



Protocole d'accueil et de gestion de la présence des enfants malades

Modifié et adopté par le conseil d'administration le 29 mai 2023

Table des matières

1. CHAMP D'APPLICATION	3
2. MESURES GÉNÉRALES DES INTERVENTIONS CHEZ L'ENFANT MALADE.....	3
4. ISOLEMENT DE L'ENFANT ET DEUXIÈME ÉVALUATION	4
4.1 Garder l'enfant	4
4.2. Demander que l'on vienne chercher l'enfant.....	4
4.3. Conduire l'enfant à l'hôpital	4
6. REGLES D'HYGIÈNE POUR TOUS	6
7. LES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES DE LA PETITE ENFANCE.....	6
7.1 Diarrhée.....	7
7.2 Diarrhée Épidémique (Gastro-Entérite)	8
7.3 Vomissement.....	9
7.4 Conjonctivite Infectieuse	10
7.5 Fièvre	11
7.6 Érythème Infectieux (Cinquième Maladie).....	13
7.7 Pharyngite, Amygdalite à Streptocoque et Scarlatine.....	14
7.8 Pied-Main-Bouche	15
7.9 Rhume	16
7.10 Covid 19	17
7.11 Influenza.....	19
7.12 Méningite virale	20
7.13 Coqueluche.....	21
7.14 Otite Moyenne.....	23
7.15 Herpès (Feux Sauvage)	24
7.16 Impétigo	25
7.17 Pédiculose (Poux)	26
7.18 Plaie Ouverte.....	27
7.19 Varicelle	28
8. FICHE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE L'ENFANT	29
9. AIDE-MÉMOIRE À L'INTENTION DES PARENTS.....	30

1. CHAMP D'APPLICATION

Conformément aux exigences du ministère de la Famille (MF), ce protocole d'accueil et de gestion de la présence des enfants malades présente de façon claire et précise les différentes règles et mesures que doivent appliquer rigoureusement tant le personnel du CPE que les parents utilisateurs de son service.

En effet, c'est grâce aux efforts concertés de tous que La Ribambelle réussira à prévenir efficacement tout risque de contagion et d'infection à l'intérieur de ses murs et, du même coup, dans la communauté.

Le CPE La Ribambelle s'autorise à dépasser les recommandations du MF en ce qui a trait à l'exclusion des enfants malades. Par exemple, même si le Ministère ne prescrit plus l'exclusion en cas de conjonctivite, depuis une propagation de ce type d'infection en 2007, le CPE prône l'exclusion systématique lorsqu'il s'agit d'une conjonctivite purulente.

« La majorité des mesures détaillées dans ce protocole s'applique également aux éducatrices. »

2. MESURES GÉNÉRALES DES INTERVENTIONS CHEZ L'ENFANT MALADE

Dans un service de garde, il n'est pas rare qu'un enfant présente des symptômes d'une maladie infectieuse lors de son arrivée ou que ces symptômes se manifestent ou s'accroissent au cours de la journée. C'est pourquoi le personnel responsable de l'accueil des enfants doit être vigilant et s'informer auprès des parents lorsque des signes laissent présager que l'enfant est malade. De même, il a la responsabilité de mettre en œuvre les mesures appropriées lorsque des symptômes apparaissent durant la journée. Il lui appartient, par ailleurs, de s'assurer que les parents et les membres du personnel connaissent et appliquent la procédure d'accueil et de gestion de la présence des enfants malades. La mesure de tolérance zéro sera appliquée si un parent remet en doute l'application des mesures ou est agressif envers le personnel.

Tous les membres du personnel doivent faire preuve de vigilance en matière d'hygiène. C'est la responsabilité de chacun de transmettre et d'enseigner aux enfants les méthodes d'hygiène notamment le lavage de mains à l'arrivée, après les toilettes ou le mouchage de nez qui réduisent les risques d'infections et la propagation de virus et de bactéries. La plupart du temps, la contagiosité des maladies infectieuses précède l'apparition des premiers symptômes, d'où l'importance d'appliquer en tout temps les règles d'hygiène les plus rigoureuses, en portant une attention particulière à la désinfection des jouets et des surfaces.

3. PREMIÈRE ÉVALUATION

Lorsqu'un enfant poursuit ses activités, c'est qu'il n'est probablement pas très malade. À l'inverse, s'il ne se comporte pas comme à l'habitude, qu'il pleure, cherche à dormir, refuse de manger, se plaint de douleurs ou a de la difficulté à respirer, il faut intervenir. L'éducatrice prend sa température, observe sa peau pour voir s'il n'a pas des rougeurs, des ecchymoses ou une pâleur générale qui pourraient expliquer cette baisse d'activité. Une fois ce premier examen effectué et les résultats de l'évaluation inscrits sur une fiche d'évaluation, l'éducatrice avise le parent ou son substitut de l'état de santé de l'enfant et fait auprès de cette personne un suivi de son état. De plus, elle s'assure que quelqu'un se montrera disponible si l'enfant devait être retiré du service de garde.

4. ISOLEMENT DE L'ENFANT ET DEUXIÈME ÉVALUATION

L'éducatrice place l'enfant en retrait et l'installe confortablement au calme pour l'observer, en prendre soin et évaluer son état afin de prendre la bonne décision quant aux suites à donner. L'isolement de l'enfant malade constitue également une mesure de prévention pour protéger les autres enfants. Trois solutions s'offrent alors à l'éducatrice : garder l'enfant, demander qu'on vienne le chercher dans la demi-heure ou le conduire à l'urgence.

4.1 Garder l'enfant

L'éducatrice garde l'enfant s'il est capable de suivre les activités du groupe. Elle fait alors le suivi auprès du parent ou de son substitut et s'assure, de nouveau, de sa disponibilité à venir chercher l'enfant advenant que la situation se détériore.

4.2. Demander que l'on vienne chercher l'enfant

Lorsque l'éducatrice évalue que l'enfant doit rester coucher et demande une attention particulière ou fait de la fièvre, elle appelle le parent ou son substitut pour qu'on vienne le chercher. Tous conviendront qu'il est difficile pour l'éducatrice de répondre aux besoins d'un enfant malade en s'occupant, en même temps, d'un groupe d'enfants bien en vie.

4.3. Conduire l'enfant à l'hôpital

Cette troisième solution en est une d'urgence. L'état de l'enfant est suffisamment grave pour le conduire à l'hôpital sur-le-champ. Il a de la difficulté à respirer, saigne abondamment, a un membre cassé, perd connaissance, fait des convulsions ou une grave réaction allergique. Le personnel de soutien prend l'enfant en charge et le conduit à l'hôpital avec son dossier en main ou appelle l'ambulance.

5. RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT

- ⇒ *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;*
- ⇒ *Toujours se laver les mains avant de manipuler le médicament;*
- ⇒ *Bien vérifier la concentration, la posologie et la date d'expiration inscrites sur le contenant du médicament;*
- ⇒ *Verser le médicament sous forme de sirop dans une seringue sans aiguille graduée en ml et l'administrer à l'enfant. Il ne faut jamais mettre le compte-gouttes directement dans la bouche de l'enfant, sauf s'il s'agit d'un compte-gouttes à usage unique. La cuillère ou la seringue utilisée doit être lavée à l'eau très chaude après usage.*
- ⇒ *S'il s'agit d'un comprimé, le déposer dans un gobelet et le faire prendre par l'enfant. S'il le désire, lui faire boire un peu d'eau après qu'il l'ait absorbé.*
- ⇒ *Se laver les mains après l'administration du médicament.*

Ces recommandations sont tirées du Protocole réglementé pour l'administration d'acétaminophène publié par le MF. Les éducatrices sont fortement incitées à prendre connaissance de ce document, lequel, faute d'espace, ne peut être reproduit intégralement ici. On y formule notamment certaines mises en garde contre l'acétaminophène, l'ibuprofène et d'autres médicaments. Le mieux est de toujours consulter les différents protocoles afin de s'assurer de poser les bons gestes et d'apporter les bons soins aux enfants.

6. REGLES D'HYGIÈNE POUR TOUS

Nous sommes convaincus que les mesures d'hygiène de base sont synonymes d'une bonne santé. Il est donc primordial d'être vigilant afin de prévenir la propagation des maladies.

Voici les principales mesures qu'il faut adopter pour y parvenir :

- ⇒ *À l'arrivée au CPE, les parents sont invités à se désinfecter les mains à l'aide des distributeurs de gel désinfectant pour les mains situés aux entrées.*
- ⇒ *Les fiches de signalement des infections sont toujours affichées sur les portes d'entrées du CPE, pour consultation;*
- ⇒ *Laver ou diriger l'enfant au lavage de mains en arrivant;*
- ⇒ *Le lavage des jouets se fait fréquemment hebdomadairement;*
- ⇒ *Les enfants apprennent par le biais du personnel éducateur et des parents, différentes techniques d'hygiène dès leur entrée au CPE (tousser dans le coude, se moucher, se laver les mains régulièrement, etc.);*
- ⇒ *Les housses et les matelas sont lavés et désinfectés toutes les semaines et plus si nécessaire;*
- ⇒ *Les toutous et doudous demeurent au CPE et ne se promène pas de la maison au CPE sauf pour les laver;*
- ⇒ *Les tables à langer, les petits pots et les sièges d'appoint sont désinfectés après chaque utilisation;*
- ⇒ *Le service de conciergerie procède à la désinfection et ce, tous les jours et double d'effort lors d'éclosion de maladie.*
- ⇒ *Bien aéré l'espace de vie de l'enfant*
- ⇒ *Nous favorisons une bonne collaboration avec les parents*

La problématique des infections étant complexe, elle concerne à la fois le CPE, les familles des enfants et le réseau de la santé. Il est donc très important, pour le parent, de trouver un mode de garde alternatif lorsque la situation oblige le CPE à exclure un enfant. C'est donc par le partage des responsabilités et par l'application des mesures recommandées que la prévention et le contrôle des maladies infectieuses en CPE deviennent possibles.

7. LES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES DE LA PETITE ENFANCE

Les maladies infantiles présentent une grande diversité. Ce chapitre s'attarde à celles le plus fréquemment observées dans un centre de la petite enfance. Il en décrit les symptômes, précise les soins à donner et la politique d'exclusion reliée spécifiquement à chacune de ces maladies.

7.1 Diarrhée

Définition : La diarrhée se traduit par des selles plus fréquentes que d'habitude ou des selles de consistance différente, moins formées et plus liquides. La diarrhée est la manifestation d'une intolérance alimentaire ou d'une irritation de l'intestin.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Augmentation des selles</p> <p>⇒ Changements de texture des selles</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Surveiller l'état de l'enfant</p> <p>⇒ Surveiller les signes de déshydratation (yeux cernés, diminution des urines ou de la salive)</p> <p>⇒ Faire boire de l'eau souvent</p> <p>⇒ Surveiller et adapter l'alimentation</p> <p>⇒ Limiter les contacts avec les autres enfants</p> <p>⇒ Faire laver et se laver les mains souvent</p> <p>⇒ Signaler au CISSS les cas d'épidémie (déclaration obligatoire) et référer à la fiche sur la diarrhée épidémique</p>	<p>⇒ Oui, si l'état général de l'enfant se détériore rapidement et/ou si la fréquence des selles est anormalement élevée (plus de deux). Si plus de deux, consulter le tableau de diarrhée épidémique</p> <p>⇒ Oui, si la diarrhée s'est accompagnée d'un vomissement au cours des dernières 24 heures.</p> <p>L'exclusion de l'enfant atteint est nécessaire pour éviter la contagion et pour s'assurer qu'il puisse bénéficier des soins que son état de santé requiert; soins auxquels l'éducatrice en charge d'un groupe n'est pas en mesure de répondre adéquatement.</p> <p>Les enfants sont réadmis au CPE 24 heures après la dernière diarrhée.</p>

7.2 Diarrhée Épidémique (Gastro-Entérite)

Définition : infection intestinale pouvant être causée par différents agents infectieux.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Selles liquides et fréquentes chez au moins deux enfants du même groupe en moins de 48 heures</p> <p>⇒ Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, fièvre</p> <p>Période d'incubation Variable de quelques heures à quelques jours</p> <p>Période de contagiosité Tant que le microbe persiste dans les selles, mais surtout pendant la phase des selles liquides</p> <p>Durée de la maladie Variable selon le microbe en cause</p> <p>Mode de transmission</p> <p>⇒ Contact avec les mains ou les objets contaminés par les selles d'une personne infectée</p> <p>⇒ Par ingestion d'aliments contaminés</p> <p>⇒ Risque de transmission accru si les enfants sont aux couches</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Le diriger vers le médecin s'il y a présence de sang dans les selles ou si la diarrhée est accompagnée de vomissements fréquents, d'une atteinte de l'état général ou de fièvre</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité</p> <p>Prévention et mesures de contrôle</p> <p>⇒ Vérifier la possibilité d'une intoxication alimentaire;</p> <p>⇒ Voir les règles d'hygiène pour tous à la page 5 point 6.;</p> <p>⇒ S'il y a trois cas ou plus dans l'ensemble du CPE, en informer le CISSS</p> <p>⇒ Si deux cas d'un même groupe sont déclarés dans une même journée ou trois cas à l'intérieur de 24 heures, ce groupe est fermé. Les parents sont alors avisés et doivent venir chercher leur enfant. Un mémo informatif doit leur être transmis.</p>	<p>⇒ Oui et fratrie aussi, pour éviter la contagion et pour s'assurer que l'enfant puisse bénéficier des soins que son état requiert; soins auxquels l'éducatrice en charge d'un groupe n'est pas en mesure de répondre adéquatement</p> <p>⇒ L'enfant est réadmis 24 heures après la dernière diarrhée et/ou vomissement et la fratrie aussi.</p> <p>⇒ Si la moitié des enfants du groupe est atteint, la direction se donne le droit d'exiger un délai de 48 heures avant de les réintégrer au CPE et se donne le droit d'exclure tout le groupe aussi.</p>

7.3 Vomissement

Définition : Le vomissement est un rejet d'aliments de façon projectile. Il peut être causé par un trouble du système digestif à la suite d'une intoxication alimentaire, d'une infection, d'un abus alimentaire ou d'une réaction psychologique ou physique.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
⇒ L'enfant vomit	<ul style="list-style-type: none">⇒ Appliquer les mesures d'hygiène recommandées : porter des gants et un masque, il pourrait s'agir d'un virus de la gastro-entérite.⇒ Informer le parent de l'état de santé de son enfant et lui demander de venir le chercher,⇒ Observer l'état général de l'enfant⇒ Surveiller les signes de déshydratation⇒ Au besoin, offrir du repos⇒ Isoler l'enfant malade des autres enfants afin de prévenir une contagion potentielle	⇒ Oui au premier vomissement sauf si le vomissement sont des sécrétions ou du lait et il peut réintégrer 24h après les derniers symptômes.

7.4 Conjonctivite Infectieuse

Définition : Infection de l'œil causée par un virus ou une bactérie.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Rougeurs et gonflements des paupières</p> <p>⇒ Sensibilité à la lumière</p> <p>⇒ Écoulement purulent</p> <p>⇒ Paupières collées le matin</p> <p>⇒ Sensation d'un corps étranger dans l'œil</p> <p>Période d'incubation De 12 à 72 heures</p> <p>Période de contagiosité lorsque virale De 1 à 2 semaines</p> <p>Période de contagiosité lorsque bactérienne Surtout au moment de l'écoulement</p> <p>Durée de la maladie Variable selon le microbe en cause</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les sécrétions de l'œil ou les voies respiratoires d'une personne infectée par les mains, les objets ou l'eau d'une piscine</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Nettoyer les sécrétions des yeux avec une compresse ou un mouchoir de papier en allant de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe</p> <p>⇒ Utiliser un mouchoir par œil par enfant; les jeter immédiatement dans une poubelle fermée</p> <p>⇒ Laver les mains de l'enfant et se laver les mains avant et après tout contact avec les sécrétions contaminées</p> <p>⇒ Au besoin, administrer un traitement selon les recommandations du médecin traitant et avec l'autorisation du parent</p> <p>Prévention et mesures de contrôle</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène</p> <p>⇒ S'il y a trois cas ou plus dans le CPE ou deux cas dans le même groupe (épidémie), aviser le CISSS et informer tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité</p> <p>⇒ Sensibiliser les parents à renforcer eux aussi les mesures d'hygiène à la maison</p> <p>⇒ L'enfant ne peut se baigner</p>	<p>⇒ Oui, pour les groupes de 3 ans et moins ainsi que les multi-âges ; exclure immédiatement un enfant qui présente un écoulement purulent verdâtre en raison du risque élevé de contagiosité.</p> <p>⇒ Pour les groupes de 4-5 ans, pas d'exclusion à moins d'une épidémie (2 cas dans le même groupe)</p> <p>⇒ Les enfants exclus sont réadmis 24 heures après le début du traitement et lorsqu'il n'y a plus d'écoulement.</p>

7.5 Fièvre

Définition : La fièvre est une élévation de la température corporelle. Chez l'enfant, il y a fièvre si la température rectale est supérieure à 38,5° C, si la température buccale atteint plus de 38° C ou si la température axillaire atteint plus de 37,5° C.

Symptômes chez l'enfant de 3 mois et moins	Quoi faire	Politique d'exclusion
⇒ Fièvre de plus de 38,5° C (température rectale)	⇒ Demander au parent ou à son substitut de venir chercher l'enfant ⇒ Habiller l'enfant confortablement ⇒ Lui faire boire de l'eau souvent ⇒ Donner de l'acétaminophène uniquement avec l'autorisation d'un médecin	⇒ Oui
Symptômes chez l'enfant de plus de 3 mois	Quoi faire	Politique d'exclusion
⇒ Fièvre à partir de 37,5 C ou 38,5° C, selon la méthode de prise de température utilisée Note : Sauf à la pouponnière, La Ribambelle privilégie la prise de température axillaire. L'acétaminophène est donc donné à partir de 37,5 C. À la pouponnière, la prise de température se fait par voie rectale. Les éducatrices administrent l'acétaminophène à partir de 38,5 ° C.	⇒ Demander au parent ou à son substitut de venir chercher l'enfant ⇒ Habiller l'enfant confortablement ⇒ Lui faire boire de l'eau souvent ⇒ Surveiller sa température aux 30 minutes ⇒ Administrer l'acétaminophène suivant la posologie recommandée	⇒ Oui, il peut réintégrer le CPE après 24h sans fièvre.

7.6 Érythème Infectieux (Cinquième Maladie)

Définition : Maladie virale bénigne caractérisée par une éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 5 ans.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Éruption cutanée débutant au visage (joues très rouges) et évoluant vers le tronc et les membres</p> <p>⇒ L'éruption est intensifiée par le soleil, la chaleur ou l'exercice physique</p> <p>⇒ Asymptomatique dans 25 % des cas</p> <p>⇒ L'infection pendant la grossesse peut entraîner des conséquences néfastes pour le fœtus</p> <p>Période d'incubation De 4 à 14 jours mais peut se prolonger jusqu'à 20 jours</p> <p>Période de contagiosité Jusqu'à 7 jours avant l'apparition. Se termine au moment de l'éruption</p> <p>Durée de la maladie 3 semaines ou plus</p> <p>Mode de transmission</p> <p>⇒ Par contact avec des objets ou des mains contaminées par des sécrétions</p> <p>⇒ Par inhalation de sécrétions respiratoires contaminées</p> <p>⇒ De la mère à l'enfant durant la grossesse</p>	<p>⇒ Informer le parent de l'état de santé de l'enfant et effectuer un suivi. S'assurer qu'il sera facile de le joindre si la situation se détériore. Lui demander également qu'il consulte un médecin et transmette son diagnostic</p> <p>⇒ Assurer à l'enfant confort et repos tant qu'il est sous la responsabilité du CPE. Prendre régulièrement sa température</p> <p>⇒ Bien observer les enfants du groupe ayant été en contact avec le premier cas avant que les premiers symptômes apparaissent</p> <p>Prévention et mesure de contrôle</p> <p>⇒ Voir les règles d'hygiène pour tous à la page 5 au point 6.</p>	<p>⇒ Non, à moins que l'état de santé de l'enfant ne lui permette de suivre les activités normales du groupe</p>

--	--	--

7.7 Pharyngite, Amygdalite à Streptocoque et Scarlatine

Définition : Infection de la gorge causée par des bactéries appelées « streptocoques ». Si une éruption cutanée s’ajoute à la pharyngite, il s’agit alors d’une scarlatine, une maladie à déclaration obligatoire.

Symptômes	Quoi faire	Politique d’exclusion
<p>Infection au streptocoque</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fièvre élevée ⇒ Maux de gorge ⇒ Enflure des ganglions au niveau du cou ⇒ Maux de tête ⇒ Parfois nausées et vomissements <p>Scarlatine</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mêmes symptômes que le streptocoque ⇒ Langue framboisée ⇒ Éruptions cutanées apparaissant au cou, à la poitrine, aux plis des coudes, des genoux et des aines, suivies d’une desquamation (peau qui pèle) <p>Période d’incubation 1 à 5 jours</p> <p>Période de contagiosité Jusqu’à 24 heures après le début du traitement. Si non traitée, de 10 à 21 jours</p> <p>Durée de la maladie Rarement plus de 7 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ S’assurer auprès du parent qu’un diagnostic soit émis par un médecin ⇒ Aviser tous les parents en s’assurant de ne pas nommer l’enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité ⇒ Aviser le CISSS dans le cas d’une scarlatine ⇒ Faire boire beaucoup de liquide ⇒ À sa réinsertion au CPE, appliquer les mesures prescrites par le médecin et le parent <p>Prévention et mesure de contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Renforcer les mesures d’hygiène ⇒ Éviter les échanges rapprochés ⇒ Désinfection des jouets, surfaces, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si fièvre voir protocole de fièvre. ⇒ Oui, l’enfant est réintégré 24 heures après le début du traitement antibiotique à la condition que son état lui permette de suivre les activités normales du groupe.

7.8 Pied-Main-Bouche

Définition : Infection causée par des virus du groupe *coxsackie*. Plus fréquente l'été et l'automne.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Fièvre et apparition de rougeurs sous forme de vésicules à la bouche, aux mains, aux pieds</p> <p>Période d'incubation De 3 à 5 jours</p> <p>Période de contagiosité Maximale durant la phase aigüe de la maladie</p> <p>Durée de la maladie En général, moins de 10 jours</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les sécrétions provenant de la gorge ou des selles d'une personne infectée (symptomatique ou non) ou par inhalation de gouttelettes contaminées</p>	<p>Advenant un cas déclaré</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité, même si ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Une telle information ne peut qu'aider les parents s'ils ont à consulter un médecin.</p> <p>Prévention et mesure de contrôle</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et la technique de changement de couches</p> <p>⇒ Désinfecter les surfaces et les jouets</p> <p>⇒ Bien aérer les pièces</p>	<p>⇒ Si fièvre voir protocole de fièvre.</p> <p>⇒ Non, à moins que l'état de santé de l'enfant ne lui permette pas de suivre les activités normales du groupe</p>

7.9 Rhume

Définition : Infection virale aiguë des voies respiratoires supérieures causée par plusieurs types de virus.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Congestion nasale</p> <p>⇒ Larmoiement</p> <p>⇒ Mal de gorge</p> <p>⇒ Toux</p> <p>⇒ Peu ou pas de fièvre</p> <p>Période d'incubation De 12 à 72 heures</p> <p>Période de contagiosité De 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après</p> <p>Durée de la maladie De 2 à 10 jours</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Par contact avec des objets ou des mains fraîchement contaminés par des sécrétions.</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Au besoin, administrer un traitement selon les recommandations du médecin traitant et avec l'autorisation du parent</p> <p>Traitement</p> <p>⇒ Permettre à l'enfant de se reposer selon son besoin</p> <p>⇒ Faire boire beaucoup de liquide</p> <p>⇒ Administrer de l'acétaminophène en cas de fièvre</p> <p>Prévention et mesure de contrôle</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et la protection respiratoire</p> <p>⇒ Être vigilant, bien observer les enfants pour déceler rapidement tout signe de contagion</p> <p>⇒ Respecter le 1 mètre de distance</p>	<p>⇒ Si fièvre voir protocole de fièvre.</p> <p>⇒ Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités normales du groupe</p>

7.10 Covid 19

Définition : Infection virale aigüe très contagieuse causée par le virus de la covid 19.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fièvre ⇒ Perte soudaine de l'odorat ⇒ Mal de gorge ⇒ Essoufflement ⇒ Difficulté à respirer ⇒ Toux <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Nez qui coule ⇒ Maux de tête ⇒ Grande fatigue ⇒ Douleur musculaire ⇒ Perte d'appétit ⇒ Nausées ou vomissements ⇒ Diarrhée <p>Période d'incubation De 5 à 7 jours</p> <p>Période de contagiosité 24 heures avant le début des symptômes. De 3 à 5 jours après le début des symptômes. Plus long chez l'enfant et chez les personnes immunosupprimées</p> <p>Durée de la maladie De 5 à 10 jrs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Informer le parent de l'état de santé de son enfant, effectuer un suivi, s'assurer qu'il sera facile à joindre si la situation se détériore. ⇒ Installer l'enfant confortablement, prendre régulièrement sa température. S'il fait de la fièvre, voir le protocole de fièvre 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si fièvre, voir protocole de fièvre. ⇒ En situation de pandémie, le CPE se donne le droit d'outrepasser les recommandations du MF quant à l'exclusion afin de limiter la propagation.

7.11 Influenza

Définition : Infection virale aigüe très contagieuse causée par le virus de l'*influenza*.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Fièvre soudaine ⇒ Frissons ⇒ Maux de tête ⇒ Douleurs musculaires ⇒ Fatigue, épuisement ⇒ Toux</p> <p>Période d'incubation De 1 à 3 jours</p> <p>Période de contagiosité 24 heures avant le début des symptômes. De 3 à 5 jours après le début des symptômes. Plus long chez l'enfant et chez les personnes immunosupprimées</p> <p>Durée de la maladie De 2 à 7 jours</p>	<p>⇒ Informer le parent de l'état de santé de son enfant, effectuer un suivi, s'assurer qu'il sera facile à joindre si la situation se détériore.</p> <p>⇒ Installer l'enfant confortablement, prendre régulièrement sa température. Au besoin, lui administrer de l'acétaminophène</p> <p>Prévention et mesure de contrôle ⇒ Voir les règles d'hygiène pour tous à la page 5 point 6.</p>	<p>⇒ Si fièvre, voir protocole de fièvre.</p> <p>⇒ Non, à moins que l'état de santé de l'enfant ne lui permette de suivre les activités normales du groupe</p>

7.12 Méningite virale

Définition : Inflammation des enveloppes du cerveau, causée par différents types de virus. Fréquente surtout l'été et l'automne.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Symptômes soudains : fièvre, maux de tête et raideur de la nuque</p> <p>⇒ Présence possible de symptômes respiratoires, gastro-intestinaux et cutanés (éruptions)</p> <p>Période d'incubation Correspond à la période d'excrétion du virus dans les selles, soit plusieurs semaines. Toutefois, la méningite ne survient que très rarement chez les personnes en contact.</p> <p>Durée de la maladie Rarement plus de 10 jours</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les mains ou des jouets contaminés par les selles d'une personne infectée.</p>	<p>⇒ Aviser le parent de venir chercher l'enfant et s'enquérir du diagnostic du médecin traitant.</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité.</p> <p>Prévention et mesure de contrôle ⇒ Voir les règles d'hygiène pour tous à la page 5 point 6.</p>	<p>⇒ L'enfant est exclu.</p> <p>Il est réadmis dès que son état de santé lui permet de suivre les activités normales du groupe.</p>

7.13 Coqueluche

Définition : Maladie bactérienne très contagieuse. Peut être très grave chez un nourrisson.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Écoulement nasal</p> <p>⇒ Larmolement</p> <p>⇒ Quintes de toux incontrôlables pouvant être suivies de vomissements</p> <p>⇒ Sifflement inspiratoire bruyant à la fin de la quinte de toux (imite le chant du coq)</p> <p>Période d'incubation De 7 à 10 jours, rarement plus de 14</p> <p>Période de contagiosité Si elle est traitée, jusqu'à 5 jours après le début du traitement.</p> <p>Si elle n'est pas traitée, jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux</p> <p>Durée de la maladie De 1 à 2 mois</p> <p>Une infection des voies respiratoires au cours de l'année qui suit peut entraîner des symptômes semblables à ceux de la coqueluche.</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les gouttelettes provenant du nez et</p>	<p>⇒ S'assurer auprès des parents qu'un diagnostic a été posé par un médecin.</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité.</p> <p>⇒ Informer le CISSS</p> <p>Prévention et mesure de contrôle ⇒ Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène</p>	<p>⇒ Exclure l'enfant jusqu'à la fin de la période de contagiosité</p>

de la gorge d'une personne infectée.		
--------------------------------------	--	--

7.14 Otite Moyenne

Définition : Inflammation de l'oreille moyenne causée par des bactéries ou des virus. Plus fréquente en hiver et au printemps.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Fièvre</p> <p>⇒ Douleur (l'enfant porte la main à l'oreille atteinte)</p> <p>⇒ Pleurs continus sans explication évidente</p> <p>⇒ Irritabilité chez le nourrisson</p> <p>⇒ Diminution de l'appétit</p> <p>Période d'incubation Sans objet</p> <p>Période de contagiosité L'otite n'est pas contagieuse.</p> <p>Durée de la maladie Variable</p> <p>Mode de transmission L'otite est très souvent une complication du rhume qui se transmet d'un enfant à un autre</p>	<p>⇒ Face à des signes d'otite, aviser le parent et lui demander un suivi</p> <p>⇒ S'assurer également qu'il sera facile à joindre si la situation se détériore</p> <p>⇒ Entourer l'enfant de confort, éviter le vent</p>	<p>⇒ Si fièvre, voir protocole de fièvre.</p> <p>⇒ Non, à moins que l'état de santé de l'enfant ne lui permette de suivre les activités normales du groupe.</p> <p>⇒ Oui, si l'enfant présente un écoulement de l'oreille, qu'il soit traité ou non</p>

7.15 Herpès (Feux Sauvage)

Définition : Infection systémique par des lésions muco-cutanées causées par le virus de L'herpès simplex des types 1 ou 2.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Herpès primaire : gencives et muqueuse buccale ulcérées, lésions vésiculaires au pharynx, fièvre, irritabilité.</p> <p>⇒ Récurrences : bouquets de vésicules autour de la bouche ou sur les lèvres</p> <p>Période d'incubation De 2 à 14 jours</p> <p>Période de contagiosité Contagiosité maximale dans les premières 24 heures. Ensuite jusqu'à 5 jours</p> <p>Durée de la maladie De 5 à 14 jours</p> <p>Mode de transmission Par contact direct avec les lésions ou la salive des personnes infectées.</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité même si ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>⇒ Pour l'infection primaire : référer au médecin.</p> <p>⇒ Pour les récurrences : couvrir la plaie</p> <p>Prévention et mesure de contrôle ⇒ Renforcer les mesures d'hygiène</p> <p>⇒ Être vigilant, bien observer les enfants pour déceler rapidement tout signe de contagion</p>	<p>⇒ Oui, pour l'infection primaire (l'enfant ne peut fonctionner car difficulté à s'alimenter)</p> <p>⇒ Pour les récurrences : non, si la lésion peut être couverte ou si elle est croutée.</p> <p>⇒ Oui, si les lésions sont trop nombreuses et étendues.</p>

7.16 Impétigo

Définition : Infection bactérienne de la peau causée par le streptocoque A ou le *staphylocoque aureus*.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Lésions cutanées purulentes et croûteuses situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrières des oreilles)</p> <p>⇒ Les lésions peuvent également envahir le tronc, les mains et les fesses des petits</p> <p>⇒ Guérison généralement sans cicatrices</p> <p>Période d'incubation De 1 à 10 jours</p> <p>Période de contagiosité Rarement plus de 24 à 48 heures après le début de la prise des antibiotiques oraux.</p> <p>Jusqu'à ce que les lésions soient sèches si administration d'un traitement local (onguent)</p> <p>Durée de la maladie Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les lésions cutanées ou des gouttelettes provenant de la gorge des personnes infectées ou porteuses du microbe</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité</p> <p>⇒ Au besoin, administrer un traitement selon les recommandations du médecin traitant et avec l'autorisation du parent</p> <p>Prévention et mesure de contrôle</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène</p> <p>⇒ Être vigilant, bien observer les enfants pour déceler rapidement tout signe de contagion</p>	<p>⇒ Oui, jusqu'à 48 heures après le début du traitement.</p> <p>⇒ Sans traitement, exclure l'enfant jusqu'à la disparition des lésions</p>

7.17 Pédiculose (Poux)

Définition : Infestation par de petits parasites (poux) vivant sur le cuir chevelu ou près de celui-ci et causant des démangeaisons. Les poux ne transmettent pas de maladies, mais les épidémies de pédiculose sont fréquentes en service de garde.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Démangeaisons, excoriations ou infections secondaires dues à l'infestation du cuir chevelu</p> <p>⇒ Présence de lentes (petits grains grisâtres collés près de la racine des cheveux)</p> <p>Période d'incubation Environ 10 jours</p> <p>Période de contagiosité Jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des œufs viables et des poux vivants dans les cheveux ou les effets personnels</p> <p>Durée de la maladie Tant qu'un traitement ne se montre pas efficace</p> <p>Mode de transmission Principalement par contact de tête à tête avec une personne infestée. Plus rarement par contact avec les effets personnels de la personne infestée</p>	<p>⇒ Aviser le parent</p> <p>⇒ Isoler l'enfant des autres pour éviter la contagion</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité; les informer de la démarche à suivre</p> <p>Prévention et mesures de contrôle</p> <p>⇒ Renforcer les mesures d'hygiène et éviter les échanges trop rapprochés</p> <p>⇒ Ranger les ateliers de coiffure et déguisements</p> <p>⇒ Observer tout comportement chez les enfants indiquant une possibilité d'infestation</p> <p>⇒ Faire le suivi avec les parents des enfants concernés afin de s'assurer que le traitement est efficace et évaluer si un autre traitement est nécessaire</p> <p>⇒ Passer le peigne fin à tous les enfants du groupe contact</p>	<p>⇒ Oui, jusqu'à l'application du traitement (shampooing spécial et peigne fin à tous les jours)</p> <p>⇒ S'il y a présence de poux vivants après le premier traitement, exclure l'enfant de nouveau</p> <p>⇒ Exclure l'enfant après la deuxième application du traitement s'il présente encore des signes d'infestation active</p>

7.18 Plaie Ouverte

Définition : Une plaie ouverte est une blessure plus profonde qu'une simple égratignure, qui offre une porte d'entrée à tout virus ou bactérie.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>Comme un centre hospitalier, le CPE est un endroit où une multitude de virus et de microbes ne demandent qu'à se développer bien au chaud dans un autre organisme.</p> <p>Il peut arriver qu'un enfant soit porteur lui-même d'un virus ou de toute autre maladie transmissible par le sang ce qui entraîne un risque élevé pour les autres enfants.</p>	<p>⇒ Si l'enfant est déjà au CPE et qu'il a une plaie ouverte non pansée, toujours porter des gants</p> <p>⇒ Désinfecter la plaie avec un savon doux et la panser</p> <p>⇒ Aviser le parent qu'il a l'obligation de panser toute plaie ouverte avant de conduire son enfant au CPE</p>	<p>⇒ L'enfant peut se voir refuser l'accès au CPE s'il se présente avec une plaie non pansée.</p> <p>Sensibiliser le parent aux risques potentiels tant pour son enfant que pour les autres enfants qui fréquentent le CPE. Les parents partagent avec le personnel la responsabilité d'offrir un environnement sain et sécuritaire à l'ensemble des enfants.</p>

7.19 Varicelle

Définition : Maladie virale fréquente et très contagieuse survenant le plus souvent à la fin de l'hiver et au début du printemps.

Symptômes	Quoi faire	Politique d'exclusion
<p>⇒ Fièvre légère</p> <p>⇒ Éruption cutanée généralisée accompagnée de démangeaisons</p> <p>⇒ L'éruption évolue dans le temps : rougeurs, vésicules et croûtes</p> <p>Période d'incubation De 10 à 21 jours</p> <p>Période de contagiosité De 1 à 2 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à 5 jours après ou jusqu'à ce que les lésions soient croûtées</p> <p>Durée de la maladie De 7 à 10 jours</p> <p>Mode de transmission Par contact avec les vésicules ou par inhalation de gouttelettes provenant du nez et de la gorge de personnes infectées</p>	<p>⇒ Aviser le parent afin qu'il consulte rapidement et s'enquérir du diagnostic du médecin traitant</p> <p>⇒ Aviser tous les parents en s'assurant de ne pas nommer l'enfant ou toute autre personne concernée de façon à respecter la confidentialité.</p> <p>⇒ Aviser le CSSS</p> <p>⇒ Maladie évitable par la vaccination. S'assurer que la vaccination de l'enfant est à jour.</p> <p>Traitement</p> <p>⇒ Traiter l'enfant suivant les directives du médecin</p> <p>⇒ Appliquer de la lotion calamine sur les éruptions cutanées avec l'autorisation écrite et prescrite.</p>	<p>⇒ Si fièvre voir protocole de fièvre.</p> <p>⇒ Non, si l'état de santé de l'enfant lui permet de poursuivre les activités normales du groupe</p>

8. FICHE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

Nom du groupe : _____

Heure : _____

Symptômes

Fièvre _____ °C
Diarrhée _____ fois
Vomissements _____ fois
Œil irrité et purulent _____
Éruption cutanée _____ partie du corps : _____
Toux persistante _____ sèche _____ grasse _____ sifflante

Irritabilité _____
Pleurs constants _____
Léthargie _____
Difficulté à respirer _____
(ça creuse sous le sternum)
Perte de conscience _____

Autres : _____

Évaluations

Première décision : Garder l'enfant _____
Faire venir chercher l'enfant _____
Heure de l'appel : _____
Faire conduire l'enfant à l'hôpital _____

Personne contactée : _____

Deuxième décision : Garder l'enfant _____
Faire venir chercher l'enfant _____
Heure de l'appel : _____
Faire conduire l'enfant à l'hôpital _____

Personne contactée : _____

Actions posées : Administration d'acétaminophène _____
Heure : _____
Heure : _____

Dose : _____ ml

Signature de l'éducatrice : _____

Signature du parent : _____

9. AIDE-MÉMOIRE À L'INTENTION DES PARENTS

POLITIQUE D'EXCLUSION DES ENFANTS MALADES

Selon le protocole d'accueil et gestion de la présence des enfants malades, certaines maladies ou malaises requièrent l'exclusion de votre enfant du CPE pour une période.

Si votre enfant a reçu un diagnostic, présente les symptômes des maladies ou des malaises suivants ou son état de santé ne lui permet pas de suivre les activités normales de son groupe, veuillez garder votre enfant à la maison ou il sera retourné.

Dans les cas de :

Fièvre

⇒ Si l'enfant fait de la fièvre peu importe l'âge.

Conjonctivite purulente

⇒ S'il y a un écoulement verdâtre chez les 3 ans et moins ou multi-âge

⇒ S'il y a un écoulement verdâtre chez les 4 ans et plus et s'il y a plus de cas dans le CPE ou deux cas dans le même groupe

Coqueluche

⇒ Jusqu'à 5 jours après le début du traitement

COVID 19

⇒ Si l'enfant fait de la fièvre ⇒

Diarrhée

⇒ Si plus de deux selles liquides dans les dernières 24 heures (incluant à la maison)

⇒ Si les selles liquides se sont accompagnées de deux vomissements dans les dernières 24 heures (incluant à la maison)

Diarrhée épidémique

⇒ Si plus de deux selles liquides dans les dernières 24 heures (incluant à la maison)

⇒ Si les selles liquides se sont accompagnées de deux vomissements dans les dernières 24 heures

⇒ S'il y a deux cas déclarés dans le même groupe d'enfants durant la même journée, tous les enfants du groupe sont exclus.

⇒ S'il y a trois cas déclarés dans le même groupe d'enfants à l'intérieur de 24 heures, tous les enfants du groupe sont exclus.

Vomissements

- ⇒ Si l'enfant a vomit deux fois en 24 heures (incluant à la maison)
- ⇒ Si d'autres symptômes accompagnent les vomissements
- ⇒ Si l'enfant a reçu un coup à la tête dans les dernières 24 heures

Impétigo

- ⇒ Si les lésions sont purulentes et/ou croûteuses ne reçoivent pas de traitement
- ⇒ Jusqu'à 24 heures après le début du traitement

Influenza

- ⇒ Si l'enfant fait de la fièvre

Méningite virale

- ⇒ Selon les recommandations du médecin et jusqu'à ce que l'état de santé de l'enfant lui permette de suivre les activités normales du groupe

Otite moyenne

- ⇒ S'il y a écoulement de l'oreille atteinte ou fièvre

Pédiculose (poux)

- ⇒ Jusqu'à l'application du traitement
- ⇒ S'il y a présence de poux vivants après le premier traitement
- ⇒ S'il y a présence de poux vivants après le deuxième traitement

Pharyngite et amygdalite à streptocoque et scarlatine

- ⇒ Jusqu'à 24 heures après le début du traitement

Note : Plusieurs pharmacies locales offrent le service des tests rapides de détection du streptocoque de type A avec des critères à respecter. S'il se révèle positif, une prescription d'un médecin vous sera transmise.

Plaie ouverte

- ⇒ si une plaie n'est pas couverte et pansée