

La Maisonnée
Centre de la petite enfance

CENTRE DE LA PETITE ENFANCE

LA MAISONNÉE

POLITIQUE DE PROTECTION

DES ENFANTS MALADES

ADOPTÉE PAR LE CONSEIL

D'ADMINISTRATION

LE 31 MARS 2014





La Maisonnée
Centre de la petite enfance

PRÉAMBULE : PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

SECTION 1 : PRÉSENTATION DE LA POLITIQUE DES ENFANTS MALADES

SECTION 2 : INCLUSION OU EXCLUSION

SECTION 3 : GASTRO -ENTÉRITE CE QU'IL FAUT SAVOIR

SECTION 4 : LA FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

SECTION 5 : PROCÉDURE EN CAS DE FIÈVRE

SECTION 6 : LA CONJONCTIVITE

SECTION 7 : RHUMES ET NEZ QUI COULE

SECTION 8 : LES PETITS VISITEURS : LES POUX

SECTION 9 : PROTOCOLE D'ADMINISTRATION (acétaminophène et insectifuge)

SECTION 10 : TABLEAU EXCLU OU PAS : GASTRO /FIÈVRE/ TABLEAU DE DÉCISION

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

PRÉAMBULE

POLITIQUE DE PROTECTION

DES ENFANTS MALADES

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Politique de protection des enfants malades en service de garde Préambule

Par souci de bien intervenir et de présenter un cadre d'intervention uniformisé pour l'ensemble des personnes présentes au service de garde (enfants + éducateurs + parents). L'équipe de gestion a cru pertinente de revoir sa politique de protection des enfants malades présent au service de garde.

Pour revoir cette politique un comité a été formé, les personnes présentes sur ce comité étant les deux gestionnaires, 2 employées (une pour chacune des installations) et un membre du conseil d'administration, parent d'enfant fréquentant le CPE.

Un des objectifs de ce comité étant de prendre position sur l'inclusion ou l'exclusion des enfants malades présents au CPE. Cela a conduit le comité à revoir les mesures préventives et les mesures d'hygiène à mettre en place (lavage des mains, interventions rapides des cas d'enfants malades...) pour ainsi éviter la propagation de certains types d'infections (gastro entérite...) et enfin de donner plus d'informations aux parents pour que ceux-ci deviennent des acteurs travaillant en collaboration avec le CPE pour prévenir et contrôler les infections au service de garde. Pour ce faire, chacun a eu la responsabilité de faire part de son expertise et d'appuyer ses propos avec différents documents de référence.

Parmi ces documents nous pouvons citer :

- Les différents protocoles émis par le ministère de la famille
- Le volume de référence La santé des enfants en service de garde
- Le volume prévention et contrôle des infections dans le centre de la petite enfance, guide d'intervention
- Affiche Les infections en milieu de garde
- Différents documents publiés par la compagnie Germaction consultant en prévention des infections.
- La prévention des infections chez le personnel travaillant en service de garde

Le comité est fier de vous présenter la nouvelle politique de protection des enfants malades. Dans les pages qui suivent, vous trouverez la politique de protection des enfants malades qui nous a été conseillée par la compagnie Germaction. Cette compagnie travaille de concert avec les centres de la petite enfance et utilise pour la rédaction de ses politiques et de ses différents communiqués toutes les références citées précédemment.

Ainsi la première section décrit la politique de protection des enfants malades en milieu de garde, politique adopté par le conseil d'administration. Dans les sections suivantes, vous découvrirez différentes chroniques et informations relatives aux infections les plus courantes en service de garde. Nous avons joints à cette politique différents tableaux qui vous aiderons à prendre les meilleures décisions et les mesures préventives pour préserver la santé de votre enfant et des autres enfants fréquentant le service de garde. La dernière section regroupe tous les protocoles émis par le ministère pour l'administration et l'usage de différents produits (acétaminophène, insectifuges).

Le comité

Jessica Côté, éducatrice

Mélissa Trudel, éducatrice

Jules Niyikingonwe, parent et membre du conseil d'administration

André Gauvin, directeur adjoint

Sylvie Giroux, directrice



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 1

Présentation

POLITIQUE DE PROTECTION

DES ENFANTS MALADES





La Maisonnée
Centre de la petite enfance



Prévention des infections

(418) 831-6499

Politique de protection des enfants malades en service de garde

La protection de l'enfant

Un enfant dont l'état général est bon, est en forme et a du plaisir à jouer avec ses amis. Il est intéressé à faire de nouveaux jeux et à en apprendre plus sur le monde qui l'entoure. Par contre, cette aptitude à vouloir explorer et à jouer gaiement avec ses amis disparaît partiellement voir même complètement lorsque celui-ci est malade. L'enfant qui combat une infection est donc moins énergique et moins enjoué, car son corps est occupé à combattre un germe. À certains moments, il dépense tellement d'énergie pour combattre l'infection qu'il est difficile pour lui de suivre le rythme d'une journée normale avec ses amis. Parfois, il a même besoin de repos prolongé et de soins attentionnés.

Chez un enfant malade, on voit apparaître des symptômes, laissant présager une infection à combattre. La fièvre peut être présente, la fatigue est omniprésente, les écoulements nasaux, la toux, les diarrhées ou les vomissements, parfois mêmes des éruptions ou des difficultés respiratoires se manifestent. Son comportement change également, il pleure plus souvent, il est irritable, il ne veut plus jouer avec ses amis et cherche la présence constante de l'adulte. Il a également le goût de s'isoler.

Il a alors besoins de soins et d'une surveillance difficiles à donner dans le contexte d'un service de garde à l'enfance. C'est pourquoi l'enfant malade est toujours mieux à la maison avec ses parents. Un enfant malade a besoin de repos, on doit diminuer les activités auxquelles il participe pour lui permettre de retrouver la santé.

Exclure un enfant malade, c'est avant tout :

- Lui permettre de guérir dans un milieu adéquat et calme;
- Lui permettre une diminution des activités pour conserver ses énergies;
- Lui permettre d'avoir une attention et une surveillance constante d'un adulte auquel il est attaché.

La protection des autres enfants et du personnel

L'humain est un animal social. Chacun étant en contact avec ses pairs. Un enfant présentant des symptômes d'infections est souvent contagieux pour ses amis. Quoique difficile à déterminer avec exactitude, la période de contagiosité d'une infection est variable d'un germe à l'autre, mais on peut parfois faire le lien avec l'intensité des symptômes : c'est au maximum de l'intensité des symptômes que l'enfant est normalement le plus contagieux pour ses amis. Il serait difficile, voir même impossible d'exclure un enfant pendant toute la période de contagiosité d'une infection quelque elle soit. Par contre, un bon compromis est d'exclure l'enfant lorsque son état général n'est pas bon et qu'il démontre plusieurs



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



symptômes infectieux. La transmission des infections en service de garde est fréquente et peut être parfois limitée lorsque les enfants malades sont soignés à la maison. Le retrait d'un enfant malade peut donc viser le bris de la chaîne de transmission des infections. Cependant, cet argument ne peut être valable que pour les infections à caractère épidémique ou ayant un impact important sur la santé de l'entourage soit par sa contagiosité ou par sa gravité.

La qualité des services offerts

Un enfant malade désorganise de manière importante le déroulement d'une journée de garde. De plus, le besoin d'isolement et de calme requis par l'enfant malade ne peut pas être atteint dans un service de garde grouillant d'activités. Le personnel éducateur ne peut pas donner toute l'attention nécessaire à l'état de l'enfant, ce qui peut lui nuire, voir retardé un diagnostic important. De plus, les installations confortables requises pour l'enfant qui doit se reposer ne sont pas disponibles. Il vaut mieux alors penser au bien-être de l'enfant et le soigner à la maison.

Un cadre requis : sans bornes ni limites, c'est le chaos !

Pour éviter que l'exclusion devienne un conflit ou que l'incompréhension subsiste entre le service de garde et les parents, un cadre doit être mis en place. Le bien-être et les besoins de l'enfant doivent toujours primer sur le besoin d'un service de garde des parents. C'est pourquoi, votre service de garde, a décidé d'adhérer à la politique construite par des consultants en prévention des infections de Germaction inc. qui connaissent les infections, leur période de contagiosité et surtout, les enjeux de l'exclusion.

1. Critères d'exclusion généraux

Ce qui doit diriger toute décision de retrait d'un enfant est son état général de santé.

En tout temps,

- lorsqu'un enfant est en mauvais état général et qu'il ne **peut suivre les activités du groupe sans effort** y compris les sorties extérieures;
- ou qu'il **demande des soins additionnels importants** empêchant le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants;
- ou qu'il **présente des symptômes caractéristiques d'infections à caractère épidémique;**
il sera retiré jusqu'à ce que son état de santé s'améliore.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de garder votre enfant à la maison s'il présente un ou des symptômes suivants :

- fièvre élevée;
- diarrhées liquides et vomissements (détails en annexe);
- œil rouge avec écoulement purulent important;
- éruption cutanée avec fièvre;
- poux;
- douleurs aiguës;



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



- toux importante ou difficulté respiratoire;
- mal de gorge empêchant l'enfant de boire ou de manger.

**Pour d'autres situations, référez-vous
au tableau de décision d'exclusion en annexe.**

Délai accordé aux parents : il est attendu que lors de l'appel téléphonique, nous vous demandons de venir chercher votre enfant ou de mandater quelqu'un pour le faire, et ce, **promptement**, même si c'est l'heure de la sieste. Nous considérons qu'un délai **de moins d'une heure** est raisonnable dans la plupart des situations.

Situations d'urgence

Tout parent doit et a la responsabilité de fournir au CPE, un numéro de téléphone et le nom d'une personne à rejoindre en cas d'urgence.

Si l'intervenant doit amener d'urgence votre enfant à l'hôpital, vous serez responsable des frais ambulanciers.

2. Réintégration de l'enfant au service de garde

L'enfant peut réintégrer le service de garde s'il est capable de participer aux activités régulières du service de garde, y compris les sorties extérieures et si l'intensité des symptômes a nettement diminué voir disparu. Parfois, certaines infections vont demander une exclusion d'une durée déterminée dans le cas de la prise d'antibiotique (streptocoques, impétigo) soit 24 heures.

Retour de l'enfant : lorsque son état de santé général s'est **nettement** amélioré. Si l'enfant ne fait plus de fièvre, mais que son état de santé général reste inchangé, il doit rester à la maison. Nous vous recommandons de téléphoner si vous êtes dans le doute pour ne pas vous déplacer inutilement.

Billets du médecin

Dans certains cas particulier, mais exceptionnel, le service de garde se réserve le droit de demander un billet du médecin pour accepter de nouveau l'enfant dans son milieu.



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



3. Manquement à la politique de protection des enfants malades

Si vous avez les comportements suivants, ils seront soulignés promptement et devront faire l'objet d'une discussion plus approfondie, dans certains cas, un avis écrit pourrait être déposé à votre dossier :

- Vous omettez délibérément de mentionner des informations importantes sur l'état de santé de votre enfant (a vomi toute la nuit, fait de la fièvre, a pris un médicament le matin même, est atteint d'une maladie transmissible, a été hospitalisé, etc.).
- Vous demandez à votre enfant de ne pas dire à son intervenante un événement important (l'enfant a vomi, a été hospitalisé, etc.).
- Vous exercez de la pression, contraignante ou non, pour que l'intervenante n'exclut pas votre enfant.
- Vous refusez catégoriquement de venir chercher votre enfant ou vous tardez à venir le chercher.

Il est considéré que ces comportements sont inacceptables pour la protection de la santé de l'enfant malade en service de garde et de la sécurité de ses amis. Ces attitudes peuvent briser le lien de confiance entre l'intervenante et le parent, ils doivent être évités.



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



Prévention des infections
www.germaction.com
(418) 831-6499

Critères d'exclusion d'un enfant atteint de Gastro-entérite

La gastro-entérite est une infection qui mérite une section spéciale, car elle amène beaucoup de frustrations lorsque vient le temps d'exclure ou non les enfants. La gastro-entérite ou diarrhée épidémique est une infection courante chez l'enfant et est très contagieuse. C'est une des infections où l'on doit retourner l'enfant symptomatique à la maison même si son état de santé est bon, pour protéger la santé des autres enfants, car elle a un impact important sur l'entourage de l'enfant affecté en termes de journées de travail perdues et de consultations.

Postulats :

- La diarrhée est la phase la plus contagieuse d'une gastro-entérite.
- Les germes se retrouvent dans les selles en quantité importante.
- La majorité des diarrhées sont d'origines infectieuses.
- La santé des enfants, de leur famille et de notre personnel est notre priorité.

Il est nécessaire d'obtenir la collaboration des parents afin d'exclure votre enfant du service de garde s'il présente un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Si ses selles sont trop abondantes pour être contenues dans sa couche ou si un enfant en sous-vêtement (propre) n'a pas le temps de se rendre à la salle de bain pour faire sa selle;
- Si la fréquence des selles est anormalement élevée;
- Si la diarrhée est accompagnée de deux vomissements ou plus, au cours des dernières 24 heures;
- Si votre enfant a vomi une partie ou toute la nuit et qu'il n'a pas mangé ce matin;
- S'il est déshydraté;
- S'il présente du mucus ou du sang dans ses selles;
- S'il fait de la fièvre (température rectale est plus de 38 °C) et a des symptômes gastro-intestinaux;
- S'il est trop malade pour suivre les activités quotidiennes.

Diarrhées :

Selles très liquides dont une partie pourrait passer à travers le filet supérieur de la couche et colorer l'absorbant de celle-ci. La diarrhée chez l'enfant propre est considérée lorsque celui-ci est incontinent.

Les raisons suivantes ne seront pas prises en compte :

- Les dents.
- L'absorption de trop de petits fruits, sirop d'érable, etc.
- Mal des transports.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



Prévention des infections

(418) 831-6499

Les raisons suivantes seront prises en compte (mais pas nécessairement excusées) :

- Les intolérances alimentaires déjà diagnostiquées ou soupçonnées, introduction connue de nouveaux aliments.
- La prise d'antibiotiques (preuves à l'appui : prescription).



La Maisonnée
Centre de la petite enfance



Prévention des infections

(418) 831-6499

Tous les parents devraient prévoir un mode de garde alternatif pour son enfant lorsque celui-ci ne peut suivre sa journée de garde normalement. Le personnel du service de garde reste conscient que le retrait d'un enfant pose d'importants problèmes d'organisation pour les familles et appliquera l'exclusion seulement lorsque nécessaire et selon les critères établis par Germaction inc. et ses conseillers.

Information sur l'auteur de cette politique :

Après avoir observé plus de 60 politiques d'exclusion d'un enfant malade et lu tous les documents offerts par les instances officielles, Nathalie Thibault, Consultante en prévention des infections pour Germaction inc., a construit cette politique qu'elle veut courte, simple, claire, encadrante, responsabilisante pour toutes les parties et applicable dans la majorité des services de garde. Germaction inc. est une entreprise en prévention des infections qui aide principalement les services de garde à prévenir les problèmes infectieux, à améliorer l'application des mesures d'hygiène dans les milieux et à instaurer des pratiques exemplaires.

Note : Germaction inc. ne fournit ni avis, ni services médicaux. Il met à la disposition des utilisateurs des données à des fins purement informatives et préventives. Elles n'ont pas pour objet de remplacer les conseils, traitements ou recommandations fournis par les professionnels de la santé. Germaction inc. n'est pas responsable de la mauvaise interprétation ou utilisation de la présente politique et de ses annexes. Les services de garde sont libres d'y adhérer ou non.

Il est sain de se questionner sur nos pratiques et par rapport aux normes établies dans le respect de chacun. Si vous ne comprenez pas cette politique, n'hésitez pas à poser des questions à votre intervenante. D'un autre côté, si vous croyez que votre service de garde fait une utilisation abusive de cette politique, veuillez nous en aviser : info@germaction.com

Références :

BISSON, É., *Prévention et Contrôle des Infections dans les Centres de la Petite Enfance – Guide d'intervention*, Comité Provincial de prévention des infections en service de garde, Publications du Québec, Québec, 1998, 435p.

Les politiques d'exclusion des garderies et des écoles en cas de varicelle : Une démarche rationnelle. Comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Société canadienne de pédiatrie (SCP), Paediatrics & Child Health, Québec, 1999, 4(4):290-292, n° de référence : ID 99-01.

Les répercussions de la fréquentation des services de garde sur la santé des enfants. Partie B : Les blessures et les infections, Comité de la pédiatrie communautaire, Société canadienne de pédiatrie, Paediatric Child Health, 2009, 14(1):44-8, n° de référence : CP2009-01.

Prévention et contrôle des infections dans les CPE, Guide d'intervention, publication Québec, Québec, nov. 2008.

Protocole d'administration d'acétaminophène du Ministère de la famille.

Tableau Les infections en service de garde, Comité de prévention des infections dans les CPE.



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 2

INCLUSION

OU

EXCLUSION

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

AIDE-MÉMOIRE



Prévention des infections
www.germaction.com

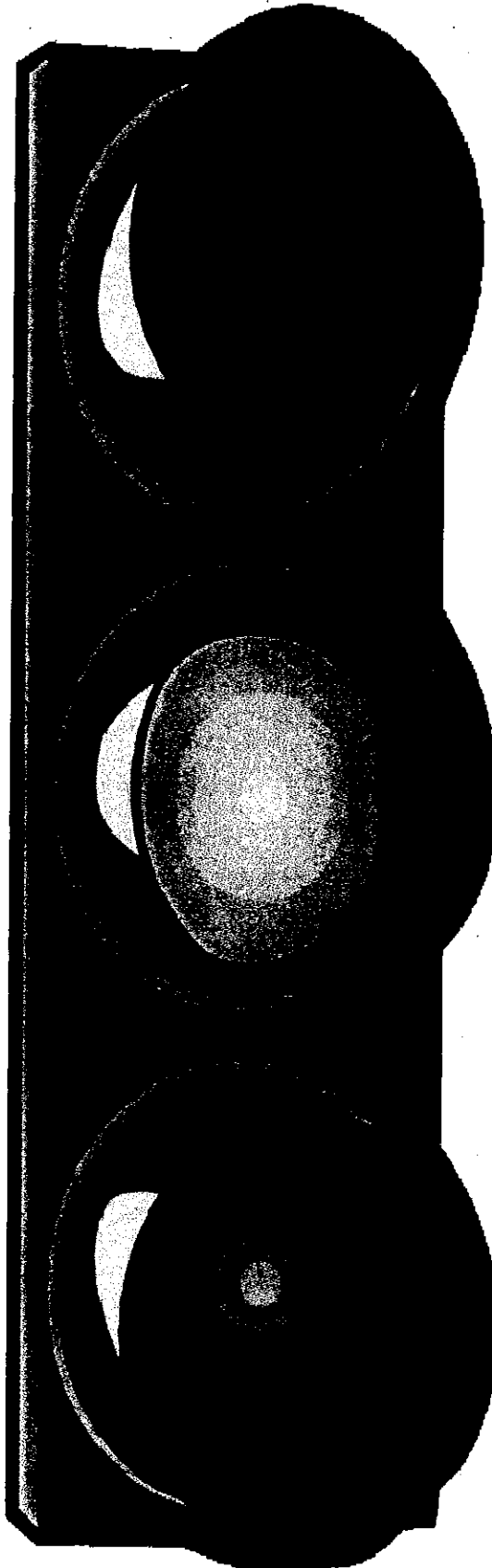
(418) 831-6499

Les indices qui doivent vous inciter à garder votre enfant à la maison :

- L'enfant a vomi durant la nuit ou l'enfant a des selles liquides.
- L'enfant a un écoulement de l'œil abondant.
- L'enfant fait de la fièvre et son état général n'est pas bon.
- L'enfant tousse énormément, les sécrétions sont purulentes et très abondantes et ça dure dans le temps.
- L'enfant présente des douleurs importantes.
- Votre enfant dort un peu partout ou semble amorphe.
- Votre enfant a été hospitalisé la veille.
- L'état de votre enfant vous inquiète.
- L'enfant a de la misère à faire sa routine et a peu d'appétit ou ne peut se nourrir.

N'oubliez pas que votre enfant a besoin de soins attentifs de votre part.

Parents et exclusion : acceptable ou non?



Vous omettez délibérément de mentionner des informations importantes sur l'état de santé de votre enfant (a vomi cette nuit, fait de la fièvre, a pris un médicament, etc.).

Vous demandez à votre enfant de ne pas dire à son éducatrice un événement important (l'enfant a vomi, a été hospitalisé, etc.).

Vous exercez de la pression, contraignante ou non, pour que l'éducatrice n'exclût pas votre enfant.

Vous refusez catégoriquement de venir chercher votre enfant ou vous tardez à venir le chercher.

Vous évitez de parler de l'état de santé de votre enfant pour éviter l'exclusion.

Vous donnez des médicaments le matin pour l'aider à « faire » sa journée.

Vous minimisez les symptômes de votre enfant.

Vous mettez systématiquement en doute la décision de votre éducatrice.

Vous tentez systématiquement de discréditer la décision d'exclusion qu'elle a prise.

Vous gardez votre enfant trop malade à la maison.

Vous informez votre éducatrice de l'état de santé de votre enfant.

Vous informez votre service de garde si votre enfant a une maladie contagieuse.

Vous êtes prévoyants, vous trouvez une solution de garde de rechange.

Vous êtes au courant que selon les normes du travail, vous pouvez prendre 10 jours maximum sans solde pour vous occuper de vos enfants malades et vous faites respecter ce droit auprès de votre employeur.

**Surtout, d'un côté comme de l'autre,
vous suscitez la collaboration et le respect mutuel.**



LA BOÎTE À GERMES

© Germaction, Nathalie Thibault B.Sc M.Sc.
Consultante en prévention des infections

Pour consulter toutes les chroniques: www.germaction.com
Pour recevoir les nouvelles chroniques: info@germaction.com
NOTE : Cette chronique peut-être photocopiée. Elle doit être contagieuse, mais vous ne pouvez pas utiliser cette chronique à des fins commerciales

Votre enfant devrait-il rester à la maison?

Un appel, c'est le service de garde, vous devez aller chercher votre enfant!

L'exclusion : c'est dérangeant! Vous êtes dérangés au travail et le service de garde vous annonce une mauvaise nouvelle : votre enfant est malade. Peut-être voyez-vous les longues heures d'attente dans les cliniques, les nuits blanches, la fièvre, les antibiotiques, etc. Peut-être êtes-vous anxieux face aux infections ou trouvez-vous cela enfantin!

L'exclusion : c'est prévisible! Au Canada, un adulte ayant des enfants d'âge préscolaire s'absentera 4,4 jours par année pour raisons d'obligations personnelles et familiales comparativement à son collègue sans enfant qui doit s'absenter 1,3 jour en moyenne. Et 1,6 journée sera entièrement consacrée à la gastro-entérite! Ce sont les chiffres de Statistiques Canada. Alors, prévoyez des solutions de rechange. Il faut absolument que vous trouviez une personne fiable pour aller chercher les enfants au service de garde lorsque ceux-ci sont malades si vous ne pouvez vous absenter du travail.

L'exclusion : pour la protection de votre enfant. Lorsque le personnel éducateur exclut un enfant, il le fait d'abord et avant tout pour le bien-être de **votre** enfant. Peut-être n'est-il pas capable de suivre le rythme? Vous savez, vivre en service de garde demande un effort pour l'enfant, c'est bruyant, c'est exigeant, car on doit suivre les règles et vivre en groupe.

L'exclusion : pour la protection des autres enfants. Quelquefois, lorsqu'un germe mène la vie dure à votre enfant, il est possible qu'il contamine ses amis. C'est surtout le cas lors de conjonctivites et de gastro-entérites. Sachez que la période la plus contagieuse d'une gastro-entérite est la phase diarrhée! L'exclusion est souvent nécessaire à ce moment.

Le personnel éducateur : la personne de référence! Le personnel éducateur de votre service de garde connaît bien votre enfant, il passe de 8 à 10 heures par jour avec celui-ci, et ce, 5 jours par semaine. Alors, lorsque vous recevez un téléphone, faites-leur confiance!

L'exclusion : un gage de qualité de service. Lorsqu'un enfant est malade, il demande plus de soins. Plus de soins sont synonymes de moins d'attention et de temps pour ceux qui ne sont pas malades.

AIDE-MÉMOIRE

Les indices qui doivent vous inciter à garder votre enfant à la maison :



- L'enfant a vomi durant la nuit ou l'enfant a des selles liquides.
- L'enfant a un écoulement de l'œil abondant.
- L'enfant fait de la fièvre et son état général n'est pas bon.
- L'enfant tousse énormément, les sécrétions sont purulentes et très abondantes et ça dure dans le temps.
- L'enfant présente des douleurs importantes.
- Votre enfant dort un peu partout ou semble amorphe.
- Votre enfant a été hospitalisé la veille.
- L'état de votre enfant vous inquiète.
- L'enfant a de la misère à faire sa routine et a peu d'appétit ou ne peut se nourrir.

N'oubliez pas que votre enfant a besoin de soins attentifs de votre part.



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 3

GASTRO-ENTÉRITE

CE QU'IL FAUT SAVOIR

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Quoi faire lors d'une gastro-entérite!

Voie de transmission

Les germes de la gastro-entérite sont présents dans les selles liquides de la personne malade (quelquefois les vomissements) et doivent entrer par la bouche de la personne saine pour causer l'infection...

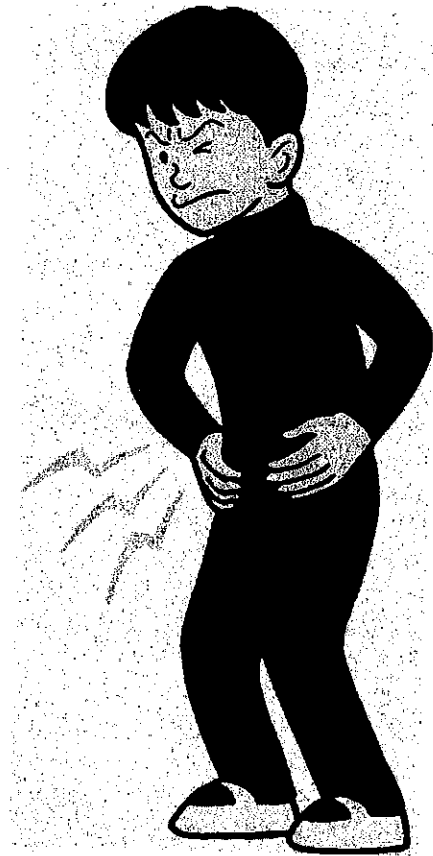
Suivez les recommandations suivantes :

- ✓ Lavez-vous les mains plus souvent qu'à l'habitude.
- ✓ **Ne portez pas les mains au visage surtout à la bouche**, les virus causant les gastro-entérites n'ont pas de petites pattes et ne peuvent vous rendre malade sans votre aide...
- ✓ Traînez et utilisez un aseptisant pour les mains à base d'alcool, c'est très efficace lorsque l'on ne peut se laver les mains.
- ✓ Surveillez des signes de gastro-entérite chez vos enfants et tenez-vous au courant.
- ✓ Exigez le lavage des mains de vos enfants en arrivant du CPE ou de l'école. D'ailleurs, tous les gens qui reviennent à la maison le soir devraient exiger que **TOUS les membres de la famille** se lavent les mains en arrivant.

Si vos enfants commencent une gastro-entérite :

- ✓ Considérez les vomissures et les diarrhées comme contagieuses, et ce, jusqu'à deux jours après la fin des diarrhées.
- ✓ Tout ce qui touche ou est sali de vomissures et/ou de diarrhées, **même un peu** (literies, serviettes, vêtements du malade, vêtements du soignant, etc.) doit être lavé à l'eau chaude ou avec un javellisant (suivre les instructions du fabricant) le plus tôt possible.
- ✓ **Portez des gants!**
- ✓ Durant les symptômes, la cuvette des toilettes, les poignées, les tables à langer, le plancher de la salle de bain doivent être désinfectés très souvent. (eau de Javel, Lysol, etc.)
- ✓ Ne pas donner de bains à un enfant ayant la *gastro* avec un enfant en santé pour ne pas faciliter la contamination des autres personnes de la famille et désinfecter le bain après l'utilisation.

Dites-vous que ces mesures ne coûtent pas très cher en temps et en argent comparé aux journées de travail épargnées et aux désagréments d'avoir soi-même la gastro-entérite...



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499

CHRONIQUE INFECTE-AIDE

Par Nathalie Tribault B.Sc M. Sc.

Consultante en prévention des infections, Germaction

NOTE : Cette chronique peut être photocopiée. Elle doit être contagieuse... Bien sûr, en mentionnant la source de la contamination.



La Gastro-entérite :

Oui, c'est possible de ne pas l'attraper!

Mardi, un premier cas de gastro-entérite dans le groupe, ah non! Souvent, les uns après les autres les enfants développent les symptômes et tout le monde y passe. Dans les services de garde, les gastro-entérites constituent le deuxième problème le plus important après les infections respiratoires.

Qu'est-ce qu'une gastro-entérite?

Gastro-entérite est un terme général qui englobe toutes les infections du système digestif avec un ou plusieurs des symptômes suivants : nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales, mauvais état général et quelquefois fièvre légère à élevée. Si on connaît le germe en cause, la gastro-entérite prend d'autres noms : une salmonellose, une shigellose, une infection à rotavirus, à *E.coli*, etc.

À quoi ça sert une gastro-entérite?

En vérité, ça ne nous apporte que des ennuis que vous connaissez très bien... **Les parents perdent même 1,6 jour de travail par année pour la gastro-entérite!** Le seul mince avantage est que l'on peut développer, pour une fraction des germes en cause, une mémoire immunitaire après plusieurs infections (cinq ou six) **avec le même germe**, un prix élevé n'est-ce pas?

Comment ça fonctionne?

Une personne est infectée, une multiplication fulgurante du germe se fait et les premiers symptômes apparaissent. Les germes peuvent se retrouver dans les vomissements, mais se retrouvent surtout dans les selles de la personne malade en très très grande quantité. Les selles étant très liquides, elles sont, à notre insu, facilement éparpillées partout (table à langer,

poignées, jeux, plancher, literie, mains, etc.), car l'invisibilité est le plus grand atout des microbes ne l'oubliez pas! Certains germes pouvant résister et rester contagieux très longtemps (jusqu'à 2 semaines!), dans l'environnement du service de garde d'autres cas sont à prévoir... La voie de transmission des infections de type gastro-entérites se fait donc principalement par voie fécale orale. **En termes simples, il faut que votre bouche ait été en contact avec des selles contaminées!!!** Beurk! Or, cette simple phrase est difficile à admettre pour tous ceux qui ont eu la gastro-entérite et empêchent même de faire une prévention efficace! Croyez-moi, une gastro ne s'attrape pas dans les airs, ni en respirant l'odeur des selles! Les microbes ne voyagent pas seuls, il faut que vous les ameniez à vos lèvres ou celles des enfants!

Solutions

Lors du premier cas de gastro-entérite dans votre groupe, vous devez sonner l'alarme. Il ne faut pas attendre que la moitié du groupe soit malade pour le faire, il sera alors peut-être trop tard. Alors, prévenez l'éparpillement des germes à la source c.-à-d. excluez les enfants symptomatiques, ayez un changement de couche irréprochable avec gants, désinfectez table à langer et siège de toilette (pour les plus vieux) après chaque utilisation, lavez-vous les mains et celles des enfants fréquemment et surtout après le passage aux toilettes (selles) et juste avant de manger (bouche). Les adultes peuvent essayer de ne pas porter leurs mains à leur visage!

Un accident diarrhéique, une bombe à retardement...

Il ne faut pas prendre à la légère un accident diarrhéique (des selles qui débordent) ou un vomissement, car ce peut être la source d'une épidémie. Alors, lorsque ça arrive, on demande de l'aide si c'est possible et l'on essuie avec des gants. On met tous les objets ayant été en contact avec les selles ou les vomissements dans un sac : un sac pour les déchets, un sac pour les vêtements. On désinfecte les surfaces qui ont été contaminées. Si l'on doit laver l'enfant au complet, le faire en produisant le moins d'éclaboussures possible et désinfecter le bain ou le lavabo après (n'utilisez surtout pas celui de la cuisine!) On n'oublie pas de désinfecter tous les objets que l'on a touchés pendant l'opération « nettoyage ». Évidemment, lavez-vous les mains et celles de l'enfant à qui l'accident est arrivé?

De plus, lorsqu'un enfant a la diarrhée, il peut se déshydrater rapidement! Ces pertes de liquides doivent être rapidement remplacés ne l'oubliez pas!

Pour bien désinfecter :
1 portion d'Eau de Javel
pour 9 portions d'eau.
Temps de contact 3-5 minutes
et voilà les germes de la gastro-
entérite
sont inactivés!

Les attitudes qui facilitent la transmission des infections du type gastro-entérite :

- Prendre une diarrhée à la légère
- Croire que l'enfant fait des dents ou a mangé trop de petits fruits.
- Croire que ce sont des diarrhées causées par des médicaments!
- Oubliez de laver les mains des poupons après le changement de couche.
- Changer les couches juste avant le dîner ou les collations.

Note : Il ne faut pas négliger la **rare** possibilité qu'un enfant prenant des antibiotiques développe des diarrhées causées par *C. difficile*!

Vous avez maintenant plusieurs informations à transmettre aux parents de vos services de garde! Bien que les gastro-entérites soient fréquentes en milieu de garde, elles n'en restent pas moins une nuisance que l'on peut combattre avec un minimum d'effort et d'organisation.

Bibliographie

Après les rhumes, les gastro-entérites!, Marc Lebel, *Bye-Bye les Microbes*, Vol. 1, no 2, décembre 1998, p. 1-2, www.messf.gouv.qc.ca/publications/bye-bye-microbes
La gastro-entérite, un fléau entre nos mains. Renée Julien, vol. 5, no 4 – Décembre 2003, *Bulletin Sans Pépins ASSTSAS*, <http://www.asstsas.qc.ca>
Bisson, É., *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance – Guide d'intervention*, 1998, Comité Provincial de prévention des infections en service de garde, Publications du Québec, 435 p.
Hospitalisations d'enfants de moins de cinq ans pour gastro-entérite au Québec : analyse de la fraction attribuable au rotavirus et des complications associées, Paul Rivest, Institut national de santé publique du Québec, 2002, 40 pages.

Paru également dans la revue la Culbute, 2005

Produits et services offerts par Germaction :
formations à distance pour RSG,
formations en salle, conférence, ateliers animés,
Programme ISO-BOBOS, etc.
Vous avez une question?
N'hésitez pas à nous contacter à
info@germaction.com



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499



LA BOÎTE À GERMES

© Germaction, Nathalie Thibault B.Sc M.Sc.
Consultante en prévention des infections

Pour consulter toutes les chroniques : www.germaction.com

Pour recevoir les nouvelles chroniques : info@germaction.com

NOTE : Cette chronique peut être photocopiée. Elle doit être contagieuse, mais vous ne pouvez pas utiliser cette chronique à des fins commerciales

Indigestion ou gastroentérite?

Cette question m'est posée très souvent par les participantes à nos formations. De plus, il arrive que les parents disent au personnel éducateur que l'enfant ne mérite pas d'être exclu, car il a *seulement* une indigestion... qui s'est finalement révélée contagieuse...

Pour l'indigestion, les symptômes sont le plus souvent des vomissements. L'indigestion arrête dès que l'enfant a "évacué" (vomissements ou diarrhées) la nourriture qu'il ne digère pas. L'indigestion n'est pas contagieuse.

Pour la gastro-entérite, après l'évacuation de la nourriture (vomissements et diarrhées), l'enfant continue à se sentir mal, il peut même faire de la fièvre. La gastroentérite est contagieuse.

Sans entrer dans un diagnostic officiel, lorsque les parents parlent d'indigestion, ils font souvent référence à un épisode de vomissements. Durant une gastro-entérite infectieuse, les premiers symptômes que l'on peut remarquer sont souvent les vomissements. Dans les deux cas, on peut avoir des vomissements, diarrhées et crampes abdominales.

Alors, comment faire la différence? En vérité, dans le cadre d'un service de garde, vous ne pouvez pas faire la différence vous-même et au début des symptômes, car c'est l'évolution des symptômes et de l'infection (s'il y a lieu) qui vous donnera le maximum d'indices. Or, si un parent vous dit que son enfant a une indigestion et que ce n'est pas contagieux...ce n'est pas si sûr!

Alors, on fait quoi? On accepte l'explication "indigestion"? Non, on exclut les enfants qui présentent :

Des vomissements répétitifs ou des diarrhées débordantes ou;

Des vomissements et diarrhées ou;

Des vomissements ou diarrhées ET qui font de la fièvre ou;

Des vomissements ou diarrhées ET qui ont un mauvais état général

Dans tous ces cas, peu importe la cause probable, l'enfant n'est pas assez en forme pour suivre le rythme habituel. Et dans tous les cas, je ne prends pas de chance, je fais un extra lavage des mains!

Cette chronique a été mise à jour en sept-2013

Note : Germaction inc. ne fournit ni avis, ni services médicaux. Il met à la disposition des utilisateurs des données à des fins purement informatives. Elles n'ont pas pour objet de remplacer les conseils, traitements ou recommandations fournis par les professionnels de la santé.


GROUPE
Germaction
Division prévention des infections

CHRONIQUE INFECTE-AIDE

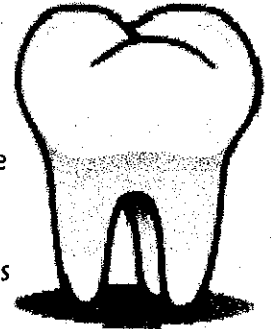
Par Nathalie Tribault B.Sc. M.Sc.
Consultante en prévention des infections

NOTE : Cette chronique peut être photocopée dans un but non lucratif seulement. Bien sûr, en mentionnant la source de contamination.



La poussée dentaire n'explique pas tout !

Votre enfant fait de la fièvre, des diarrhées, il a les joues rouges, mordille tout ce qui lui passe par les menottes. Ça y est ! Il fait ses dents vous vous dites ! Et bien, il est possible qu'il fasse effectivement ses dents mais tous ces symptômes ne caractérisent pas une poussée dentaire ! Pourtant, les parents sont bien convaincus que tous ces symptômes sont reliés entre eux et qu'ils ont une seule et même cause: les dents ! Ce serait très facile mais ce n'est pas du tout le cas.



Il existe plusieurs mythes et rumeurs contemporaines très bien ancrés dans l'esprit des gens concernant la santé. Or, l'association de la poussée dentaire avec plusieurs symptômes est fréquente.

À la lumière des recherches médicales et de l'opinion des instituts de santé de plusieurs pays voici les vrais symptômes d'une poussée dentaire :



La poussée dentaire ne cause pas:



Il faut alors considérer les autres symptômes mentionnés plus haut comme n'étant pas **DIRECTEMENT** reliés à la dentition. Eh oui, un enfant peut faire ses dents et avoir une gastro-entérite ou une grippe en même temps ! Si vous évitez de regarder plus loin et de chercher la cause des autres symptômes, votre attitude peut retarder le diagnostic d'un autre problème : gastro-entérites, otites, etc.

La poussée dentaire arrive dans une période difficile pour l'enfant. En effet, dans la période où la poussée dentaire commence, les anticorps que sa maman lui avait donnés à la naissance ou par l'allaitement perdent de leur efficacité et bébé doit faire face seule aux microbes qui l'entourent. L'entrée dans un service de garde est souvent faite durant cette période de poussée dentaire. Il est possible que votre enfant attrape plus d'infections car il met tout dans sa bouche ! Certains chercheurs ont amenés l'hypothèse que pendant la poussée dentaire l'enfant serait moins résistant aux microbes.



RAPPEL AUX PARENTS

SYMPTÔMES GASTRO-INTESTINAUX

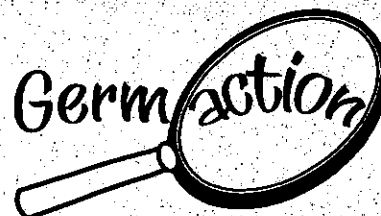
Gardez votre enfant à la maison pour 24 à 48 heures

- Lorsque ses selles débordent de sa couche et sont très liquides
- Lorsqu'un enfant propre s'échappe avant d'arriver à la toilette
- Lorsque votre enfant a vomi ou a eu des diarrhées durant la nuit
- Lorsque votre enfant a vomi dans l'auto juste avant d'arriver
- Lorsque votre enfant a des symptômes gastro-intestinaux et qu'il fait de la fièvre ou que son état général est mauvais.

Pourquoi?

- La diarrhée est la phase la plus contagieuse d'une gastro-entérite.
- Le retrait durant la phase aiguë de l'infection est nécessaire pour la protection des autres enfants (la contamination)
- Votre enfant risque de se déshydrater rapidement donc, il a peut-être besoin de solutions orales de réhydratation.
- Votre enfant a, à ce moment, très peu d'énergie et est fragile
- Votre enfant a besoin de repos
- Votre enfant a besoin de soins constants et individuels qu'il est impossible de donner dans le cadre d'un service de garde éducatif
- Votre enfant ne peut sortir dehors du aux diarrhées et/ou vomissements ou son manque d'énergie.
- Votre enfant ne peut pas suivre le rythme de la journée sans effort.

**Parce que la santé de votre enfant est
votre priorité et la nôtre!**



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499

AIDE-MÉMOIRE

Gastro-entérite et exclusion



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499

Postulats de base :

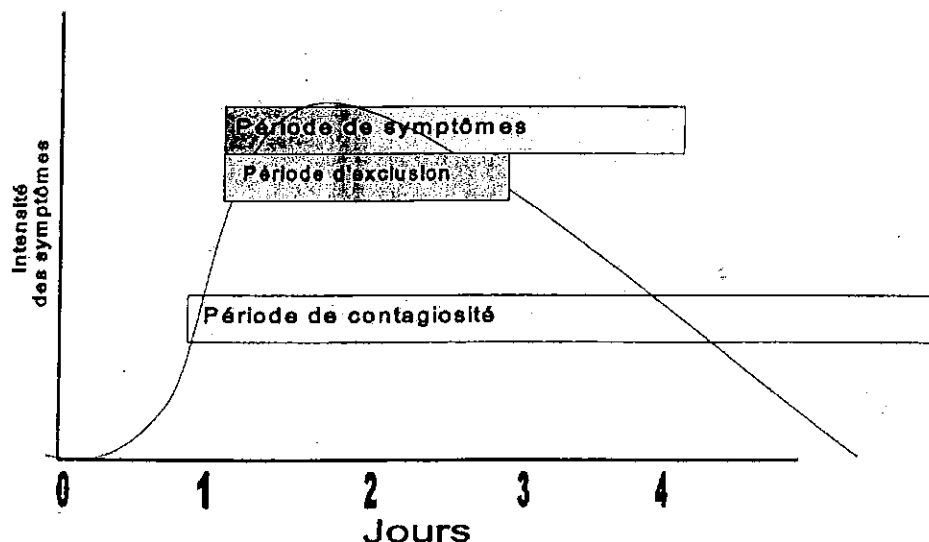
La diarrhée est la phase la plus contagieuse d'une gastro-entérite.

L'exclusion durant la phase aiguë de l'infection est nécessaire pour la protection des autres enfants et de l'enfant malade.

Arguments non culpabilisants à utiliser pour exclure un enfant ayant la gastro-entérite :

- Ton enfant a des diarrhées liquides
- Ton enfant risque de se déshydrater rapidement donc, il a besoin de boire des solutions orales de déshydratation.
- Ton enfant a très peu d'énergie et est fragile
- Ton enfant a des douleurs au ventre
- Ton enfant a besoin de repos
- Ton enfant a besoin de soins constants et individuels
- Ton enfant ne peut sortir dehors du aux diarrhées et/ou vomissements fréquents.
- Ton enfant ne peut pas suivre le rythme de la journée sans effort.

Graphique résumé







La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 4

LA FIÈVRE CHEZ

LES ENFANTS DE 0-5 ANS



TABLEAU : LA FIÈVRE CHEZ L'ENFANT 0-5 ANS

Prise de température	Variation normale	Fièvre	Protocole *
RECTALE	36,6° C À 38,0° C	≥ 38,1° C	≥ 38,5° C
1 ^{IER} CHOIX			
AXILLAIRE (AÏSELLES)	34,7° C À 37,3° C	≥ 37,4° C	≥ 37,8° C
2 ^{IE} ME CHOIX			
TYMPANIQUE	35,8° C 38,0° C	≥ 38,1° C	≥ 38,5° C
ORALE OU TEMPORALE			
NON RECOMMANDÉE DE 0 À 5 ANS			

* À partir de ce niveau de fièvre, il est recommandé de suivre le protocole réglementé d'administration du ministère



LA BOÎTE À GERMES

© Germaction, Nathalie Thibault B.Sc M.Sc.
Consultante en prévention des infections

Pour consulter toutes les chroniques:

www.germaction.com

Pour recevoir les nouvelles chroniques:

info@germaction.com

NOTE : Cette chronique peut-être photocopiée. Elle doit être contagieuse, mais vous ne pouvez pas utiliser cette chronique à des fins commerciales

Camoufler la fièvre le matin : est-ce bon pour l'enfant?

Il est 7 h 45, votre enfant fait 39°C de fièvre, vous donnez une dose d'Advil™ ou de Tylenol™ à votre enfant juste avant de partir pour le service de garde en espérant que « ça passe » et que vous évitiez l'exclusion de votre enfant.

Épidémie au niveau des parents

Je dis bien **camoufler** la fièvre, car il y a une épidémie très silencieuse actuellement. Plusieurs parents donnent des médicaments à leurs enfants le matin et évitent surtout d'en parler au personnel éducateur. Il camoufle ainsi un critère que plusieurs services de garde considèrent lors de l'exclusion d'un enfant : la fièvre. Alors, on voit souvent des poussées de fièvre dans les services de garde vers 12 h, l'heure où le Tylenol™ ne fait plus effet ou 14 h, l'heure où l'Advil™ ne fait plus effet! Lorsque les enfants savent parler, ils le disent volontiers à leurs amis : « Maman m'a donné un bonbon ce matin » ou « Maman m'a donné du sirop ce matin ».

À quoi doivent servir les médicaments comme le Advil™ ou de Tylenol™ ?

À soulager la douleur ou à contrôler la fièvre. Non pas pour éviter des tracas ou diminuer votre sentiment de culpabilité! Il ne faut pas donner des médicaments « en prévention », « au cas où ».

La fièvre, un indicateur interne

La fièvre est un mécanisme utilisé par le système immunitaire pour contrer la multiplication d'un germe dans le corps. Fièvre = combat. Puisque les enfants ont un système immunitaire encore immature, leurs corps font fréquemment usage de l'élévation de la température corporelle pour se défendre. Il est vrai que la majorité des enfants fiévreux n'ont pas d'autres conséquences, mais saviez-vous que la fièvre est également un symptôme important des enfants présentant des infections graves comme les méningites, septicémies, pneumonies, etc.

Mais comment votre éducatrice pourra-t-elle bien évaluer la situation si vous essayez de la camoufler? Comment vous pourrez savoir si la fièvre votre enfant est bien contrôlée? Lorsqu'un enfant fait de la fièvre, il faut qu'il soit **surveillé de plus près**, cela ne veut pas dire qu'il doit être automatiquement exclu du service de garde. Il faut absolument que la personne qui s'occupe de lui le sache pour bien intervenir. Chaque service de garde s'est doté d'une politique d'exclusion de l'enfant soyez au courant de cette politique.

Après 4, 6 ou 8 heures, la fièvre remonte!

Qu'arrivera-t-il lorsque le médicament que vous avez donné à votre enfant arrêtera de faire son effet? Peut-être rien et c'est ce que je souhaite à votre enfant. Peut-être que la fièvre montera en flèche et votre enfant se sentira très mal à ce moment. Dans de rares cas, l'enfant risquera de faire des convulsions! Et lorsqu'un enfant fait des convulsions, il faut le faire voir par un médecin, serez-vous plus avancé?

Surdosage possible...

Lorsque vous donnez des médicaments le matin à votre enfant et que vous oubliez délibérément ou non de le mentionner au personnel éducateur, avez-vous songé à la possibilité d'un surdosage? Si la fièvre ne descend pas et qu'on ne peut vous joindre, si vous avez signé le protocole, le personnel éducateur qui fait bien son travail donne une dose de médicaments à votre enfant et il y a des surdosages possibles. Une trop grande dose de médicaments chez un enfant peut avoir des conséquences graves au niveau de son foie.

Connaître l'état de santé de l'enfant pour le protéger

Bref, je vous incite fortement à dévoiler au personnel éducateur les médicaments que vous donnez à l'enfant le matin, l'heure et la raison de l'administration. Ce n'est pas votre « job » qui est en jeu ici, c'est la santé de votre enfant. Et pour bien réagir ou réagir rapidement, il faut être au courant! Il est vrai que votre enfant peut tout de même passer une belle journée, personne ne peut le dire à l'avance. Par contre, si le cas contraire arrive, toutes les personnes concernées auront été averties!

Pour un combat efficace contre les germes, il faut le faire tous ensemble et ne pas essayer de se cacher des informations. Notre but #1 : Le bien-être et la santé de l'enfant avant tout!

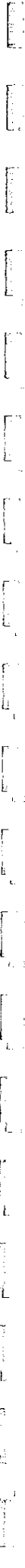
Nathalie Thibault B.Sc M.Sc
Consultante en prévention des infections
Cette chronique a été mise à jour en oct-2011

Note : Germaction inc. ne fournit ni avis, ni services médicaux. Il met à la disposition des utilisateurs des données à des fins purement informatives. Elles n'ont pas pour objet de remplacer les conseils, traitements ou recommandations fournis par les professionnels de la santé.



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499





La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 5

PROCÉDURE

À SUIVRE

EN CAS DE FIÈVRE

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Procédure à suivre en cas de fièvre

Il reste bien sûr à mieux encadrer les interventions en cas de fièvre. Contrairement à l'idée bien ancrée dans plusieurs services de garde, la fièvre n'est pas un indicateur du niveau de contagiosité d'un enfant, ni un indicateur de la gravité de l'infection. **C'est la fièvre accompagnée de l'évaluation de l'état général de l'enfant qui nous dévoilera la gravité de la situation.** Or, il est important de noter qu'un enfant fiévreux est toujours mieux à la maison. Par contre, cette situation se présentant très souvent, il est impératif d'y mettre des lignes directrices claires et bien définies. Il est donc important de suivre les recommandations d'organismes officiels soit le protocole du ministère de la Famille qui dicte la conduite à tenir en cas de fièvre, dont voici un extrait :

Méthode utilisée	Variation normale de la température
Rectale	36,6 °C à 38,0 °C
Orale	35,5 °C à 37,5 °C
Axillaire (sous l'aisselle)	34,7 °C à 37,3 °C
Tympanique (dans l'oreille)	35,8 °C à 38,0 °C

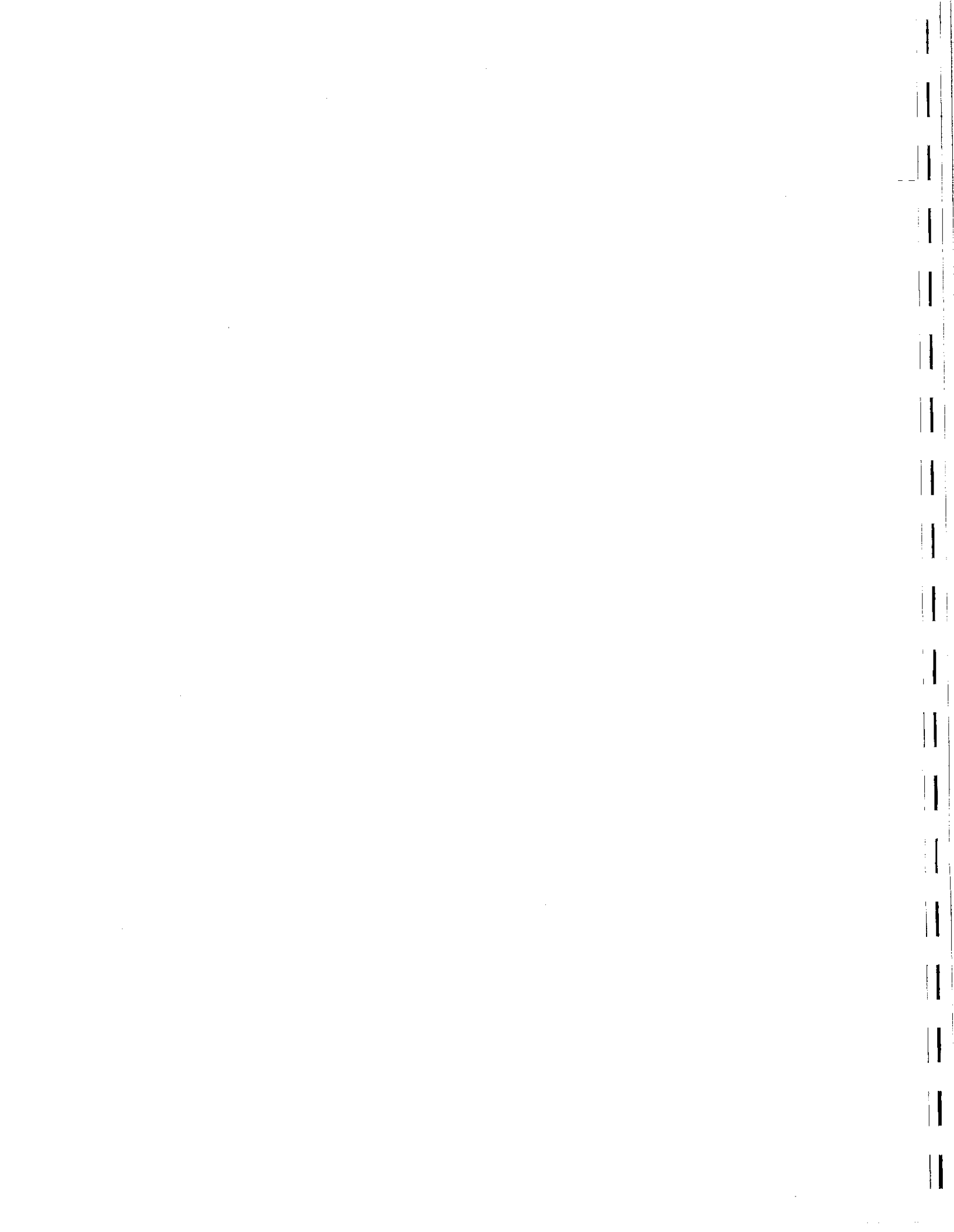
Quoi faire

Si l'enfant a moins de deux mois et s'il fait de la fièvre, c'est-à-dire, si la température rectale est supérieure à 38,0 °C, il faut :

- habiller l'enfant confortablement;
- le faire boire plus souvent;
- surveiller l'enfant et reprendre la température après 60 minutes ou plus tôt si son état général semble se détériorer;
- prévenir immédiatement le parent, **lui demander de venir chercher l'enfant** et, dans l'intervalle, appliquer les mesures indiquées précédemment;
- si le parent ne peut venir chercher l'enfant, appeler les personnes qu'il a désignées en cas d'urgence et si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, au Centre de santé et de services sociaux (CSSS volet CLSC) ou à l'urgence d'un centre hospitalier; ne pas administrer d'acétaminophène à moins d'une autorisation médicale écrite pour cet enfant.

Si l'enfant a deux mois ou plus et s'il s'agit de fièvre, c'est-à-dire si la température rectale ou tympanique est supérieure à 38 °C, il faut :

- appliquer les mesures énumérées ci-dessus en cas d'élévation de température (habiller confortablement, faire boire et surveiller). **Inform**er le parent de l'état de l'enfant;
- si la température rectale est supérieure à 38,5 °C, on peut, pour soulager l'enfant, administrer de l'acétaminophène selon la posologie inscrite sur le contenant du médicament et conformément aux règles prévues par le présent protocole. Si on le juge nécessaire, on peut donner de l'acétaminophène dès que la température est de 38,1 °C ou plus élevée;
- une heure après l'administration de l'acétaminophène, prendre de nouveau la température et si elle **demeure élevée**, **d**emander au parent de **venir chercher l'enfant**. Si on ne peut pas le joindre, appeler les personnes qu'il a désignées en cas d'urgence et, si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, un CSSS (volet CLSC) ou à l'urgence d'un centre hospitalier.



LA BOÎTE À GERMES

©Germaction, Nathalie Thibault B.Sc M.Sc.
Consultante en prévention des infections

Pour consulter toutes les chroniques :

www.germaction.com

Pour recevoir les nouvelles chroniques : info@germaction.com

NOTE : Cette chronique peut-être photocopiée. Elle doit être contagieuse, mais vous ne pouvez pas utiliser cette chronique à des fins commerciales

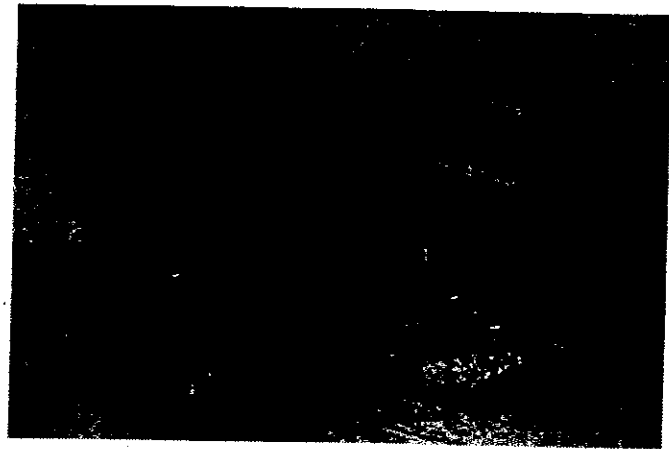
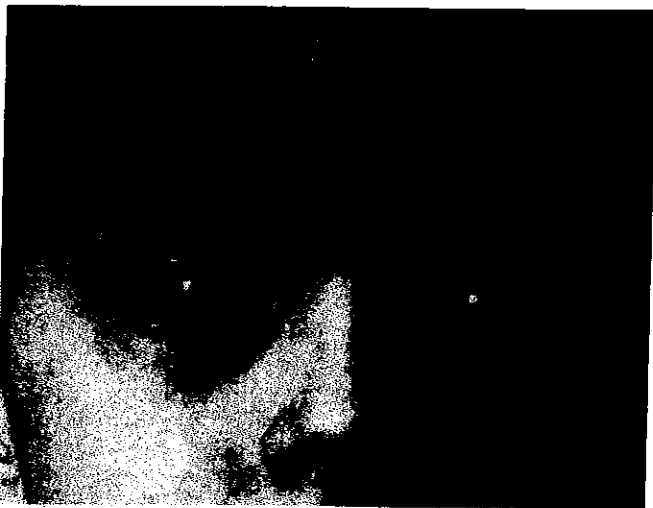


DOSSIER SPÉCIAL

La conjonctivite en service de garde : jetons un coup d'œil là-dessus!

Qu'est-ce qu'une conjonctivite? C'est une inflammation de la surface du globe oculaire et de l'intérieur de la paupière.

Les symptômes : Le blanc de l'œil (la conjonctive) est rouge, il peut y avoir un écoulement clair ou purulent. Une sensation très désagréable est associée à la conjonctivite, on a l'impression d'avoir du sable dans l'œil. Il peut y avoir beaucoup de douleurs et il peut y avoir beaucoup de démangeaisons. Les paupières peuvent rester collées le matin au réveil. Un œil ou les deux yeux peuvent être atteints. **L'erreur la plus fréquente dans nos services de garde est de considérer un œil légèrement rose comme une conjonctivite. Dans le même ordre d'idée, on pense qu'un peu de sécrétions vertes dans le coin de l'œil sans que l'œil soit rouge est une conjonctivite!** Une conjonctivite est normalement plus "intense" que cela. Voici des photos pour vous donner une idée à quoi ressemble une conjonctivite.



©Istockphoto/GERMACTION

© Nathalie Thibault, Germaction, 2013

Quelles en sont les causes? Les causes possibles sont multiples :

- Virus
- Bactéries
- Allergies
- Pollution et produit chimique
- Frottement intensif

Période d'incubation si c'est infectieux : 24 heures à trois jours selon le germe.

Comment peut-on déterminer la cause? En fait, seuls un médecin ou un spécialiste des yeux peuvent le faire et il est même parfois très difficile de distinguer entre la conjonctivite virale et bactérienne. Il faut alors faire des analyses en laboratoire ce qui est rarement fait sauf, en cas d'échec de traitement ou d'épidémie très importante.

La conjonctivite est-elle dangereuse pour l'enfant? La conjonctivite est normalement bénigne et ne représente pas une menace très grave pour la santé de l'enfant. Par contre, elle est très ennuyeuse pour tous et elle mérite qu'on s'y attarde. Quelquefois, la conjonctivite peut se compliquer et devenir plus grave et porter atteinte à la vision.

Comment se transmet une conjonctivite? Les conjonctivites virales et bactériennes sont très contagieuses. Ce sont les sécrétions de l'œil qui sont contagieuses et également les sécrétions nasales d'une personne infectée. L'enfant est plus contagieux au début de l'infection lorsque l'écoulement est plus important. L'enfant peut être contagieux pendant plus d'une semaine après le début de l'infection. D'un autre côté, les conjonctivites allergiques ou causées par des produits chimiques ou des frottements intensifs ne sont pas contagieuses.

La voie de transmission de la conjonctivite virale et bactérienne

- Par contact direct : baiser, accolade, lorsque deux visages se touchent.
- Par contact indirect avec les sécrétions ou des objets contaminés par les sécrétions (jouets, débarbouillettes) qui se retrouvent à la surface des mains puis les mains sont portées au visage.
- Eau des piscines

Qu'est-ce qu'une épidémie? C'est lorsqu'on est en présence de plus de deux cas en moins de 48 heures dans le même groupe!

Traitement ou pas? Les conjonctivites bactériennes se traitent avec des antibiotiques et sont beaucoup moins contagieuses après 24 heures. Les conjonctivites virales ne se traitent pas vraiment. On donne parfois un traitement de soutien pour diminuer l'inconfort (compresse froide). Sachez que les parents peuvent se procurer un traitement antibiotique sans prescription à la pharmacie.

Tableau résumé

Type de conjonctivité	Incubation	Type de traitement	Résultat final
Produit chimique dans l'oeil	Immédiat et jusqu'à 24 heures	Rincer l'oeil	Enlèvement du produit chimique et diminution des symptômes
		Antibiotiques	Aucun effet
Virale	12 à 24 heures	Antibiotiques	Aucun effet sur la contagiosité
		Compresses	Soulagement des symptômes, mais non de la contagiosité
Bactérienne (souvent purulente)	24 heures et plus	Antibiotiques	Diminution de la contagiosité après 24 heures de traitement
		Compresses	Soulagement des symptômes, mais non de la contagiosité
Allergique (en saison)	Selon l'allergène	Antibiotiques	Aucun effet
		Compresses	Soulagement des symptômes
		Antihistaminiques	Soulagement des symptômes

Exclusion ou non?

C'est ici que ça se complique! Exclure un enfant dans le cas de conjonctivite est délicat. Le comité de prévention des infections dans les CPE dit ceci : « Pas d'exclusion, sauf en cas d'épidémie. En cas de fièvre ou d'atteinte importante de l'oeil, diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon la recommandation du médecin.

» La Société Canadienne de pédiatrie nous suggère d'exclure le premier enfant atteint (*La prise en charge des infections 2008*, Société Canadienne de Pédiatrie.) Si on exclut un enfant ayant une conjonctivite allergique, nous avons exclu l'enfant pour rien! Si on exclut un enfant ayant une conjonctivite infectieuse, mais qu'à son retour nous ne prenons aucune mesure d'hygiène particulière, d'autres cas sont à prévoir. Si nous excluons un enfant ayant une conjonctivite infectieuse et que nous prenons des mesures d'hygiène plus strictes à son retour, nous avons de bonnes chances de couper le problème à la racine et d'éviter bien des désagréments à tous. Épidémie? 3 cas ou plus dans une installation ou 2 cas dans le même groupe.

Vous voyez donc que le problème est très complexe. Puisqu'il est difficile de connaître avec exactitude la cause de la conjonctivite, et par le fait même l'efficacité réelle du traitement sur la contagiosité. Considérant que la conjonctivite infectieuse se propage très rapidement et qu'une action rapide est de mise, il est primordial de se donner une ligne directrice en la matière, une façon de travailler en considérant les recommandations des spécialistes.

Être proactif côté hygiénique et réagir rapidement sans paniquer, sans exclure trop rapidement, peut diminuer grandement les effets négatifs d'une conjonctivite sur toutes les personnes fréquentant le service de garde.

Note : Germaction inc. ne fournit ni avis, ni services médicaux. Il met à la disposition des utilisateurs des données à des fins purement informatives. Elles n'ont pas pour objet de remplacer les conseils, traitements ou recommandations fournis par les professionnels de la santé.

Protocole de prévention d'une épidémie de conjontivite en service de garde



👁 Réagir au premier cas

👁 Pour les enfants légèrement symptomatiques, **suggérer** aux parents de consulter le soir même si possible un médecin ou un spécialiste des yeux (souvent plus rapide).

👁 S'il y a plus de deux cas, exclure les enfants présentant **un écoulement important de l'œil et le blanc de l'œil rouge** jusqu'à diminution des symptômes ou recommandations d'un médecin ou un spécialiste des yeux (souvent plus rapide).
Normalement, l'enfant très symptomatique ne sera pas bien et voudra frotter constamment son œil, l'empêchant de participer *normalement* aux activités.

👁 Lavage des mains plus supervisé, la clé du succès!

👁 Utilisation de débarbouillette humide jetable pour nettoyer le visage des enfants. Une par enfant, utilisation unique.

👁 Diminution de la quantité de jouets disponibles.
Rotation et désinfection plus importante des jouets.

 Avertir les parents

Fréquents lavages de mains pour toute la famille
Couper les ongles des enfants très courts.

 Si vous devez essuyer les sécrétions des yeux atteints :

Lavez-vous les mains AVANT et APRÈS sans exception.

Utiliser des compresses humides **jetables**

Essuyer l'œil d'un seul coup, du nez vers l'extérieur

Jeter immédiatement la compresse.

Pour combien de temps appliquons-nous ces mesures?

Jusqu'à diminution des symptômes et sans apparition de nouveaux cas, environ une semaine.



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 7

RHUMES ET

NEZ QUI COULENT

COMMENT PRÉVENIR LE RHUME ET LA GRIPPE

Il y a plusieurs façons de contacter le rhume ou la grippe. Soit par contact direct lorsqu'une personne touche à un autre personne (donner la main). Soit par contact indirect par des objets ayant été touchés par une personne infectée (poignée de porte, charriot d'épicerie). Et enfin par l'air, lorsque nous respirons des petites gouttelettes propulsée par la toux par l'éternuement ou les paroles d'une personne infectée.

LA CONTAGIOSITÉ DU RHUME ET DE LA GRIPPE

La grippe est contagieuse un jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à sept jours après le début des symptômes et parfois plus longtemps chez les enfants. Le rhume est contagieux quelques heures avant l'apparition des symptômes et la période de contagion persiste de 2 à 3 jours après l'apparition des symptômes.

LA MISE EN PLACE DE MESURES D'HYGIÈNE DEMEURE LE MEILLEUR MOYEN DE PRÉVENTION POUR LE RHUME ET LA GRIPPE

Voici quelques mesures de prévention

Se laver les mains après avoir toussé ou éternué, après avoir été en contact avec une personne présentant des symptômes de rhume ou de grippe.

Se laver les mains avant et après les repas, après avoir été à la toilette

Se laver les mains en entrant et en sortant du service de garde

Se laver les mains après s'être mouché ou après avoir mouché un enfant

Apprendre aux enfants à tousser et à éternuer dans leur coude, apprendre aux enfants à se servir de papier mouchoir pour essuyer leur nez

Évitez de porter ses mains au nez, à la bouche et aux yeux (porte d'entrée des virus)

Nettoyage fréquent de l'environnement (comptoirs, jouets, poignée de porte...)

La vaccination est un autre moyen de prévention, cependant le vaccin prévient la grippe...mais n'empêche pas le rhume.

Lorsque l'enfant présente des symptômes de la grippe, il est préférable de la garder à la maison quelques jours, cela évitera la transmission de l'infection aux autres enfants.

QUAND DOIS-JE CONSULTER UN MÉDECIN

Si la fièvre perdure plus de 72 heures

Présence d'irritabilité, refus de boire ou de manger somnolence excessive

Respiration laborieuse ou plus rapide

Difficulté à avaler

Diminution des urines (ne pas uriner au moins à toutes les six heures)

Douleur pulmonaires ou présences de sang dans les sécrétions de la toux

Douleur au niveau de l'oreille

L'état générale de la personne est diminuée.

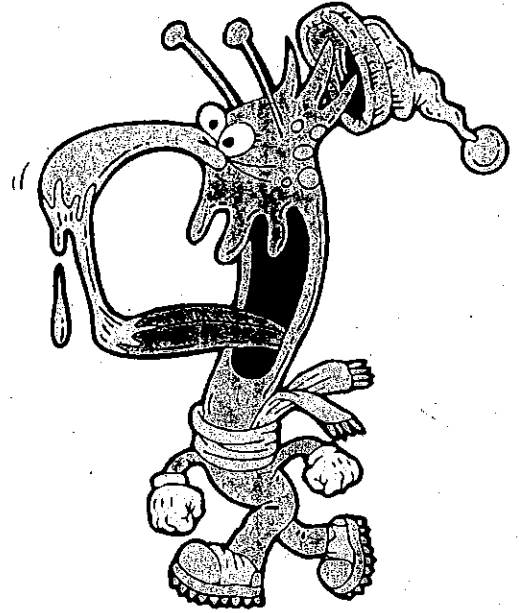
NB : Cette synthèse est inspirée d'un petit guide offert gratuitement chez Familiprix dans la série « PSST! Programme de soins et de santé pour tous »
Le titre de ce guide est : Pour une entrée en santé

Vert, jaune ou blanc, est-ce grave?

Beaucoup de gens ont des questions sur la couleur des sécrétions nasales :

- Des sécrétions nasales, c'est transparent en temps normal.
- Si elles sont blanches, c'est que des cellules (soldats) de votre système de défense sont présentes.
- Si elles sont jaunes, ces mêmes cellules sont en quantité grandissante.
- Si elles sont vertes, ces soldats ont utilisé leurs armes "antibactériennes".
- Plus c'est coloré, plus c'est contagieux? Pas vraiment.
- Plus c'est coloré, plus c'est grave? Pas vraiment, ça fait partie des stratégies de défenses possibles et normales.

C'est l'état général de santé de la personne qui va déterminer si c'est grave ou si ça demande une consultation médicale ou une exclusion du service de garde. Pas uniquement la couleur des sécrétions!



CHRONIQUE INFECTE-AIDE

Par Nathalie Thibault B.Sc.M. Sc.
Consultante en prévention des infections

*NOTE : Cette chronique peut être photocopiée. Elle doit être contagieuse...
Bien sûr, en mentionnant la source de contamination...*



Normal ou anormal...

Bonjour à vous toutes,

Je veux d'abord vous remercier de vos bons commentaires sur le travail que toute l'équipe (et oui, il y a maintenant une équipe!) de Germaction effectue. Durant nos formations, tant en service de garde en installation qu'en milieu familial, les mêmes types de questions nous sont posés...

Est-ce normal...

- Qu'un enfant soit toujours malade?
- Que les sécrétions soient vertes?
- Que l'enfant attrape tout ce qui passe?

Finalement, les gens veulent savoir s'ils sont dans les normes, s'ils ne sont pas trop malades par rapport à leurs pairs ou s'ils exagèrent côté prévention. Quoique l'humain soit très diversifié quant aux réactions de son corps face aux germes et qu'il soit très difficile de répondre exactement à ces questions, on peut dégager une tendance (avec l'expérience et la littérature scientifique), et on finit pas se faire une bonne idée de ce qui est normal ou anormal en côtoyant les intervenants qui travaillent auprès des jeunes.

Voici la tendance du « menu infectieux » d'un enfant de 0 à 5 ans normalement en bonne santé* :

- 5-7 rhumes par année
- 1 infection respiratoire « plus intense » par année
- 1 gastro-entérite (avec prévention) ou 2 gastro-entérites (sans prévention) par année
- Minimum 1 otite entre 0 et 5 ans
- Une roséole entre 0 et 5 ans
- Possiblement la varicelle (si non vacciné)
- 0,67 prescription d'antibiotique par année

*Les enfants asthmatiques, prématurés ou ayant d'autres conditions sont normalement plus fragiles aux infections que les autres.

Il est évident que l'on ne peut découper au couteau ce que TOUS les enfants de 0 à 5 ans attraperont comme infections durant leur enfance et ce « menu » varie selon les mesures préventives adoptés dans le milieu de l'enfant, c'est pour vous donner une idée de la tendance seulement. Voici d'autres questions qui nous sont fréquemment posées, où l'équipe de Germaction doit se prononcer.



LA BOÎTE À GERMES

© Germaction, Nathalie Thibault B.Sc M.Sc.
Consultante en prévention des infections

Pour consulter toutes les chroniques: www.germaction.com
Pour recevoir les nouvelles chroniques: info@germaction.com

NOTE : Cette chronique peut-être photocopiée. Elle doit être contagieuse, mais vous ne pouvez pas utiliser cette chronique à des fins commerciales

Il a attrapé cela à la garderie!

Bonjour cher parent,

Dans le cadre de mon travail, j'aide des services de garde à prévenir les infections chez vos enfants en leur donnant des formations, des trucs, des connaissances et des techniques supplémentaires. Or, je vois beaucoup de services de garde qui ont un sérieux problème. Ils veulent prévenir la transmission des infections chez vos enfants et **y travaillent très fort** et l'on aimerait aujourd'hui susciter encore plus votre collaboration. Vous ne pouvez pas imaginer à quel point elle est importante pour l'atteinte de leur but : déjouer au maximum les germes qui nous font la vie dure!

Les services de garde peuvent bien faire des pieds et des mains pour faire laver les mains de vos enfants, leur apprendre les rudiments des principes d'hygiène de base, désinfecter les jouets. De votre côté, si vous ne continuez pas le travail à la maison et si vous omettez de faire laver les mains de vos enfants au restaurant, au centre commercial ou à la clinique. Si vous camouflez la fièvre de vos enfants avec des médicaments et que vous omettez des détails importants concernant la santé de vos enfants, vous travaillez dans l'autre sens et personne n'y trouve son compte!

**Les germes ne naissent pas
dans les services de garde!
Ils y sont amenés par les enfants
qui les fréquentent!**

Cinq bonnes raisons de se préoccuper de la prévention des infections

1. La santé de vos enfants. Personne n'aime voir ses enfants malades! Moins il y aura de germes en circulation, plus vos enfants seront en santé et moins ils auront de chance de contracter des infections graves comme les méningites, pneumonies, bactérie mangeuse de chair et grippe!

2. Votre santé. Souvent, vous contractez les infections de vos enfants, travailler à diminuer le nombre d'infections chez vos enfants protégera également votre santé!
3. Votre temps. Nous avons tous un horaire chargé. Un enfant malade nécessite plus de soins et souvent nous perdons des heures dans les salles d'attente... ce qui aurait pu être facilement évité par un bon lavage de main et un travail d'équipe!
4. Votre argent. Un enfant malade coûte cher en médicament et en journée de travail perdue! On estime à 365 \$ par six mois le coût d'un enfant malade excluant le salaire perdu de ses parents!
5. L'argent de tous. Moins d'infections = moins de consultations, moins de prescriptions, parfois même moins d'hospitalisations, moins d'absentéisme au travail, tout le monde y gagne!

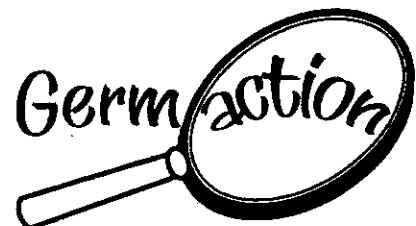
**J'imagine que vous êtes convaincus maintenant?
Mais que pouvez-vous faire concrètement?**

1. Exiger le lavage des mains de vos enfants, **SOUVENT!** 80 % des infections sont transmises par les mains.
2. Garder les ongles de vos enfants les plus courts possible. En effet, plusieurs germes peuvent s'accumuler sous les ongles et y survivre assez longtemps!
3. Informer votre éducatrice de l'état de santé de vos enfants, elle pourra alors prévenir la transmission de l'infection de manière plus efficace.
4. Respectez les critères d'exclusion de votre service de garde et dites-vous qu'un enfant qui est malade court plus de risque de contracter une autre infection ou que l'infection se complique.
5. Montrez-leur très tôt à se moucher et à éternuer dans leur pli du coude et à se laver les mains convenablement.
6. Éloigner votre enfant le plus possible du stress et de la fatigue qui est les pires ennemis du système immunitaire.

Grâce à votre précieuse collaboration et aux efforts de votre service de garde, vous avez le **POUVOIR** de diminuer le nombre d'infections que les enfants contractent dans une année... Vous pourriez être agréablement surpris du résultat, croyez-moi ! Les germes sont invisibles, mais non incontournables!

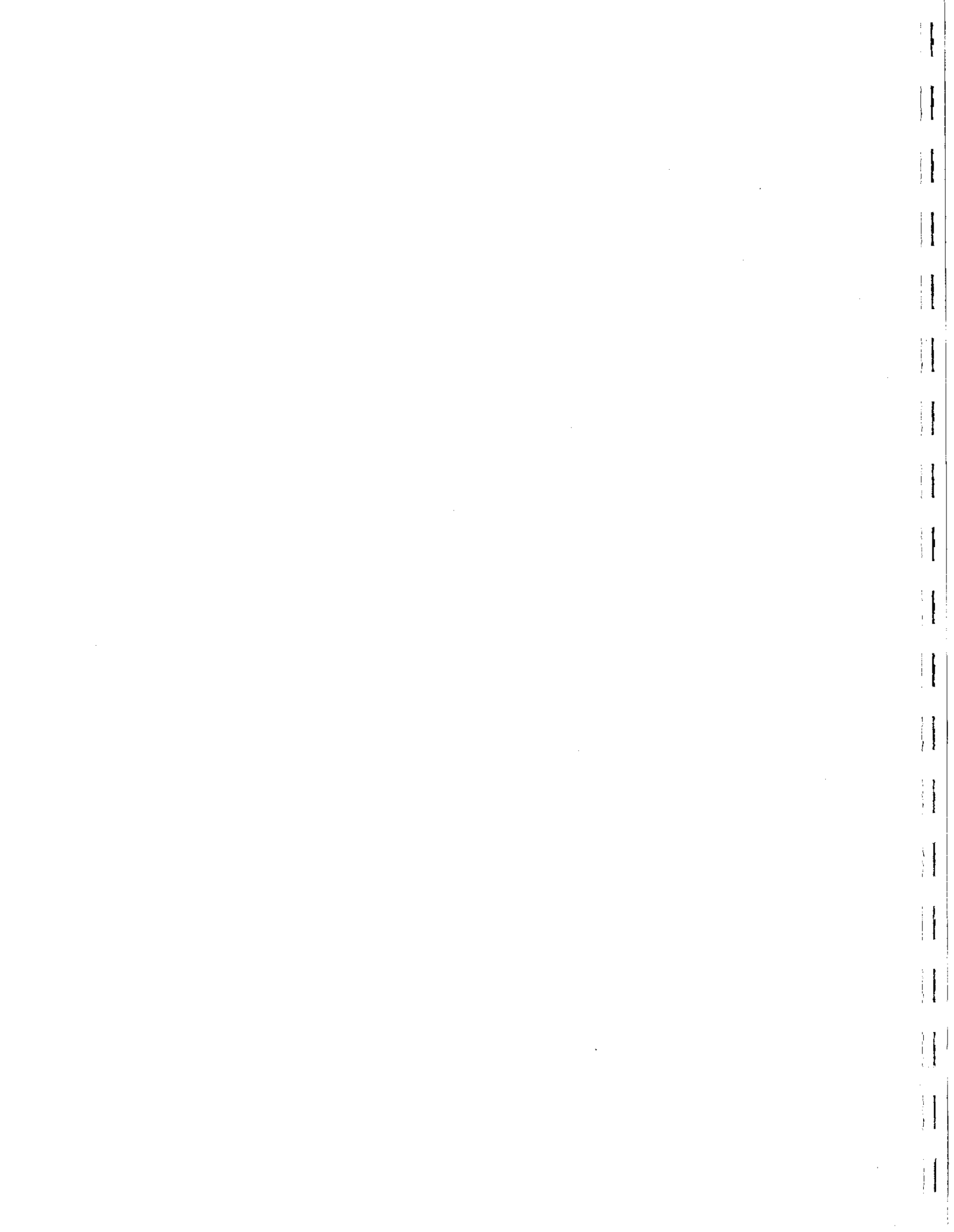
Nathalie Thibault B.Sc M.Sc
Consultante en prévention des infections
Cette chronique a été mise à jour en oct-2011

Note : Germaction inc. ne fournit ni avis, ni services médicaux. Il met à la disposition des utilisateurs des données à des fins purement informatives. Elles n'ont pas pour objet de remplacer les conseils, traitements ou recommandations fournis par les professionnels de la santé.



Prévention des infections
www.germaction.com

(418) 831-6499





La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 8

LES PETITS VISITEURS:

LES POUX

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

LES PETITS VISITEURS : LES POUX

QU'EST-CE QU'UN POU ???

D'abord, il existe trois sortes de poux, le pou de tête, le pou de corps et le pou du pubis communément appelé morpion. Ces trois espèces d'insectes se nourrissent de sang humain.

Dans les services de garde, le pou de tête est la deuxième infection la plus fréquente à survenir (la première infection étant le rhume).

Les poux de tête vivent à la racine des cheveux humains. Ils sont de la grosseur d'une graine de sésame. Ces insectes minuscules sont bruns ou gris et possèdent 6 pattes leur permettant de s'agripper et de se déplacer rapidement sur le cheveu.

Un pou adulte peut pondre jusqu'à dix œufs par jour dans des enveloppes que l'on appelle lentes. Les lentes ont la grosseur d'un grain de sable, elles sont luisantes et translucides et prennent une teinte de couleur blanc-gris. Les lentes se retrouvent près du cuir chevelu et sont difficiles à déloger (se décoller du cheveu).

L'éclosion des œufs se produit de sept à douze jours après la ponte. Les bébés poux, qui sont de la grosseur d'une tête d'épingles sont appelés nymphes. Dix jours après leur éclosion, les nymphes sont devenues des poux adultes, capables de se reproduire et de pondre des œufs. La durée de vie d'un pou est de 20 à 30 jours.

La majorité des infestations par les poux touche les enfants de 5 à 17 ans. La rentrée scolaire (septembre), le retour des congés scolaires (janvier) sont les périodes les plus propices pour la transmission des poux.

Le symptôme le plus fréquent d'une infestation de nos petits visiteurs est la démangeaison du cuir chevelu, du cou et des oreilles.

POUR DÉTECTER LES POUX :

Souvent, il n'y a aucun signe apparent sur la peau. On remarque à l'occasion des « papules » petits boutons rouges ou rosés sur le cuir chevelu, souvent ces papules se situent derrière les oreilles.

- Dans un endroit bien éclairé, (aidez-vous d'une lampe au besoin) Les poux n'aiment pas la lumière, ils seront plus facile à repérer car vous les verrez se déplacer.
- Examinez plus attentivement la nuque et l'arrière des oreilles (utilisez une loupe au besoin).
- Assurez-vous de mouiller les cheveux avant de passer le peigne fin.
- Procurez-vous un peigne fin de bonne qualité (en plastique ou en métal) Les dents du peigne devraient se situer entre 0.2 et 0.3 mm.
- Séparez les cheveux par bande de la largeur du peigne fin. Commencez le plus près du cuir chevelu en vous assurant de bien enfoncer le peigne dans la mèche de cheveu.
- Après avoir passé le peigne fin dans la mèche de cheveu, examinez les dents du peigne et essayez le peigne sur un mouchoir blanc (cela permet de voir si il y a présence de poux).

- Vous assurez de rincer le peigne à l'eau chaude après chaque coup de peigne
- Refaire l'opération sur tous les cheveux.
- Lavez-vous les mains et tous les instruments utilisés au cours de l'opération (peigne, serviettes, barrettes).

Que dois-je faire pour m'en débarrasser ?

Plusieurs produits sont disponibles en pharmacie. Selon le traitement choisi, certaines directives peuvent différer tel que mode d'application (cheveux secs ou mouillés) le temps de l'application etc. Cependant, une chose demeure, tous les produits doivent être appliqués plus d'une fois. Le peigne fin doit être utilisé pour retirer les poux, les lentes et les nymphes visibles, à chaque application de traitement et au jour 2, 11 et 17 après la première application.

- Tous les membres de la famille et les amis proches doivent être examinés.
- Tous les vêtements, literie, serviettes et tissus qui ont été en contact avec les cheveux de l'enfant trois jours avant le traitement doivent être lavés. Choisissez un cycle de lavage à l'eau chaude et mettez le linge dans la sècheuse pour un minimum de 20 à 30 minutes.
- Tous les autres objets (peluche, tapis..) qui ont été en contact avec l'enfant (trois jours avant le traitement) et qui ne peuvent être lavés, devront être entreposés dans des sacs de plastiques hermétiquement fermés pendant 2 semaines.

- Vous devez faire tremper les brosses à cheveux, le peigne fin et les autres accessoires utilisés lors du traitement dans une solution de shampooing contre les poux non dilué ou encore dans l'eau chaude de 5 à 10 minutes.
- Passez l'aspirateur dans l'environnement de l'enfant, sur les planchers, la surface des meubles (fauteuil...) et sur les banquettes de la voiture.
- 17 jours après le début du traitement si une lente, une nymphe ou un pou est retrouvé, c'est que le traitement n'a pas fonctionné. Vous référez alors à votre professionnel de la santé qui saura évaluer avec vous la cause de l'échec.

Comment éviter les poux.

- Attachez les cheveux de l'enfant.
- Vérifier les cheveux de l'enfant avec le peigne fin (au moins une fois par semaine)
- Sensibilisez l'enfant à ne pas coller sa tête sur celle des amis.
- Éduquez l'enfant à ne pas échanger chapeaux, foulard, accessoires ou objet ayant pu avoir été en contact avec les cheveux
- Inspectez la tête de l'enfant à tous les jours lorsque des cas de pédiculose sont présents dans l'entourage de l'enfant.

Qui dit vrai ???

- Les poux ne peuvent ni sauter ni voler, car ils n'ont pas d'ailes. Les poux rampent, c'est donc par contact tête à tête ou cheveux à cheveux qu'ils changent d'hôte.
- Cheveux propres ou sales le pou ne s'encombre pas de ce détail. Il peut s'attaquer à tout le monde.
- Les poux ne peuvent survivre sur un animal (chien, chat...)
- Les poux ne vivent que 3 jours à l'extérieur de leur habitat (tête d'un humain) car ils ne peuvent plus se nourrir du sang humain, alors ils se déshydratent.
- Les produits nommés pédiculicides (vaporisateur pour la maison) ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux pour la santé. Passez l'aspirateur et nettoyez les surfaces avec les produits de nettoyage habituels s'avère un moyen plus efficace et plus sécuritaire.
- Les traitements maison non médicamenteux tel que le beurre d'arachide, la vaseline, le gel pour les cheveux, l'huile de lampe, l'huile d'olive, l'huile d'arbre à thé et les huiles essentielles etc. ne font que ralentir les poux.

L'enfant ayant des poux, des lentes sera retiré du service de garde. L'enfant pourra réintégrer le service de garde lorsqu'un traitement lui aura été administré et lorsque toutes les lentes auront été retirées de ses cheveux.

N.B. Cette section est inspirée d'un petit guide offert gratuitement chez Familiprix dans la série « PSST! Programme de soins et de santé pour tous » Le titre de ce guide est : Pour une entrée en santé.

Nous demandons aux parents du CPE, d'examiner attentivement la tête de leur enfant à l'aide d'un peigne fin. Les parents du groupe (spécifier le nom du groupe ou des groupes) devront être plus attentifs et vigilants à la présence de ces petits visiteurs l'inspection journalière est requise.

- ❖ Les poux sont vieux comme le monde : ils vivent avec les humains depuis des millénaires.
- ❖ Ils sont très actifs depuis quelques années à travers le monde, et depuis quelques mois à Trois-Rivières.
- ❖ Le seul réservoir ou habitat pour les poux est l'être humain.
- ❖ Les poux aiment tout le monde...Les petits, les grands, les blonds, les bruns, les roux.....
- ❖ **Ce n'est pas** un signe de négligence ou de malpropreté.
- ❖ Les poux ne volent pas et ne sautent pas.
- ❖ Les poux se transmettent le plus souvent par contact tête à tête.....ils sont de grands voyageurs.
- ❖ Beaucoup de personnes n'ont pas de démangeaisons, d'où l'importance **d'examiner les cheveux des enfants attentivement à l'aide d'un peigne fin et régulièrement, soit au moment du bain, 12 mois par année.**
- ❖ On traite seulement ceux et celles qui ont des poux et des lentes vivantes.
- ❖ Les traitements sont efficaces s'ils sont appliqués en suivant les consignes et le mode d'emploi.
- ❖ L'environnement immédiat de la personne tels la literie, les vêtements, les toutous, les chapeaux et les tapis doivent être désinfecté soigneusement.
- ❖ Il est important d'informer le personnel du CPE si votre enfant à des lentes ou des poux.

Pour plus d'information, vous pouvez communiquer avec la direction du CPE ou à **Info-santé au 811.**

C'est une lutte que nous devons faire ensemble

Veillez détacher et retourner cette partie complétée et signée dès le retour de votre enfant au CPE.

Évaluation des parents

Nom de l'enfant : _____

- J'ai examiné sa tête
- Je n'ai pas examiné sa tête Raison : _____
- Je n'ai pas trouvé ni poux, ni lentes
- J'ai trouvé des poux ou des lentes
- J'ai donné un traitement Lequel et quand _____
- J'ai enlevé toutes les lentes

Signature du parent _____ Date : _____



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 9

PROTOCOLES D'ADMINISTRATION

ACÉTAMINOPHÈNE

INSECTIFUGE

Acétaminophène est le nom générique du médicament commercialement offert sous les marques suivantes : Atasol[™], Tempra[™], Tylenol[™] et autres marques maison. L'acétaminophène possède des propriétés analgésiques (diminue la douleur) et antipyrétiques (diminue la fièvre). Il ne possède pas de propriétés anti-inflammatoires. Bien qu'il s'agisse d'un médicament de vente libre, son utilisation ne doit pas être prise à la légère.

Le Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1, r. 2) prévoit que l'acétaminophène peut être administré à un enfant reçu par un prestataire de services de garde, sans autorisation médicale, pourvu qu'il le soit conformément au présent protocole et que le parent y consente par écrit. Le parent doit déclarer toute allergie médicamenteuse connue à l'acétaminophène. En cas d'allergie, l'acétaminophène ne peut être administré par le service de garde. Le poids de l'enfant doit être précisé au formulaire d'autorisation en kilogramme et revalidé minimalement aux trois mois auprès des parents (initiales d'un parent requises).

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois, si le parent ne signe pas le formulaire d'autorisation, ce médicament ne pourra être administré à son enfant que si lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec donnent leur autorisation par écrit.

RÈGLES DE BASE À RESPECTER

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

- à des enfants de moins de 3 mois (la présence de fièvre à cet âge nécessite une consultation médicale);
- pour soulager la douleur (la présence de douleur nécessite une consultation médicale);
- 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.

On ne doit jamais administrer d'acétaminophène avant d'avoir mesuré la température d'un enfant à l'aide d'un thermomètre.

Le prestataire de services de garde peut avoir son propre contenant d'acétaminophène; la marque de commerce, la forme (ex. suspension liquide) et la concentration (milligrammes/millilitres soit 80 mg/ml, 80 mg/5 ml ou 160 mg/5 ml) doivent alors être inscrites sur le formulaire d'autorisation.

Lorsqu'il se procure de l'acétaminophène à la pharmacie, le prestataire de services de garde doit prendre soin d'acheter un produit contenant uniquement de l'acétaminophène. Les produits qui combinent de l'acétaminophène et d'autres médicaments (décongestionnants, antitussifs ou expectorants) sont strictement interdits d'utilisation. On ne doit pas hésiter à demander conseil au pharmacien pour l'achat d'un format d'acétaminophène à la bonne concentration et au meilleur coût. Les marques maison d'acétaminophène vendues

en pharmacie sont toutes aussi efficaces que les marques d'origines et sont souvent moins chères.

Afin de minimiser le risque d'erreur, le prestataire de services de garde doit conserver une seule concentration d'acétaminophène liquide (80 mg/ml, 80 mg/5 ml ou 160 mg/5 ml). S'il reçoit seulement des enfants de moins de 18 mois, il est recommandé d'utiliser une concentration de 80 mg/ml. S'il reçoit seulement des enfants de plus de 18 mois, il est recommandé d'utiliser une concentration de 80 mg/5 ml ou de 160 mg/5 ml. Si le prestataire de services de garde reçoit des enfants de tous les groupes d'âges, il doit choisir et conserver une seule des trois concentrations disponibles (80 mg/ml, 80 mg/5 ml ou 160 mg/5 ml).

On doit privilégier l'utilisation de la forme liquide d'acétaminophène. Les comprimés sont à éviter puisqu'ils ne permettent pas un dosage précis particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans.

Le prestataire de services de garde doit s'assurer de ne conserver que des formats d'acétaminophène ayant une date d'expiration valide. Les formats d'acétaminophène périmés doivent être retournés à la pharmacie aux fins de destruction.

Les formats d'acétaminophène doivent être conservés hors de portée des enfants et sous clé.

Il est strictement interdit d'utiliser des formulations d'acétaminophène pour adulte (comprimés de 500 mg et de 325 mg).

L'administration de l'acétaminophène doit être inscrite à la fiche d'administration des médicaments. Le parent doit être informé du nombre d'administrations quotidiennes ainsi que des heures d'administration.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Qu'est-ce que la fièvre ?

La fièvre est une température du corps plus élevée que la normale. Cette dernière peut cependant varier quelque peu selon les enfants, la période de la journée, la température extérieure et le niveau d'activités. La cause de la fièvre demeure toutefois plus importante que le degré.

On considère généralement qu'il y a fièvre si la température mesurée avec un thermomètre indique une valeur supérieure à la normale. La valeur varie selon la voie utilisée pour la prise de la température.

Valeurs à partir desquelles il y a présence de fièvre selon les voies utilisées

Voies utilisées pour la prise de la température	Valeurs en degrés Celsius (°C) à partir desquelles on doit considérer que l'enfant fait de la fièvre
Orale (par la bouche)	38 °C et plus
Rectale (par le rectum)	38,5 °C et plus
Tympanique (dans l'oreille)	38,5 °C et plus
Axillaire (sous l'aisselle)	37,5 °C et plus

Comment prendre la température ?

La seule façon sûre de mesurer la fièvre est de prendre la température. La température d'un enfant doit être vérifiée chaque fois que son état général (peurs difficiles à apaiser, perte d'énergie, altération de l'état général, diminution de l'appétit, irritabilité, etc.) ou que des symptômes physiques (rougeurs aux joues, chaleur excessive de la peau, sueurs) permettent de soupçonner qu'il est fiévreux. La prise de la température par la voie rectale est la plus fiable alors que la prise de la température par la voie axillaire (sous l'aisselle) est la moins fiable.

Il est recommandé de :

- 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 alors 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 (dans l'oreille) pour les enfants qui ont entre 2 et 5 ans;
- prendre la température par voie orale seulement chez les enfants de plus de 5 ans. La voie tympanique (dans l'oreille) peut aussi être utilisée chez ces enfants;
- utiliser le thermomètre approprié. Les thermomètres en verre et au mercure ne doivent pas être utilisés en raison des risques d'exposition accidentelle à cette substance toxique s'ils se cassent. On ne doit pas non plus utiliser les bandelettes thermosensibles (bandes que l'on appose sur le front ou les joues), car elles ne sont pas précises. Les thermomètres électroniques sont recommandés;
- toujours utiliser des embouts de plastique jetables, car ils sont plus hygiéniques. On doit aussi désinfecter adéquatement le thermomètre entre chaque usage selon les recommandations de son fabricant;
- appliquer un gel lubrifiant à base d'eau ou de gelée de pétrole provenant d'un sachet à dose unique sur l'embout de plastique jetable avant de prendre la température par voie rectale;
- si l'enfant vient de faire une activité physique ou s'il a bu un liquide froid ou chaud, il est nécessaire d'attendre vingt minutes avant de prendre la température;
- toujours respecter la durée indiquée selon le thermomètre utilisé pour prendre la température, car cette durée peut varier d'un thermomètre à l'autre.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Enfants de moins de 3 mois

Si l'enfant a moins de 3 mois et s'il s'agit de fièvre, c'est-à-dire, si la température rectale est de 38,5 °C et plus, il faut :

- habiller l'enfant confortablement et légèrement;
- le faire boire plus souvent;
- surveiller l'enfant et reprendre la température après 60 minutes ou plus tôt si son état général semble se détériorer;
- prévenir immédiatement le parent, lui demander de venir chercher l'enfant et, dans l'intervalle, appliquer les mesures indiquées précédemment;
- si le parent ne peut venir chercher l'enfant, appeler les personnes désignées en cas d'urgence et si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, au CLSC ou à l'urgence d'un centre hospitalier; ne pas administrer d'acétaminophène à moins d'une autorisation médicale écrite pour cet enfant.

Enfants de 3 mois et plus

Si l'enfant a 3 mois ou plus et s'il s'agit de fièvre, c'est-à-dire si la température rectale ou tympanique est de 38,5 °C et plus ou si la température axillaire est de 37,5 °C et plus si l'enfant a plus de deux ans, il faut :

- habiller l'enfant confortablement et légèrement;
- le faire boire plus souvent;
- surveiller l'enfant et reprendre la température après 60 minutes ou plus tôt si son état général semble se détériorer;
- informer le parent de l'état de l'enfant;
- administrer, si on le juge nécessaire pour soulager l'enfant, de l'acétaminophène selon la posologie indiquée dans le tableau inclus dans le présent protocole, ou selon la posologie inscrite sur le contenant du médicament et conformément aux règles prévues par le présent protocole;
- une 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 au parent de venir chercher l'enfant. Si on ne peut pas le joindre, appeler les personnes désignées en cas d'urgence et, si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, au CLSC ou à l'urgence d'un centre hospitalier.

Détermination de la dose d'acétaminophène et son administration

Il n'est pas toujours nécessaire de donner un médicament pour faire baisser la fièvre si l'enfant n'a pas d'autres symptômes.

Lorsqu'on utilise de l'acétaminophène, il faut :

- vérifier le poids de l'enfant inscrit à son dossier. Pour un traitement efficace, le poids, et non l'âge, doit déterminer la posologie exacte. En cas de doute, valider le poids de l'enfant auprès du parent;
- toujours expliquer à l'enfant avec des mots simples, adaptés à son âge, le lien entre son état, le médicament à prendre et le résultat escompté;
- se laver les mains avant de manipuler le médicament;
- toujours vérifier :
 - le nom du produit sur le contenant afin de s'assurer qu'il s'agit bien d'acétaminophène;
 - la concentration d'acétaminophène (80 mg/ml, 80 mg/5 ml ou 160 mg/5 ml) inscrite sur le contenant du produit avant de déterminer la dose à administrer;
 - la date d'expiration du produit;
- déterminer la dose à administrer à l'aide du tableau inclus dans le présent protocole ou selon les indications du fabricant du produit;
- ne jamais dépasser la dose indiquée dans le tableau inclus au présent protocole ou celle qui figure sur le contenant du 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 s'il s'agit d'une suspension;
- une fois la dose mesurée à l'aide de la seringue orale graduée ou du compte-gouttes gradué, 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 sauf s'il s'agit d'un compte-gouttes ou d'une seringue à usage unique. La cuillère ou le gobelet utilisé doivent être lavés à l'eau chaude savonneuse après usage, si on souhaite les réutiliser;
- se laver les mains après l'administration du médicament.

Doses d'acétaminophène à administrer à un enfant en fonction de son poids

Poids de l'enfant	Volume de médicament à administrer selon la concentration du produit à base d'acétaminophène			
	Kilogrammes (kg)	80 mg/ml	80 mg/5 ml	160 mg/5 ml
4,3 – 5,3		0,8 ml	4 ml	2,0 ml
5,4 – 6,3		1,0 ml	5 ml	2,5 ml
6,4 – 7,4		1,2 ml	6 ml	3,0 ml
7,5 – 8,5		1,4 ml	7 ml	3,5 ml
8,6 – 9,5		1,6 ml	8 ml	4,0 ml
9,6 – 10,6		1,8 ml	9 ml	4,5 ml
10,7 – 11,7		2,0 ml	10 ml	5,0 ml
11,8 – 12,7		2,2 ml	11 ml	5,5 ml
12,8 – 13,8		2,4 ml	12 ml	6,0 ml
13,9 – 14,9		2,6 ml	13 ml	6,5 ml
15,0 – 15,9		2,8 ml	14 ml	7,0 ml
16,0 – 17,0		3,0 ml	15 ml	7,5 ml
17,1 – 18,1		3,2 ml	16 ml	8,0 ml
18,2 – 19,1		3,4 ml	17 ml	8,5 ml
19,2 – 20,2		3,6 ml	18 ml	9,0 ml
20,3 – 21,3		3,8 ml	19 ml	9,5 ml
21,4 – 22,3		4,0 ml	20 ml	10,0 ml
22,4 – 23,4		4,2 ml	21 ml	10,5 ml
23,5 – 24,5		4,4 ml	22 ml	11,0 ml
24,6 – 25,5		4,6 ml	23 ml	11,5 ml
25,6 – 26,6		4,8 ml	24 ml	12,0 ml
26,7 – 27,7		5,0 ml	25 ml	12,5 ml
27,8 – 28,7		5,2 ml	26 ml	13,0 ml
28,8 – 29,8		5,4 ml	27 ml	13,5 ml
29,9 – 30,9		5,6 ml	28 ml	14,0 ml
31,0 – 31,9		5,8 ml	29 ml	14,5 ml
32,0 – 33,0		6,0 ml	30 ml	15,0 ml
33,1 – 34,1		6,2 ml	31 ml	15,5 ml
34,2 – 35,1		6,4 ml	32 ml	16,0 ml

- La posologie indiquée ci-dessus est basée sur une dose maximale de 15 mg/kg/dose.
- On peut répéter la dose unitaire aux 4 à 6 heures.
- Il ne faut pas dépasser 5 doses par période de 24 heures.

Erreurs d'administration de doses

Si l'on constate après son administration qu'une dose trop élevée d'acétaminophène a été administrée à un enfant, il est important de réagir rapidement. On doit immédiatement communiquer avec le Centre antipoison du Québec (1 800 463-5060) et suivre ses directives. On doit aviser le parent de l'enfant.

MISE EN GARDE

L'ibuprofène (Advil[™], Motrin[™] et autres marques)

Il y a une grande distinction à faire entre l'acétaminophène et l'ibuprofène. L'ibuprofène ne doit jamais être donné à un enfant de moins de 6 mois.

Même si ces deux médicaments ont des propriétés permettant de soulager la fièvre, il est important de ne pas les confondre étant donné qu'ils n'appartiennent pas à la même classe de médicaments et n'agissent pas de la même manière. On ne peut en aucun cas remplacer l'acétaminophène par de l'ibuprofène pour l'application du présent protocole. Il faut donc être vigilant et ne jamais confondre l'ibuprofène et l'acétaminophène ni les substituer l'un à l'autre.

À noter que ce protocole peut être appliqué tel quel même si l'enfant a reçu de l'ibuprofène à la maison avant d'arriver au service de garde, et ce, peu importe le temps écoulé. Il n'y a pas de contre-indication 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.

AUTRES MÉDICAMENTS :

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 du présent protocole. Par exemple, certains sirops contre la toux contiennent de l'acétaminophène.

Il est donc important qu'il y ait une bonne communication entre les parents et la personne autorisée à administrer l'acétaminophène. Celle-ci doit savoir quel médicament a été donné à l'enfant dans les 4 heures précédant son arrivée au service de garde et demander au parent s'il contenait de l'acétaminophène. Parallèlement, on doit informer le parent des doses et des heures d'administration d'acétaminophène qui ont eu lieu au service de garde. On doit se rappeler qu'il est toujours nécessaire de respecter un délai minimal de 4 heures entre deux administrations d'acétaminophène.



FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'ADMINISTRATION DE L'ACÉTAMINOPHÈNE

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois, s'il ne signe pas le formulaire d'autorisation, l'acétaminophène ne pourra être administré à son enfant à moins que lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec ne donnent leur autorisation par écrit. Il peut limiter la période de validité de l'autorisation en inscrivant la durée d'application à la rubrique prévue à cette fin.

J'autorise

(nom du centre de la petite enfance, de la garderie, de la personne reconnue à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, de celle qui l'assiste, selon le cas, ou de celle qui est désignée en application de l'article 81 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance)

à administrer à mon enfant, conformément au présent protocole, de l'acétaminophène vendu sous la marque commerciale suivante :

Nom et prénom de l'enfant

Poids de l'enfant

Poids en kg	Date	Initiales du parent

Poids en kg	Date	Initiales du parent

Durée de l'autorisation

Signature du parent

Date

Ce protocole est une adaptation d'un protocole préparé par le ministère de la Famille et révisé par l'Association des pédiatres du Québec, révisé par des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2010 puis en 2013 et approuvé par l'Association des pédiatres du Québec en 2013. L'information qu'il contient correspond à l'état des connaissances sur le sujet en 2013.

Le Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance permet l'application d'un insectifuge à un enfant reçu par un prestataire de services de garde, sans autorisation médicale, pourvu qu'il le soit conformément au présent protocole et que le parent y consente par écrit.

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois, si le parent ne signe pas le formulaire d'autorisation, l'insectifuge ne pourra être appliqué sur son enfant que si lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec donnent leur autorisation par écrit.

LES RÈGLES DE BASE À RESPECTER

L'insectifuge utilisé doit obligatoirement contenir du DEET (N,N-diéthyl-m-toluamide) à une concentration maximale de 10 %; il faut lire attentivement l'étiquette du produit puisque la concentration de DEET peut varier grandement d'un produit à un autre. Les autres produits insectifuges (ex. citronnelle, lavande) ne sont pas recommandés.

Le prestataire de services de garde peut avoir son propre contenant d'insectifuge: la marque de commerce, la forme (lotion, crème, gel, liquide, vaporisateur ou aérosol) et la concentration du produit actif DEET doivent alors être inscrites sur le formulaire d'autorisation. Lors de l'achat d'un insectifuge, on doit être vigilant pour ne pas confondre le produit à se procurer avec les insecticides qui sont conçus pour éliminer les insectes et qui ne doivent en aucun cas être appliqués sur le corps. Il faut employer uniquement un insectifuge personnel arborant un numéro d'homologation de produit antiparasitaire étiqueté comme insectifuge personnel pour utilisation humaine par Santé Canada. Enfin, il est interdit d'utiliser tout produit du genre « 2 dans 1 », à la fois insectifuge et écran solaire. La raison en est que pour bien protéger contre les effets néfastes du soleil, un écran solaire doit être appliqué en abondance sur la peau exposée et sous les vêtements alors qu'un insectifuge doit être appliqué en petites quantités et jamais sous les vêtements. C'est pourquoi les produits « 2 dans 1 » sont non recommandables.

Afin d'éviter toute confusion, il est recommandé de n'avoir qu'un seul type d'insectifuge. L'insectifuge doit être conservé dans un endroit hors de portée des enfants sous clé. Lors des sorties, on doit s'assurer que l'insectifuge ne soit jamais accessible aux enfants.

Les applications répétées ou excessives d'insectifuge ne sont pas nécessaires pour qu'il soit efficace; il est donc recommandé de n'en appliquer qu'une mince couche sur la peau ou sur les vêtements. Il ne faut pas non plus utiliser ces produits pendant des périodes prolongées.

L'insectifuge ne peut en aucun cas être appliqué :

- dans les yeux ou sur les muqueuses;
- sur des plaies ouvertes ou sur une peau présentant des lésions;
- sur une peau irritée ou brûlée par le soleil;
- sous les vêtements;
- sur les mains;
- sur le visage;
- en quantité excessive.

En cas de contact avec les yeux, rincez immédiatement et abondamment avec de l'eau.

L'insectifuge ne peut être appliqué sur un enfant de moins de 6 mois, sans l'autorisation écrite du parent et d'un médecin. À cet âge, les enfants doivent être protégés des moustiques par des mesures préventives (voir mesures préventives pour les enfants de moins de 6 mois).

Pour un enfant de 6 mois à 2 ans, il est recommandé d'appliquer l'insectifuge une seule fois par jour. Pour un enfant de plus de 2 ans, un maximum de trois applications par jour est permis.

Avant la période de l'année où les moustiques font leur apparition (printemps), il est recommandé de tester chez les enfants, sur une petite partie de leur peau, le produit à base de DEET utilisé par le service de garde afin d'éviter des réactions indésirables lors d'une application sur une plus grande surface. Pour ce faire, on doit appliquer une petite quantité de l'insectifuge sur la peau de l'enfant (grosseur d'une pièce de monnaie), de préférence sur la partie interne

de l'avant-bras, et attendre 24 heures. Il est donc conseillé de faire le test en matinée pour s'assurer que l'insectifuge est bien toléré par les enfants et d'observer le résultat le lendemain; il est important de prévenir les parents que le test a lieu ce jour-là. S'il y a réaction (ex. rougeurs, inflammation), on doit laver immédiatement la peau traitée, informer le parent et lui recommander de consulter un médecin en prenant soin de lui donner la liste des ingrédients contenus dans le produit. Le résultat du test doit être consigné au dossier de l'enfant. En cas de réaction au test, l'insectifuge ne doit pas être réutilisé chez l'enfant à moins d'une recommandation écrite d'un médecin.

Il est possible d'utiliser un insectifuge et une crème solaire s'ils ne sont pas combinés dans le même produit. Lorsqu'on fait usage d'une crème solaire et d'un insectifuge, il est conseillé d'utiliser une préparation de crème à facteur de protection solaire (FPS) de 30 et il est recommandé d'appliquer l'insectifuge au moins 20 minutes après l'application de la crème solaire. L'application de DEET diminue de plus de 30 % l'efficacité des crèmes solaires.

L'application de l'insectifuge doit se faire dans des endroits bien aérés et loin des aliments.

Lorsqu'on applique un insectifuge, il faut le noter à la fiche d'administration des médicaments et d'application d'insectifuge prévu par le règlement et informer le parent du nombre d'applications quotidiennes.

MESURES PRÉVENTIVES

On ne doit utiliser l'insectifuge que dans les périodes où les moustiques sont abondants ou si les environs du service sont propices à la prolifération de moustiques et après avoir appliqué les mesures préventives suivantes.

Pour prévenir les piqûres d'insectes lors de sorties à l'extérieur, les enfants doivent :

- porter un chandail à manches longues et un pantalon, idéalement fermés aux poignets et chevilles;
- porter des vêtements amples, de couleur pâle et faits de tissus tissés serrés;
- porter des chaussures et des chaussettes;
- éviter l'usage de produits parfumés;
- éviter les sorties dans les périodes de la journée où les moustiques sont plus abondants, par exemple en début ou en fin de journée.

Pour prévenir la prolifération des moustiques dans l'environnement, il faut :

- éliminer les conditions propices à la reproduction des insectes en supprimant les sources d'eaux stagnantes;
- tourner à l'envers les objets qui ne sont pas remis à l'intérieur tels les embarcations, les pataugeoires, les contenants de jardinage, les jouets d'enfants;
- couvrir les poubelles extérieures ou tout autre contenant pouvant accumuler de l'eau;
- remplacer l'eau ou assurer le traitement quotidien de l'eau de la piscine ou de la pataugeoire;
- utiliser des moustiquaires dans les aires de jeux des enfants plus jeunes;
- réparer les moustiquaires endommagées et veiller à ce que les portes se ferment hermétiquement.

Pour les enfants de moins de 6 mois, il faut éviter les contacts avec les moustiques en munissant les poussettes de filets sécuritaires et en privilégiant les vérandas entourées de moustiquaires.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les produits à base de DEET demeurent les insectifuges de choix et les plus efficaces contre une grande variété d'insectes; ceux qui ont une concentration de DEET égale ou inférieure à 10% offrent une protection de 2 à 3 heures.

Quoique l'innocuité de ces produits soit prouvée, il n'en demeure pas moins que s'ils sont mal utilisés, ils peuvent présenter des risques, particulièrement pour les enfants. Le DEET est en partie absorbé par la peau et peut ainsi se retrouver dans le sang. Il peut aussi s'accumuler dans les tissus adipeux, le cerveau et le cœur. Quelques cas d'intoxication ont été décrits dans la littérature. Les insectifuges risquent peu de nuire à la santé lorsqu'on les utilise avec discernement et de façon occasionnelle.

Appliquer l'insectifuge sur les vêtements (sauf les vêtements synthétiques ou les matières plastiques) peut être une façon de diminuer les risques de toxicité. Il faut par contre faire attention pour que l'enfant ne porte pas à sa bouche le vêtement imprégné d'insectifuge ou encore qu'il ne le touche et s'en mette accidentellement dans les yeux. Les produits à base de DEET sont très irritants pour les yeux.

Certains avantages et désavantages sont à noter et devront être pris en considération dans le choix du produit :

- les insectifuges sous forme de lotion, de gel ou de crème sont généralement faciles à appliquer; il faut toutefois éviter d'en mettre en grande quantité;
- les insectifuges en vaporisateur ou en aérosol exigent des précautions supplémentaires. On ne doit pas les appliquer dans des endroits fermés ou peu aérés afin d'éviter les inhalations nocives et ils ne doivent pas atteindre le visage ou les mains des enfants. Aussi, il est préférable que la personne qui applique l'insectifuge sur l'enfant le vaporise d'abord dans sa main avant de l'appliquer sur l'enfant.

CE QU'IL FAUT FAIRE

L'insectifuge doit toujours être appliqué par la personne autorisée à le faire. Les enfants ne doivent jamais le faire eux-mêmes, quel que soit leur âge.

Lors de sorties avec les enfants, il faut :

- appliquer les mesures préventives;
- appliquer l'insectifuge en suivant les étapes suivantes :
 - expliquer à l'enfant, avec des mots simples, le lien entre la situation, l'application de l'insectifuge et le résultat escompté;
 - demander à l'enfant de façon adaptée à sa compréhension de ne pas toucher avec ses mains les parties de son corps ou de ses vêtements où il y a eu application d'insectifuge et d'éviter de porter ses mains à sa bouche ou à ses yeux et de ne pas mâchouiller les vêtements qui en seront imprégnés;
 - se laver les mains avant de manipuler le produit;
 - bien lire l'étiquette du produit avant l'application et s'assurer que la concentration de DEET est égale ou moindre que 10% et que le produit ne contient pas d'écran solaire;
 - de préférence, porter des gants pour l'application;
 - mettre une petite quantité de produit dans la main, appliquer en petite quantité et seulement sur les régions exposées ou sur les vêtements;
 - s'assurer que l'enfant ne touche pas avec ses mains les régions où l'insectifuge a été appliqué. S'il le fait, il doit se laver les mains à l'eau savonneuse;
 - se laver les mains après avoir appliqué l'insectifuge à l'ensemble des enfants du groupe, et ce, même si on a porté des gants pour le faire.

Il faut laver la peau traitée au savon et à l'eau, en rentrant ou lorsque la protection n'est plus nécessaire. Cela est particulièrement important si on applique l'insectifuge à plusieurs reprises dans la même journée ou plusieurs journées consécutives. Cette recommandation doit être transmise aux parents.



FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'UN INSECTIFUGE

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois s'il ne signe pas ce formulaire, l'insectifuge ne pourra être appliqué sur son enfant à moins que lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec ne donnent leur autorisation par écrit. Il peut limiter la période de validité de l'autorisation en inscrivant la durée d'application à la rubrique prévue à cette fin.

J'autorise, _____
(nom du centre de la petite enfance, de la garderie, de la personne reconnue à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, de celle qui l'assiste, selon le cas, ou de celle qui est désignée en application de l'article 81 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance, s'il y a lieu)

à appliquer sur mon enfant, conformément au présent protocole, l'insectifuge vendu sous la marque commerciale suivante :

Marque de commerce, forme (lotion, crème, gel, liquide, vaporisateur ou aérosol) et concentration du produit actif DEET

Nom et prénom de l'enfant

Durée de l'autorisation

Signature du parent

Date

Ce protocole, initialement préparé par le ministère de la Famille, a été révisé par des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2010 puis en 2013 et approuvé par l'Association des pédiatres du Québec en 2013. L'information qu'il contient correspond à l'état des connaissances sur le sujet en 2013.



La Maisonnée
Centre de la petite enfance

Section 10

TABLEAU EXCLU OU PAS

GASTRO

FIÈVRE TABLEAU DE DÉCISION

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

FIÈVRE : EXCLU OU PAS ?

SITUATION	RECOMMANDÉ D'EXCLURE	RECOMMANDÉ DE NE PAS EXCLURE
L'enfant a moins de 2 mois et fait de la fièvre	X	
L'enfant a plus de 2 mois et fait de la fièvre.	Si la fièvre ne se contrôle pas ou que l'enfant ne va pas bien. Besoin de plus de surveillance (L'enfant de moins de 6 mois qui fait de la fièvre devrait être vue par un médecin.	X Si la fièvre est contrôlable et que l'enfant va bien.
Une heure après l'administration d'acétaminophène, la fièvre monte toujours	X Fièvre qui ne se contrôle pas, si l'enfant ne va pas bien	
Un heure après l'administration d'acétaminophène, le chiffre sur le thermomètre ne descend pas, mais l'enfant va beaucoup mieux		X Normal si la température est prise par voie rectale, elle change lentement, surveillance accrue
Une heure après la prise d'acétaminophène, le chiffre sur le thermomètre descend, mais l'enfant ne va pas mieux.	X La fièvre, à elle seule ne pouvait expliquer le malaise de l'enfant. C'est alors son état général qui nous permet de prendre une décision d'exclusion.	
Une heure après l'administration d'acétaminophène, le chiffre sur le thermomètre descend et l'enfant va mieux		X La fièvre qui incommodait l'enfant est disparue et son malaise aussi. Il peut suivre le rythme.
Une heure après l'administration d'acétaminophène, le chiffre sur le thermomètre ne descend pas et l'enfant ne va pas mieux.	X Exclusion le plus vite possible.	
L'enfant fait de la fièvre et a des éruptions cutanées	X Besoin d'un diagnostic médical.	
L'enfant fait de la fièvre et a des diarrhées et des vomissements.	X Il y a risque de déshydratation importante.	
L'enfant fait de la fièvre et présente une toux importante ou a de la difficulté à respirer.	X L'enfant doit voir un médecin pour difficultés respiratoires.	

