

ABC



Une once de prévention



Une ressource pour aider à prévenir
et contrôler les maladies dans
les écoles et les garderies.



**Public Health
Santé publique**
SUDBURY & DISTRICTS

Les droits d'auteur qui sont associés au présent document appartiennent à Santé publique Sudbury et districts. Aucune reproduction totale ou partielle n'est permise à moins qu'une autorisation écrite n'ait été accordée.

Les demandes écrites de reproduction totale ou partielle doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Directeur des Services cliniques

Santé publique Sudbury et districts

1300, rue Paris

Sudbury, ON P3E 3A3

Téléphone : 705.522.9200, poste 430

Télécopieur : 705.677.9618

Une fois que la permission de reproduire le présent document a été accordée, veuillez vous assurer que Santé publique Sudbury et districts est mentionné.

Traduit par un/e traducteur/rice agréé/e.

© Santé publique Sudbury et districts, 2018

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier le Programme de contrôle des maladies infectieuses, Division des services cliniques, de Santé publique Sudbury et districts pour la réalisation de la version originale en 2011 et de la version révisée en 2018. Nous remercions également les divisions de la santé environnementale et de la promotion de la santé pour l'aide particulière qu'elles ont apportée à la production du présent manuel.

INTRODUCTION

Le présent guide a pour but de promouvoir la santé et le bien-être des enfants et de contribuer à réduire la propagation des infections dans les écoles et les garderies. Bien des sources de documentation réputée ont été examinées, puis adaptées pour qu'elles fournissent des lignes directrices claires et simples sur la méthode à suivre pour contrôler les infections. Comme il existe diverses opinions au sein des communautés médicales et des milieux de garde ou scolaires sur certaines questions de contrôle des infections, nous avons tenté de formuler les recommandations les plus raisonnables et les plus réalisables.

En Ontario, plusieurs lois concernent les normes et les activités de contrôle des infections dans les milieux de garde et scolaires. Le rôle des services de santé publique dans la prévention et le contrôle des infections est décrit dans le document *Normes de santé publique de l'Ontario publié par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*, conformément à la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**, L.R.O. 1990, chapitre H.4 et en vertu de la **Loi de 2014 sur la garde d'enfants** et la petite enfance et de la **Loi sur l'immunisation des élèves**, L.R.O. 1990, chapitre I. 1. Les méthodes de contrôle des infections recommandées par le médecin-hygiéniste de Santé publique Sudbury et districts dans le présent manuel sont également exigées dans le cas des écoles et des garderies.

Rôle de Santé publique

Le rôle de Santé publique Sudbury et districts consiste à:

- fournir des services de consultation sur l'élaboration de politiques et d'une procédure de contrôle des infections dans les écoles ou les garderies;
- sensibiliser la population au contrôle des infections;
- inspecter les écoles ou les garderies.

Santé publique offre d'autres services de soutien aux écoles et aux garderies en plus du contrôle des infections. Ils sont décrits dans le présent manuel par souci de commodité.

TABLE DES MATIÈRES

Comment utiliser ce guide	1
Symboles utilisés dans ce guide	2
Numéros de téléphone et sites web importants.....	3
Cliniques sans rendez-vous	4
Hôpitaux	5

Partie 1 : Prévention et contrôle des infections

Comment les infection se répandent	1-1
Pratiques courantes de contrôle des infections	1-2
Hygiène des mains.....	1-3
<i>Lavage des mains</i>	1-3
<i>Désinfectants pour les main</i>	1-3
<i>Quand se laver les mains</i>	1-4
<i>Lavage des mains pour le personnel</i>	1-5
<i>Lavage des mains pour les nourrissons</i>	1-5
<i>Lavage des mains pour les tout-petits</i>	1-5
<i>Lavage des mains pour les enfants d'âge scolaire</i>	1-5
Utiliser des gants	1-6
<i>Gants jetables</i>	1-6
<i>Gants de caoutchouc domestiques</i>	1-7
L'étiquette de la toux et des éternuements.....	1-8
<i>Utiliser un papier-mouchoir</i>	1-8
<i>Utiliser votre manche</i>	1-8
Le nettoyage et la désinfection	1-9
<i>Qu'est-ce que le nettoyage?</i>	1-9
<i>Qu'est-ce que la désinfection?</i>	1-9
<i>Choisir un désinfectant</i>	1-9
<i>Désinfectants de haut niveau</i>	1-10
<i>Désinfectants de faible niveau</i>	1-12
Lignes directrices sur le nettoyage et la désinfection.....	1-14
<i>Cuisine</i>	1-14
<i>Salle de bains</i>	1-14
<i>Chambre à coucher</i>	1-14
<i>Planchers</i>	1-14
<i>Divers</i>	1-14
<i>Les jouets</i>	1-15
<i>Sang et fluides corporels répandus</i>	1-16

TABLE DES MATIÈRES

Lignes directrices pour langer et utiliser une toilette.....	1-19
<i>Changer les couches</i>	1-19
<i>Fauteuils-pots</i>	1-21
<i>Usage d'une toilette</i>	1-22
Lignes directrices pour les surfaces communes	1-23
<i>Couchettes, petits lits et matelas</i>	1-23
<i>Jeux d'eau</i>	1-24
<i>Tables de jeu intérieures</i>	1-25
Lignes directrices pour les articles personnels	1-26
<i>Que sont les articles personnels?</i>	1-26
<i>S'occuper des articles personnels</i>	1-26
Animaux de compagnie et autres.....	1-27
<i>Risques associés à la présence d'animaux à l'école ou à la garderie</i>	1-27
<i>Précautions à prendre avec les animaux</i>	1-27
<i>Visites aux fermes et aux zoos pour enfants</i>	1-28

Partie 2 : Vaccination du personnel et des enfants

Exigences de la vaccination	2-1
<i>Pour les enfants</i>	2-1
<i>Pour le personnel</i>	2-1
<i>Employées enceintes</i>	2-2
Maladies pouvant être prévenues par la vaccination.....	2-3
<i>Calendrier de vaccination systématique pour l'ontario</i>	2-3
Sécurité des vaccins.....	2-4
<i>Normes pour les vaccins</i>	2-4
<i>Effets secondaires</i>	2-4
<i>Sites web instructifs</i>	2-4

Partie 3 : Maladies dans les écoles ou les garderies

La gestion des maladies.....	3-1
<i>Surveillance appropriée</i>	3-1
<i>Conseils pour réussir</i>	3-1
<i>Qui aviser quand des enfants sont malades</i>	3-2
<i>Exclusion et isolement</i>	3-2
<i>Déclaration des maladies transmissibles</i>	3-3
<i>Médicaments en vente libre</i>	3-3

TABLE DES MATIÈRES

Amygdalite.....	3-4
Angine streptococcique.....	3-8
Candidose buccale.....	3-12
Cinquième maladie.....	3-15
Conjonctivite	3-18
Coqueluche	3-21
Dermatomycose	3-25
Diarrhée.....	3-27
Diphthérie laryngienne (croup)	3-30
Érythème fessier à candida	3-33
Feux sauvages.....	3-35
Fièvre.....	3-38
Grippe.....	3-39
Impétigo	3-44
Infections aux oreilles (otite moyenne).....	3-47
Maladie pieds-mains-bouche	3-49
Méningite	3-53
<i>Méningite bactérienne</i>	3-53
<i>Méningite virale</i>	3-57
Molluscum contagiosum	3-60
Mononucléose.....	3-62
Norovirus.....	3-65
Oreillons	3-68
Oxyures	3-67
Pneumonie	3-74
Rhume ordinaire.....	3-78
Roséole	3-82
Rotavirus.....	3-85
Rougeole.....	3-88
Rubéole	3-92
Scarlatine.....	3-97
Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	3-101
Varicelle	3-104
Virus respiratoire syncytial	3-108
Vomissements	3-112
Zona.....	3-115

TABLE DES MATIÈRES

Partie 4 : Gestion des éclosions

Le rôle de santé publique sudbury et districts	4-1
Identification d'une éclosion	4-2
<i>Éclosion entérique</i>	4-2
<i>Éclosion non entérique</i>	4-3
Mesures immédiates pour contrôler une éclosion.....	4-4
<i>Renseignements pour les garderies</i>	4-4
<i>Recommandations aux écoles</i>	4-6
<i>Conseils pour réussir</i>	4-8

Partie 5 : Infestations dans les écoles et garderies

Blattes.....	5-1
Gale	5-3
Poux de tête	5-5
Punaises des lits	5-9
Souris.....	5-11

Partie 6 : Salubrité des aliments

Servir des aliments sans risque	6-1
Transporter des aliments préparés.....	6-2
Entreposer les aliments sans risque	6-3
Décongeler les aliments sans risque	6-4
Préparer les aliments sans risque.....	6-5
Cuisiner sans risque.....	6-6
Laver la vaisselle	6-7
<i>Lavage manuel de la vaisselle</i>	6-7
<i>Lavage mécanique de la vaisselle</i>	6-7
Pique-niques et excursions.....	6-8
Lait maternel en milieu de garde.....	6-9
<i>Pratiques favorables à l'allaitement maternel</i>	6-11
<i>Marche à suivre pour le personnel concernant le lait maternel</i>	6-12
<i>Stockage du lait maternel exprimé</i>	6-14
<i>Utilisation du lait maternel exprimé</i>	6-16
<i>Soutien à l'allaitement maternel à Sudbury</i>	6-17

TABLE DES MATIÈRES

Partie 7 : Prévention des blessures et des risques

Qualité de l'air	7-1
Rendre l'intérieur à l'épreuve des enfants.....	7-3
<i>Principes de base</i>	7-3
<i>Dangers que présentent les jouets</i>	7-3
Insectifuges	7-4
<i>Insectifuges contenant du deet</i>	7-4
<i>Solutions de rechange au deet</i>	7-5
Trouver des seringues ou des condoms usagés	7-6
<i>Éliminer les seringues usagées en toute sécurité</i>	7-6
<i>Ramassage des seringues jetées</i>	7-6
<i>Éliminer les condoms usagés en toute sécurité</i>	7-6
Piqûre de seringue	7-7
<i>Protocole à suivre si un enfant se pique avec une seringue</i>	7-7
<i>Protocole à suivre si un membre du personnel se pique avec une seringue</i>	7-7
Terrains de jeux	7-8
Sécurité des plantesterrains.....	7-9
<i>Plantes à éviter</i>	7-9
<i>Manger ou toucher une plante toxique</i>	7-10
<i>Sécurité des champignons</i>	7-11
Éclaboussure de sang ou d'un autre liquide corporel	7-12
<i>Protocole à suivre en cas d'éclaboussure sur un enfant</i>	7-12
<i>Protocole à suivre en cas d'éclaboussure sur un membre du personnel</i>	7-12
Eau.....	7-13
<i>Qualité de l'eau potable</i>	7-13
<i>Température de l'eau</i>	7-13
Activités d'eau	7-14
Précautions relatives au temps	7-15
<i>Temps froid</i>	7-15
<i>Chaleur estivale</i>	7-16
Virus du nil occidental	7-18

TABLE DES MATIÈRES

Partie 8 : Section des appendices

Appendice A	8-1
Liste des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique	
Appendice B	8-3
Signes de déshydratation	
Appendice C	8-4
Lignes directrices pour prendre la température d'un enfant	
Appendice D	8-6
S'occuper d'un enfant avec une infection streptococcique	
Appendice E	8-7
Trousse de ramassage pour le sang et les fluides corporels	
Appendice F	8-8
Glossaire	

Partie 9 : Section des ressources

Déclaration immédiate de maladies transmissibles	
Déclaration mensuelle de maladies transmissibles	
Liste sommaire – Éclosion entérique	
Index alphabétique	

COMMENT UTILISER CE GUIDE

Ce guide est une ressource pour aider les intervenants scolaires et les fournisseurs de services de garde à préciser et à mettre en œuvre de bonnes politiques et procédures de contrôle des infections. Elle est divisée en sept parties.

Partie 1 : Prévention et contrôle des infections

Renseignements sur la prévention et le contrôle des infections et les maladies transmissibles.

Partie 2 : Vaccination du personnel et des enfants

Renseignements sur la *Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance*, la *Loi sur l'immunisation des élèves* et la vaccination systématique des enfants.

Partie 3 : Maladies dans les écoles et garderies

Renseignements sur les soins des enfants malades. Cette partie renferme aussi des renseignements sur les infections et les maladies transmissibles courantes. Plusieurs maladies infectieuses peuvent être prévenues par la vaccination systématique des enfants. Cette partie indiquera s'il s'agit de maladies pouvant être prévenues par un vaccin.

Certaines maladies doivent être signalées à Santé publique Sudbury et districts. Cette partie vous indiquera quand signaler un cas ou une éclosion.

Partie 4 : Gestion des éclosions

Renseignements sur la manière de reconnaître les éclosions de maladie dans votre école ou votre garderie et les mesures à prendre pour les contrôler et empêcher qu'elles ne s'étendent à d'autres enfants, au personnel et à la population en général.

Partie 5 : Infestations dans les écoles et garderies

Renseignements sur les infestations qui peuvent toucher les enfants, comme les poux de tête, la dermatomycose, la gale, l'oxyure et la punaise des lits. Il y a aussi des renseignements sur la manière de traiter et de contrôler leur propagation.

Partie 6 : Salubrité des aliments dans les écoles et les garderies

Renseignements sur les principes importants de salubrité des aliments, y compris les techniques appropriées pour manipuler les aliments, les stocker sans risque et contrôler la température. Plusieurs cas de maladie d'origine alimentaire et d'éclosion peuvent être prévenus facilement grâce aux lignes directrices énoncées dans cette partie.

Partie 7 : Prévention des blessures et des risques

Renseignements sur la manière de prévenir les blessures et les maladies courantes en mettant votre école ou garderie à l'épreuve des enfants. Des renseignements sont fournis sur la manière de rendre les terrains de jeux extérieurs et les jouets sécuritaires, sur les précautions relatives au temps et les dangers courants pour la santé à l'intérieur.

SYMBOLES UTILISÉS DANS CE GUIDE



Pas d'école ou de garderie!

La personne doit rester chez elle durant la période d'exclusion recommandée afin d'éviter de propager la maladie. Le nombre de jours où elle devrait rester chez elle sera indiqué à côté du symbole.



Allez-y!

Ce symbole vous indiquera qu'aucune période d'exclusion n'est prévue pour une maladie donnée. La personne infectée peut aller à l'école ou à la garderie.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Si cette maladie figure sur la liste des maladies à déclaration obligatoire en Ontario, le délai de transmission de l'avis à Santé publique Sudbury et districts sera indiqué à côté du symbole.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Ce symbole indique si un vaccin permet de se protéger contre la maladie en question. Les détails sur le vaccin se trouveront à côté.



Vaccination requise pour la rentrée à l'école ou à la garderie!

Les lois provinciales exigent qu'un enfant se fasse vacciner contre une maladie donnée avant de fréquenter l'école ou la garderie. En cas d'exemption médicale ou philosophique, la famille doit fournir les documents appropriés.



Périodes d'incubation et de contagion

L'information sur le délai entre l'exposition et la manifestation de la maladie (l'incubation) et la période durant laquelle la personne peut propager la maladie (est contagieuse).



Faites bien attention!

Lorsque ce symbole se trouve à côté de renseignements fournis dans le manuel, il est important de noter qu'il y a risque de blessure ou d'infection.



À noter :

Ce symbole sera indiqué lorsqu'il y aura lieu de mettre en évidence des renseignements importants et utiles.



Renseignements pour femmes enceintes

Les renseignements importants destinés aux femmes enceintes seront accompagnés de ce symbole.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ET SITES WEB IMPORTANTS

Santé publique Sudbury et districts

Sans frais : 1.866.522.9200
Bureau principal : 705.522.9200
Chapleau : 705.860.9200
Espanola : 705.222.9202
Mindemoya : 705.370.9200
Sudbury-Est : 705.222.9201

Télé Santé Ontario

1.866.797.0000
ATS : 1.866.797.0007

Centre antipoison

1.888.310.1122

Ville du Grand Sudbury

Services à l'enfance : 3-1-1, poste 4371
Services sociaux : 3-1-1, poste 3565 Normes
du bâtiment de Sudbury : 3-1-1

Croix-Rouge canadienne

Bureau de Sudbury 705.674.0737

Santé des Premières Nations et des Inuits

705.671.0608

Ligne de santé des parents

1.888.603.9100

Jeunesse, j'écoute

1.800.668.6868

Bureau des obligations familiales

1.800.267.7263

Ligne directe pour la préparation aux situations d'urgence

1.800.830.3118

Ligne-secours pour l'asthme de l'association pulmonaire

1.800.668.7682

Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca

Environnement Canada

www.meteo.gc.ca

CLINIQUES SANS RENDEZ-VOUS

After Hours Medical Clinic

1122, boul. Lasalle (angle Attlee), Sudbury
705.566.3366

Azilda Walk-in Clinic

93, rue Notre-Dame Ouest, Azilda
705.983.4222

Bancroft After Hours Medical Walk-in Clinic

1485, prom. Bancroft, Sudbury
705.524.7954

Brady Clinic

359, prom. Riverside, Sudbury
705.688.8833

Centre de soins infirmiers de Foleyet

Foleyet 705.899.2053

Garson Walk-in Clinic

3098, route Falconbridge, unité 5,
Garson
705.693.4200

Centre de soins infirmiers de Gogama

34-A, rue Lowe, Gogama
705.894.2005

Killarney Health Centre Nursing Care

32, rue Commissioner, Killarney
705.287.2300

Lasalle All Day Walk-in Clinic

1813, boul. Lasalle (angle Auger), Sudbury
705.560.9422

Lively Medical Centre

210, av. Sixth, Lively
705.692.4774

Northwood Four Corners Walk-in Clinic

2009, ch. Long Lake, bureau 101, Sudbury
705.522.3380

Northwood Health Care Walk-in Clinic

280, boul. Lasalle, Sudbury
705.560.2227

Northwood Val Est Walk-in Clinic

3140, route 69 Nord, unité 8, Val Caron
705.897.7464

Notre Dame Medical Centre

430, av. Notre Dame, Sudbury
705.671.9797

Val Caron Medical Clinic

2956, route 69 Nord, Val Caron
705.897.2345

HÔPITAUX

Horizon Santé-Nord

Service des urgences
41, ch. Ramsey Lake, Sudbury
705.523.7100

Chapleau General Hospital

6, ch. Broomhead, Chapleau
705.864.1520

Espanola General Hospital

825, prom. McKinnon, Espanola
705.869.1420

Manitoulin Health Centre

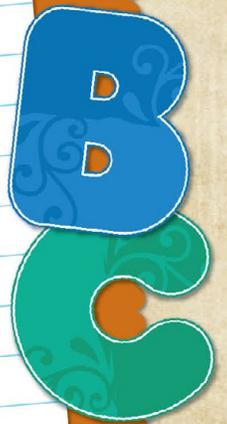
Emplacement Little Current
11, rue Meredith, Little Current
705.378.2300

Manitoulin Health Centre Emplacement

Mindemoya 2120A, route 551, Mindemoya
705.377.5311



Partie I: Prévention et contrôle des infections



COMMENT LES INFECTIONS SE RÉPANDENT

Le terme « microbes » ou « germes » est employé pour désigner les bactéries, les virus, les champignons et certains parasites. Les microbes se trouvent partout. Certains d'entre eux nous aident à rester en santé, mais d'autres peuvent entraîner une infection ou une maladie. Une maladie transmissible est une infection causée par un microbe qui se propage d'une personne à l'autre ou de l'environnement à une personne.

Certains microbes se **propagent dans l'air**, normalement dans les gouttelettes qu'expulse une personne infectée en toussant, en éternuant ou en expirant. Certains, comme ceux qui causent le rhume, la grippe et les oreillons, parcourent de courtes distances. D'autres, comme ceux qui causent la rougeole et la varicelle, restent dans l'air plus longtemps et peuvent parcourir de plus grandes distances.

Certains microbes se **répandent par contact**. Dans le cas de certaines maladies, il faut entrer en contact direct avec une personne infectée. Dans d'autres, les microbes se répandent par contact indirect, soit par le contact avec un objet porteur. Parmi les maladies infectieuses qui se propagent par contact figurent la conjonctivite, l'impétigo et le norovirus.



À noter :

Les infestations comme la dermatomycose, les poux de tête, la gale et l'oxyure se répandent également par contact.

D'autres microbes se **propagent lorsque le sang ou des fluides corporels** d'une personne infectée pénètrent dans le flux sanguin ou les muqueuses d'une autre personne. Parmi les maladies qui se répandent ainsi figurent le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

Certains microbes se **propagent par une source commune** comme de la nourriture ou de l'eau contaminée. C'est ainsi que les maladies d'origine alimentaire se déclenchent. La listériose et les bactéries Salmonella et E. coli en sont des exemples.

D'autres microbes se **répandent par des insectes ou des animaux**. Parmi les maladies qui se répandent ainsi figurent la maladie de Lyme, le virus du Nil occidental, la psittacose et la rage.

Un grand nombre de microbes **se répandent de plusieurs façons**. Par exemple, le virus de la grippe peut se propager par des gouttelettes dans l'air ou par contact avec un papier-mouchoir que quelqu'un ayant la grippe a utilisé pour se moucher.

Il faut très peu de microbes pour causer une infection. Ils demeurent sur des surfaces propres même s'ils sont invisibles. Quelque chose n'est pas propre simplement parce qu'il en a l'air. Par conséquent, il est important que votre école ou votre garderie se dote de politiques et de procédures qui vous protégeront, les enfants et vous, contre ces microbes. Chacune des sections du présent manuel expose dans leurs grandes lignes la manière dont certaines infections se propagent et les mesures à prendre pour mieux prévenir ou contrôler cette propagation.

PRATIQUES COURANTES DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Nous ne pouvons pas toujours savoir si une personne est infectée. Certaines personnes peuvent l'être sans présenter aucun symptôme. Mais elles peuvent quand même transmettre le microbe aux autres. C'est pourquoi nous devrions adopter les pratiques courantes de contrôle des infections avec tout le monde, que la personne semble malade ou non.

Les pratiques courantes de contrôle des infections contribuent à réduire les risques de propagation d'une infection d'une personne à l'autre, et elles font partie d'un programme de contrôle efficace des infections.

- **Lavez-vous les mains.** Le lavage des mains constitue le meilleur moyen de prévenir la propagation des infections. Effectué correctement, il peut réduire la propagation du rhume et de la grippe de 40 % (*page 1-5*).
- **Utilisez des gants jetables** lorsque vous manipulez du sang ou des fluides corporels, lorsque vous nettoyez des coupures ou des éraflures, ou lorsque vous changez la couche d'un enfant.
- **Couvrez-vous la bouche et le nez** avec un papier-mouchoir quand vous toussiez ou éternuez. S'il n'y a pas de papiers-mouchoirs à portée de main, toussiez ou éternuez dans votre manche, et non votre main (*page 1-8*).
- **Nettoyez et désinfectez les endroits de changement de couche après chaque usage.**
- **Gardez les toilettes visiblement propres.**
- **Évitez de partager les articles personnels** comme les brosses à cheveux, les brosses à dents, les serviettes, les débarbouillettes, les tasses à bec ou les chapeaux.
- **Faites la lessive des articles d'école ou de garderie au détergent et à l'eau tiède.** Les vêtements souillés appartenant aux enfants peuvent être mis dans un sac de plastique. Attachez ce dernier et envoyez-le à la maison pour que les vêtements soient lavés.
- En cas d'augmentation du nombre de cas de maladie, **communiquez avec Santé publique** afin de connaître les autres étapes à suivre pour contrôler sa propagation
- Autant que possible, **séparez les enfants malades de ceux qui sont bien**, en attendant que les parents ou les tuteurs viennent les chercher.
- **Nettoyez et désinfectez** en suivant les lignes directrices (*pages 1-9 à 1-13*).

HYGIÈNE DES MAINS

LAVAGE DES MAINS

Le lavage des mains constitue le meilleur moyen de prévenir la propagation de l'infection. Effectué correctement, il peut réduire nettement la propagation du rhume et de la grippe, notamment, et des maladies diarrhéiques. En vous lavant les mains, vous éliminez les microbes qui peuvent vous avoir été transmis par d'autres personnes, des animaux ou des surfaces.

Enseignez aux enfants à se laver les mains à fond et souvent pour que le lavage des mains devienne chez eux une habitude à vie.

Il devrait y avoir du savon liquide, de l'eau et des essuie-tout jetables. Afin que les gens ne se brûlent pas, la température de l'eau ne devrait pas dépasser 49 °C (120 °F).

Utilisez du savon liquide pur pour vous laver les mains. N'employez pas de savon ou de nettoyant antibactériens; ils risquent d'entraîner une résistance aux antibiotiques. Les pains de savon ne sont pas permis dans les écoles et les garderies, car les microbes se propagent et se multiplient sur le savon et dans l'eau accumulée sous le savon.

Lorsqu'ils se lavent les mains à l'eau et au savon, les jeunes enfants devraient le faire pendant 15 secondes en chantant la chanson de l'« Brille, brille petite étoile », puis bien les rincer. Servez-vous d'essuie-tout jetables pour sécher les mains et fermer le robinet et ensuite jetez-les à la poubelle.

DÉSINFECTANTS POUR LES MAINS

En l'absence de savon et d'eau, les enfants devraient se servir d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool d'une concentration de 70 % ou plus. Bien qu'il ne remplace pas le lavage des mains, il représente la meilleure solution de rechange dans certaines situations, comme en pique-nique.

Les désinfectants pour les mains à base d'alcool sont sans danger pour les enfants.

Lorsqu'ils se lavent les mains avec un désinfectant à base d'alcool, les enfants devraient en utiliser assez pour que leurs mains restent humides pendant 15 secondes; suivez les instructions qui figurent sur la bouteille.

Lorsque les mains sont visiblement sales ou en cas de diarrhée, il vaut mieux utiliser de l'eau et du savon qu'un désinfectant pour les mains



À noter :

Les robinets et les poubelles « mains libres » contribuent à réduire la propagation des infections.

HYGIÈNE DES MAINS

QUAND SE LAVER LES MAINS

Les enfants devraient se laver les mains :

- à leur arrivée à l'école ou à la garderie
- avant et après les repas
- après être allés à la toilette
- après avoir éternué ou toussé ou s'être essuyé le nez
- quand elles sont sales
- après avoir joué avec des jouets d'usage courant
- avant de jouer à une table d'eau et après l'avoir fait
- après avoir joué dehors ou dans un bac à sable
- après avoir manipulé des animaux ou leurs excréments

Le personnel devrait se laver les mains :

- à son arrivée au travail ou en rentrant d'une pause
- avant de préparer, de servir ou de manger des aliments
- après avoir changé la couche d'un enfant ou l'avoir vérifié
- après avoir nettoyé un dégât
- après avoir essuyé un nez
- après être allé à la salle de bains ou avoir aidé un enfant à le faire
- après avoir éternué ou toussé
- après avoir joué dehors avec des enfants
- avant d'administrer des médicaments
- après avoir aidé un enfant à se laver les mains

HYGIÈNE DES MAINS

LAVAGE DES MAINS POUR LE PERSONNEL

1. Laissez vos bijoux chez vous ou enlevez-les à votre arrivée à l'école ou à la garderie.
2. Utilisez du savon et de l'eau courante tiède.
3. Frottez-vous les mains vigoureusement en les lavant.
4. Lavez toutes les surfaces, y compris le dos des mains, les poignets, l'espace entre les doigts et le dessous des ongles.
5. Rincez-vous bien les mains. Laissez couler l'eau.
6. Séchez-vous les mains à l'aide d'un essuie-tout à usage unique.
7. Fermez le robinet avec un essuie-tout sec. Ne le faites pas à mains nues.
8. Les brosses à ongles sont à éviter.

LAVAGE DES MAINS POUR LES NOURRISSONS

1. Nettoyez les mains du nourrisson à fond avec un essuie-tout trempé humecté de savon liquide.
2. Rincez ses mains du poignet au bout des doigts à l'aide d'un nouvel essuie-tout humecté d'eau propre.
3. Séchez ses mains avec un nouvel essuie-tout.
4. Fermez le robinet avec un essuie-tout et jetez ce dernier.
5. Lavez vos propres mains.

LAVAGE DES MAINS POUR LES TOUT-PETITS

1. Demandez à l'enfant de se mouiller les mains.
2. Versez une goutte de savon liquide sur celles-ci.
3. Aidez-le à laver toutes les parties de ses mains pendant 15 secondes.
4. Rincez les mains de l'enfant du poignet au bout des doigts à l'eau courante.
5. Séchez-les avec un essuie-tout neuf.
6. Fermez le robinet avec celui-ci et jetez-le.
7. Lavez vos propres mains.

LAVAGE DES MAINS POUR LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE

1. Demandez aux enfants de se laver les mains correctement.
2. Montrez-leur comment se laver les mains s'ils l'ignorent ou l'ont oublié.
3. Rappelez-leur que le lavage des mains les aidera à ne pas tomber malade.

UTILISER DES GANTS

Les gants aident à prévenir la contamination des mains. Cependant, l'usage des gants ne remplace pas le lavage des mains. Les gants sont utilisés pour réduire ou prévenir la propagation des maladies infectieuses des enfants au personnel et vice versa. Ils préviennent l'exposition à des sources de maladies infectieuses en créant une barrière entre la source et la peau de la personne. Les gants doivent être portés lorsque les mains doivent être en contact avec des muqueuses (par exemple, les yeux, le nez, la bouche), une peau éraflée, du sang et des liquides corporels et des surfaces ou du matériel contaminés.

Les gants doivent être faits d'un matériel de qualité suffisante pour assurer une protection adéquate. Ils n'offrent pas toujours une protection totale, car des fuites, des déchirures et des perforations peuvent se produire. Le lavage des mains devrait donc avoir lieu avant qu'ils soient mis et après qu'ils l'ont été.

GANTS JETABLES

Il importe de se rappeler qu'il faut changer de gants souvent et le faire avant de commencer une nouvelle activité. Il faut les jeter à la poubelle dès qu'ils ont été utilisés. Les allergies au latex peuvent décourager leur utilisation. Cependant, il est possible d'obtenir des gants jetables faits d'une autre matière (vinyle).

Il est utile de porter des gants jetables dans les cas suivants :

- pour couvrir une dermatite grave et des coupures ou des plaies ouvertes sur les mains d'un membre personnel; il faudrait que les plaies de cette personne soient recouvertes d'un bandage;
- pour soigner des enfants atteints d'une dermatite grave ou ayant des coupures ou des plaies ouvertes; il faudrait que les plaies de ces enfants soient recouvertes d'un bandage;
- s'il existe un risque d'exposition à du sang ou des fluides corporels;
- pour changer une couche après qu'un enfant est allé à la selle.

Il est important de bien retirer les gants. Sinon, vos mains et d'autres objets risquent d'être contaminés, ce qui va à l'encontre du but fixé.

UTILISER DES GANTS

Marche à suivre pour enlever correctement des gants jetables :

1. Empoignez un premier gant au talon de la main, juste sous le poignet, et tirez-le en le retournant.
2. De l'intérieur du deuxième gant, retournez-le lentement tout en le retirant par-dessus le premier.
3. Placez les gants dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
4. Lavez-vous les mains (*page 1-5*).

GANTS DE CAOUTCHOUC DOMESTIQUES

Ce genre de gant sert surtout à empêcher que les mains ne deviennent sèches et irritées au contact de savon, d'eau et de solutions désinfectantes.

Il y a lieu de prévoir des gants distincts pour les tâches suivantes :

- le lavage de la vaisselle à la main
- le nettoyage des jouets et l'entretien ménager en général
- le nettoyage des salles de bains et des pots
- le ramassage de grandes quantités de selles, d'urine ou de vomissure

Afin de mieux déterminer l'usage des différentes paires de gants, rangez-les à l'endroit où elles serviront et tenez-les hors de la portée des enfants.

Après chaque utilisation, assurez-vous qu'elles sont rincées, nettoyées et désinfectées. Ensuite, suspendez-les pour qu'elles sèchent avant d'être réutilisées.

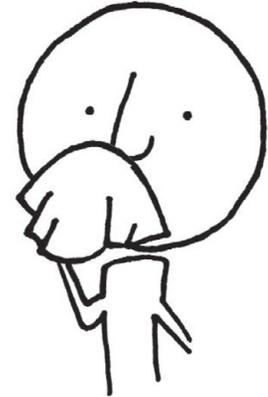
L'ÉTIQUETTE DE LA TOUX ET DES ÉTERNUEMENTS

Vous pouvez contribuer à interrompre la propagation des microbes qui vous rendent malades, vous et d'autres, en appliquant l'étiquette à respecter pour la toux et les éternuements.

UTILISER UN PAPIER-MOUCHOIR

Couvrez-vous toujours la bouche et le nez avec un papier-mouchoir lorsque vous éternuez ou tousssez.

Jetez le papier-mouchoir dans une poubelle après usage. Ensuite, lavez-vous les mains à l'aide de savon liquide et d'eau ou d'un désinfectant à base d'alcool.

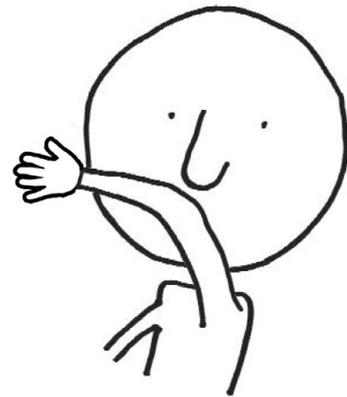


UTILISER VOTRE MANCHE

Si vous n'avez pas de papier-mouchoir, tousssez ou éternuez dans votre manche, et non votre main.

Tenez vos mains à l'écart de vos yeux, votre nez et votre bouche.

Les microbes (présents sur vos mains) peuvent pénétrer votre corps par les membranes muqueuses de vos yeux, votre nez et votre bouche.



LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

QU'EST-CE QUE LE NETTOYAGE?

Nettoyer consiste à enlever la saleté visible d'une surface. **POUR NETTOYER** : enlevez la saleté visible en l'essuyant avec un linge propre et humide et en appliquant un peu de détergent pour entretien ménager. Essuyez l'excédent d'eau.

QU'EST-CE QUE LA DÉSINFECTION?

Désinfecter se fait après le nettoyage et a pour but de réduire à un niveau sécuritaire le nombre de microbes qui restent sur une surface. **Une surface ne peut être désinfectée adéquatement tant qu'elle n'a pas été nettoyée à fond.** Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces contribuera à réduire la propagation des infections et des maladies. D'autres désinfectants que l'eau de Javel pourraient servir, mais ils doivent convenir à l'usage prévu, surtout lorsqu'il s'agit de surfaces qui entrent en contact avec des aliments ou d'objets que des enfants pourront mettre dans leur bouche. LISEZ TOUTE L'ÉTIQUETTE et employez le produit exactement comme le fabricant le prescrit.

CHOISIR UN DÉSINFECTANT

Selon leur genre, les désinfectants tuent normalement les microbes nocifs comme les bactéries, les virus et les champignons. Il est important de choisir un désinfectant d'après la fonction du produit. Le désinfectant idéal serait à large spectre (éliminer les bactéries, les virus, les protozoaires, les champignons et les spores), non irritant, non toxique, non corrosif et peu coûteux. Ce désinfectant n'existe pas, et les caractéristiques varient d'un désinfectant à l'autre. Certains sont forts (désinfectants de haut niveau), plus faibles (désinfectants de faible niveau), non toxiques ou corrosifs.



Faites bien attention!

Assurez-vous tout particulièrement de ne pas mélanger les sortes de désinfectants, en raison du risque de réactions nocives.

Sauf l'eau de Javel et l'alcool, *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée* recommande que l'étiquette des désinfectants portent un numéro d'identification de médicament (DIN). La présence du DIN signifie que le produit a été examiné par Santé Canada et jugé sécuritaire et efficace dans les conditions d'utilisation recommandées.

Bases de données des désinfectants approuvés :

- <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-fra.php>
- <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/applications/licen-prod/lnhpd-bdpsnh-fra.php>

LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

Voici les facteurs qui influencent le désinfectant que vous devriez choisir :

- le degré de contamination : certains désinfectants fonctionnent mal en présence d'une grande quantité de débris, alors que d'autres sont très efficaces en pareil cas
- la concentration du désinfectant et sa quantité : il est important de choisir la concentration et la quantité de désinfectant qui conviennent le mieux à chaque situation
- la durée de contact et la température : il faut prévoir un délai suffisant et une température appropriée pour que le désinfectant agisse, ce qui pourra dépendre du degré de contamination et de la quantité de matières organiques présentes
- la toxicité et le danger relatif auquel les personnes, comme les enfants, risquent d'être exposées
- l'effet sur le matériel et l'environnement
- le coût

DÉSINFECTANTS DE HAUT NIVEAU

Les désinfectants de haut niveau sont très forts et tuent donc très efficacement les microbes nocifs, y compris ceux qui sont résistants, comme les spores et la tuberculose. Ils sont surtout employés en cas d'éclosion comme moyen pour empêcher qu'une maladie se répande à partir d'objets. Ils sont également utilisés sur les surfaces très contaminées par le sang, la vomissure et les grandes quantités de selles. Gardez un désinfectant de haut niveau sur les lieux en tout temps en cas de sang, de vomissure ou de selles répandus.

N'oubliez pas de nettoyer avant de désinfecter.

Eau de Javel (hypochlorite de sodium à 5 à 6 %) et eau

- 1 partie d'eau de Javel pour 10 parties d'eau (solution à 1 pour 10) procure environ 5000 parties par million (ppm) de désinfectant.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.
- L'eau de Javel devrait demeurer sur la surface à désinfecter pendant 10 minutes.
- Il s'agit d'un désinfectant de haut niveau qui est très efficace s'il est employé correctement et qui n'est pas coûteux.
- Prévoyez une aération appropriée (fenêtres ouvertes, contre-portes à moustiquaire, etc.) pour éliminer les fortes odeurs de chlore.
- Si le choix se porte sur l'eau de Javel et l'eau, il faut préparer une nouvelle solution chaque jour, car l'eau de Javel perd sa puissance avec le temps. De plus, l'eau de Javel la perd aussi si elle est exposée à la lumière naturelle.
- Pour les grandes quantités, utilisez 50 ml d'eau de Javel dans 500 ml d'eau.

LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

Peroxyde d'hydrogène à 6 %

- Le peroxyde d'hydrogène est très efficace et peut être employé en cas d'écllosion comme désinfectant de haut niveau. Il ne s'agit PAS du même produit qui est vendu dans les pharmacies.
- Il tue presque tous les microbes s'il reste sur la surface des objets pendant la période requise. Il est également biodégradable, ce qui constitue un critère attrayant pour ceux qui se soucient de l'environnement.
- Il est très coûteux et donc inutile de l'utiliser pour une désinfection régulière.
- Suivez les consignes du fabricant sur la méthode à suivre pour utiliser le produit en toute sécurité et efficacité.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.

Peroxyde d'hydrogène accéléré à 7 %

- Le peroxyde d'hydrogène accéléré est un produit assez nouveau qui s'est avéré très efficace.
- Il fonctionne comme le peroxyde d'hydrogène, mais il exige un temps de contact plus court.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.

Solutions iodées

- Selon la concentration dans l'eau, l'iode est efficace contre les bactéries et les virus.
- Suivez les consignes du fabricant concernant les dilutions requises.
- Le temps de contact avec une surface doit être d'au moins 10 minutes.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.

Glutaraldéhyde ou formaldéhyde, ou les deux

**** À NE PAS UTILISER DANS LES ÉCOLES OU LES GARDERIES. ****

- Ces aldéhydes tuent très efficacement tous les microbes.
- Ils dégagent de fortes vapeurs qui irritent les yeux et la gorge, qui causent des réactions allergiques intenses et qui apportent d'autres problèmes. Par conséquent, il n'est pas sécuritaire de les utiliser en présence d'enfants.

LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

DÉSINFECTANTS DE FAIBLE NIVEAU

Les désinfectants de faible niveau n'ont pas le pouvoir létal des désinfectants de haut niveau, mais ils tuent efficacement la plupart des microbes qui ne sont pas très résistants. Ils pourraient servir à nettoyer et à désinfecter régulièrement les surfaces (comme les tables à langer et les autres tables, les jouets qui vont dans la bouche) si aucune éclosion ne s'est déclenchée ou aucun fluide corporel ne s'est répandu. Ils sont généralement peu coûteux et jouent un rôle important dans la désinfection quotidienne.

Eau de Javel (hypochlorite de sodium à 5 à 6 %) et eau

- 1 partie d'eau de Javel pour 100 parties d'eau (solution à 1 pour 100) correspond à une concentration d'environ 500 ppm.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.
- C'est l'un des désinfectants les plus courants pour la désinfection générale du matériel.
- Le contact avec les surfaces à désinfecter doit durer 10 minutes.
- Prévoyez une aération appropriée (fenêtres ouvertes, contre-portes à moustiquaire) pour éliminer les fortes odeurs de chlore.
- Si le choix se porte sur l'eau de Javel et l'eau, il faut préparer une nouvelle solution chaque jour, car l'eau de Javel perd sa puissance avec le temps. Elle la perd aussi si elle est exposée à la lumière naturelle.
- Pour les grandes quantités, utilisez 50 ml d'eau de Javel dans 5 litres d'eau.
- Pour les petites quantités, utilisez 5 ml d'eau de Javel dans 500 ml d'eau.

Peroxyde d'hydrogène accéléré à 0,5 %

- Le peroxyde d'hydrogène accéléré est un produit assez nouveau qui s'est avéré très efficace.
- Il fonctionne comme le peroxyde d'hydrogène, mais il exige un temps de contact plus court.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.

Éthanol ou alcool isopropylique à 70 %

- Ces alcools tuent les bactéries, mais pas tous les virus majeurs.
- Ils ne sont généralement pas recommandés pour désinfecter les surfaces dans les garderies.

LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

- Ils exigent aussi un plus long contact et sont absorbés par la peau, ce qui assèche les mains.
- Ces désinfectants sont populaires lorsqu'il s'agit de nettoyer du matériel par immersion et peuvent servir à cette fin.
- Suivez les consignes du fabricant qui sont indiquées sur l'étiquette afin de les utiliser correctement.

Composés d'ammonium quaternaire

- Ce genre de désinfectant est efficace contre la plupart des bactéries, mais ne l'est pas énormément contre les virus.
- Sa concentration doit être de 400 ppm s'il est utilisé. Suivez les consignes du fabricant concernant la concentration.
- Les bandelettes réactives sont pratiques lorsqu'il s'agit de vérifier si cette concentration est atteinte.

Phénols

****À NE PAS UTILISER DANS LES ÉCOLES ET LES GARDERIES****

- Même s'ils tuent certains microbes comme les bactéries, les phénols ne sont pas très efficaces contre les virus.
- De plus, ils exigent un contact plus long et laissent des résidus désagréables sur les surfaces.
- Les phénols sont aussi facilement absorbés par la peau et s'avèrent toxiques pour les reins. Par conséquent, les enfants ne devraient pas y être exposés.

Dans le doute, lisez l'étiquette pour voir quel genre de désinfectant le produit contient afin d'éviter les glutaraldéhydes, les formaldéhydes et le phénols (comme certains produits Lyso^{MD}).

Si vous ignorez au juste qu'un produit est un désinfectant, vérifiez l'étiquette afin de connaître le numéro d'identification de médicament (DIN). Ce dernier signifie que Santé Canada a approuvé le produit comme désinfectant. Autrement dit, les indications concernant l'efficacité du produit sont valables.

L'eau de Javel n'a pas de DIN, mais ce produit est approuvé comme désinfectant dans les endroits où des enfants sont présents.



À noter :

Mise à part l'eau de Javel, tous les autres désinfectants devraient avoir une date de péremption et devraient être remplacés avant que celle-ci soit passée.

LIGNES DIRECTRICES SUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

CUISINE

- **Comptoirs** : les nettoyer avant et après chaque usage
- **Surfaces de contact avec les aliments** : les nettoyer et les désinfecter avant et après chaque usage
- **Éviers** : les nettoyer et les désinfecter après chaque usage

SALLE DE BAINS

- **Table à langer** : la nettoyer et la désinfecter après chaque usage
- **Pot** : le nettoyer et le désinfecter après chaque usage
- **Toilette** : la nettoyer et la désinfecter chaque jour et en cas de souillure
- **Lavabos** : les nettoyer et les désinfecter chaque jour et en cas de souillure
- **Plancher** : le nettoyer et le désinfecter chaque jour et en cas de souillure

CHAMBRE À COUCHER

- **Literie** : la laver chaque semaine, d'un enfant à l'autre et en cas de souillure
- **Couchettes, petits lits** : les nettoyer et les désinfecter chaque semaine, d'un enfant à l'autre et en cas de souillure
- **Parcs d'enfant** : les nettoyer et les désinfecter chaque semaine, d'un enfant à l'autre et en cas de souillure
- **Matelas** : les nettoyer et les désinfecter chaque semaine et en cas de souillure

PLANCHERS

- **Planchers lisses** : y passer l'aspirateur ou balayer chaque jour, les laver chaque semaine et en cas de saleté
- **Tapis dans les chambres de nourrisson** : y passer l'aspirateur chaque jour, les nettoyer à la vapeur ou à l'eau chaude chaque mois
- **Tapis dans toutes les autres chambres** : y passer l'aspirateur chaque jour, les nettoyer à la vapeur ou à l'eau chaude tous les trois mois

DIVERS

- **Chiffons** : les laver après chaque usage
- **Brosses** : reportez-vous aux étapes à la *page 1-18*
- **Vadrouilles** : reportez-vous aux étapes à la *page 1-18*
- **Matériel de jeu d'eau** : le nettoyer et le désinfecter après chaque usage
- **Fontaines** : les nettoyer et les désinfecter chaque jour

LIGNES DIRECTRICES SUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

LES JOUETS

- Choisissez des jouets lavables, solides et trop grands pour être avalés afin de prévenir la suffocation.
- Choisissez des jouets qui peuvent être nettoyés et désinfectés.
- Les jouets en peluche devraient être lavables à la machine.
- Nettoyez les jouets lorsqu'ils sont visiblement sales et au moins une fois par semaine.
- Si des jouets sont très utilisés, ou si une maladie est présente dans l'école ou la garderie, nettoyez-les quotidiennement.
- Retirez les jouets que des enfants ont mis dans leur bouche ou sur lesquels se trouvent des fluides corporels jusqu'à ce qu'ils puissent être nettoyés et désinfectés.
- Lorsque vous nettoyez des jouets, vérifiez s'ils présentent des arêtes aiguës ou dentelées ou si de petits morceaux peuvent être facilement brisés. Si des jouets sont irrépares, jetez-les.

Nettoyage des jouets durs

Il est important de nettoyer et de désinfecter tous les jouets, surtout ceux que les enfants mettent dans leurs bouches. Il faut que chaque jouet se fasse nettoyer et désinfecter avant d'être remis aux enfants. Vous pouvez choisir l'une des trois méthodes qui suivent pour nettoyer les jouets durs :

- 1** Si les jouets en plastique peuvent résister à la chaleur, nettoyez-les au lave-vaisselle, au cycle de désinfection. Utilisez du détergent pour lave-vaisselle. La chaleur agira comme désinfectant.
- 2** Nettoyez les jouets en plastique au savon à vaisselle et à l'eau. Rincez, puis désinfectez les jouets avec un désinfectant approuvé en les trempant pour un temps de contact approprié. Laissez les jouets sécher à l'air libre.
- 3** Essuyez les jouets que ne peuvent être immergés et qui se font toucher. Nettoyez les jouets avec un chiffon propre en utilisant du savon à vaisselle et de l'eau. Séchez-les en essuyant. Ensuite, utilisez un chiffon trempé dans un désinfectant ou une lingette désinfectante commerciale. Laissez les jouets sécher à l'air libre

Il importe de noter que les désinfectants disponibles sont nombreux. Assurez-vous que celui que vous utilisez est sécuritaire pour les enfants et suivez les consignes du fabricant. Certains désinfectants exigent un rinçage à la fin, alors, lisez l'étiquette!

Nettoyage des jouets en peluche

- Nettoyez les jouets en peluche dans une laveuse avec un savon à lessive.
- Mettez-les dans une sècheuse au cycle normal.

LIGNES DIRECTRICES SUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

SANG ET FLUIDES CORPORELS RÉPANDUS

Les fluides corporels sont les suivants :

- urine
- selles (y compris les selles diarrhéiques)
- salive
- sang
- écoulement nasal
- vomissure

Il est bon d'avoir une trousse de ramassage à portée de main pour ramasser le sang, la vomissure ou les selles diarrhéiques ou d'autres fluides corporels qui peuvent être porteurs d'un agent infectieux.

N'oubliez pas. Nettoyez d'abord, puis désinfectez avec un produit de haut niveau (*page 1-10*).

Une trousse préparée devrait contenir :

- des sacs à déchets
- du ruban-cache
- des gants jetables (sans latex)
- des essuie-tout
- du détergent
- un désinfectant de haut niveau
- un seau
- une vadrouille
- des chiffons
- des brosses
- un équipement de protection individuelle (lunettes, vêtements de protection)

Si du sang, de la vomissure, des selles diarrhéiques ou un autre fluide corporel se répandent :

- mettez des gants jetables, ou des gants de caoutchouc domestiques qui peuvent se faire nettoyer et désinfecter;
- lavez-vous les mains (*page 1-5*) avant de mettre les gants et après les avoir enlevés (*page 1-6*);
- utilisez d'autres équipements de protection individuelle, au besoin, comme des lunettes et des vêtements de protection en cas de risque d'éclaboussures.

LIGNES DIRECTRICES SUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

Pour les surfaces dures

1. Lavez-vous les mains (*page 1-5*) et mettez des gants (*page 1-6*). Utilisez des essuie-tout pour absorber et ramasser la majeure partie du liquide répandu.
2. Mettez les essuie-tout souillés directement dans un sac à déchets en plastique.
3. À l'aide d'une vadrouille ou d'un chiffon, nettoyez la zone souillée avec un détergent et de l'eau pour enlever la saleté ou les fluides corporels visibles.
4. Après le nettoyage, désinfectez la zone avec un produit de haut niveau.
5. Si vous utilisez un désinfectant commercial, suivez les consignes inscrites sur l'étiquette.
6. Fermez le sac de plastique avec du ruban-cache (pour empêcher qu'il ne soit ouvert) et jetez-le à la poubelle.
7. Retirez les gants et les autres équipements de protection individuelle, jetez les articles jetables à la poubelle; lavez et désinfectez l'équipement de protection réutilisable comme les lunettes et les vêtements de protection.
8. Lavez-vous les mains.

Pour les tapis et les tissus d'ameublement

1. Lavez-vous les mains et mettez des gants.
2. N'utilisez pas d'aspirateur.
3. Ramassez le liquide répandu avec des essuie-tout.
4. Mettez les essuie-tout souillés directement dans un sac à déchets en plastique.
5. Appliquez un détergent ou un désinfectant domestique pour couvrir la tache. Laissez reposer pendant 30 minutes.
6. Ramassez l'excédent de liquide avec des essuie-tout et jetez-les, comme à l'étape 4.
7. Appliquez encore le détergent ou le désinfectant. Laissez-le sécher jusqu'au lendemain.
8. Fermez le sac avec du ruban-cache (pour empêcher qu'il ne soit ouvert) et jetez-le à la poubelle.
9. Retirez les gants et les autres équipements de protection individuelle, jetez les articles jetables à la poubelle; lavez et désinfectez l'équipement de protection réutilisable comme les lunettes et les vêtements de protection.
10. Lavez-vous les mains.
11. Nettoyez les tapis et les tissus d'ameublement à la vapeur, au besoin.
12. Remplacez les tapis et les tissus très souillés qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés efficacement.

LIGNES DIRECTRICES SUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION

Pour nettoyer et désinfecter le matériel de nettoyage

1. Lavez-vous les mains (*page 1-5*).
2. Mettez des gants (*page 1-6*).
3. Lavez les vadrouilles, les chiffons et les brosses à l'eau chaude savonneuse et rincez-les. Assurez-vous que toute la saleté visible a disparu.
4. Trempez les vadrouilles, les chiffons et les brosses dans un désinfectant de haut niveau en suivant les consignes du fabricant.
5. Désinfectez le manche des vadrouilles en le nettoyant et en l'essuyant avec un désinfectant de haut niveau.
6. Nettoyez et désinfectez l'équipement de protection individuelle réutilisable comme les lunettes ou les vêtements de protection.
7. Nettoyez et désinfectez les surfaces et les éviers où vous avez nettoyé l'équipement.
8. Retirez les gants, jetez-les à la poubelle ou nettoyez et désinfectez-les, puis lavez-vous les mains.



À noter :

Les conseils scolaires ont leurs propres politiques en ce qui touche les produits de nettoyage et de désinfection à utiliser dans les écoles.

LIGNES DIRECTRICES POUR LANGER ET UTILISER UNE TOILETTE

CHANGER LES COUCHES

Les microbes sont partout, mais ils prolifèrent particulièrement bien dans les fluides corporels comme l'urine et les selles contenues dans les couches. Par conséquent, le personnel risque davantage de tomber malade ou de répandre des microbes infectieux s'il ne prend pas de précautions spéciales lorsqu'il change la couche d'un enfant.

Préparation de la zone de changement

Préparez une zone de changement qui est séparée des lieux d'activités des enfants et des lieux de préparation des aliments. Ainsi, vous contribuerez à prévenir la propagation d'agents infectieux dans les zones à haut risque tels que la cuisine et les lieux de jeu. La surface devrait être à environ 1 mètre (3 pieds) du sol et couverte d'une matière lisse, résistante à l'humidité et facile à nettoyer. Assurez-vous qu'elle comporte un rebord de sécurité d'au moins 6 à 7 cm de hauteur. Ainsi, le personnel pourra facilement manœuvrer sans devoir se pencher, le nettoyage et la désinfection de la surface se feront facilement, et la sécurité de l'enfant sera assurée.



Faites bien attention!

Ne laissez jamais un enfant sans surveillance. Assurez-vous d'avoir tout ce qu'il vous faut à portée de main.

Il est recommandé d'utiliser du papier à langer à usage unique sous chaque enfant et de le remplacer avant de changer la couche suivante. Ainsi, les matières fécales risquent moins d'être transmises des enfants au personnel. Il y a lieu de placer un contenant de plastique à couvercle hermétique actionné aux pieds et doublé d'un sac jetable dans les environs immédiats afin que les déchets soient jetés en toute sécurité. Assurez-vous qu'il est hors de la portée des enfants. Videz-le fréquemment.

Nettoyez-le et désinfectez-le chaque semaine et plus souvent au besoin.



À noter :

Une table à langer sert seulement à changer des couches. Ne l'utilisez à aucune autre fin.

Assurez-vous qu'il y a un évier pour le lavage des mains dans la même pièce que la zone de changement. Lavez vos mains et celles de l'enfant (*page 1-5*) avant de quitter la pièce. Il s'agit d'un excellent moyen pour diminuer le risque de propagation de microbes infectieux.

LIGNES DIRECTRICES POUR LANGER ET UTILISER UNE TOILETTE

Couches en tissu

Pour bien des raisons personnelles, les parents ou les fournisseurs de services de garde pourront souhaiter utiliser des couches en tissu au lieu de couches jetables. Même si les couches en tissu peuvent réduire le gaspillage, elles font en sorte qu'il est difficile de contrôler la propagation des agents infectieux.

Marche à suivre pour changer une couche (en tissu ou jetable)

- Réunissez les fournitures à portée de main.
- Tenez l'enfant à l'écart de vos vêtements et placez-le sur un morceau de papier à langer propre.
- **Couche jetable** : retirez la couche en pliant la surface souillée vers l'intérieur.
- **Couches en tissu** : utilisez du papier hygiénique pour ramasser les selles dans la couche et jetez-le dans la toilette. À ce stade-ci, les couches en tissu devraient être mises dans un seau doublé d'un sac de plastique muni d'un couvercle hermétique. Chaque enfant qui porte des couches en tissu doit avoir son seau à couches, ou les couches souillées de chaque enfant doivent être placées dans un sac. Ce dernier ou le seau est alors envoyé à la maison avec l'enfant à la fin de la journée.
- Nettoyez la peau de l'enfant avec des serviettes humides jetables en allant de l'avant vers l'arrière. Enlevez toute souillure en n'oubliant pas les plis.
- Mettez la couche jetable et les serviettes jetables souillées dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Essuyez-vous les mains avec une serviette humide propre et jetez-la dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Utilisez des produits de soins de la peau uniquement si un parent le demande et utilisez-les seulement pour l'enfant désigné. Assurez-vous que les produits en question sont étiquetés au nom de l'enfant.
- Fixez la nouvelle couche et habillez l'enfant.
- Mettez le papier à langer dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Lavez vos mains et celles de l'enfant (*page 1-5*). Puis, renvoyez ce dernier à la salle de jeu ou de sieste.
- Nettoyez les surfaces de la table à langer avec une solution désinfectante et un chiffon ou une serviette jetable. Laissez la zone sécher pour empêcher que la peau des enfants ne s'irrite.
- Ne lavez pas de vêtements personnels souillés.

LIGNES DIRECTRICES POUR LANGER ET UTILISER UNE TOILETTE

- Jetez les solides de grande taille dans la toilette. Mettez les vêtements ou les culottes imperméables souillés dans un sac de plastique et retournez-les aux parents à la fin de la journée.
- Lavez-vous les mains.
- Signalez tout état anormal de la peau ou des selles aux parents et au superviseur (par exemple, une éruption cutanée, des selles à consistance, à couleur, à odeur ou à fréquence anormale).

Si vous utilisez des couches en tissu, assurez-vous que les seaux à couches sont nettoyés et désinfectés chaque semaine et rangez les seaux à couches dans une pièce bien aérée à laquelle les enfants n'ont pas accès et à l'écart des aliments lorsqu'ils ne sont pas utilisés.

FAUTEUILS-POTS

Les fauteuils-pots ont pour objet d'apprendre aux jeunes enfants à se passer d'une couche. Les principes de contrôle des infections qui sont prévus pour l'usage de la toilette s'appliquent également dans ce cas-ci. Cependant, certaines mesures supplémentaires de nettoyage et de désinfection s'imposent. Voici la marche qu'il faudrait suivre pour les fauteuils-pots :

- Choisissez des fauteuils-pots qui sont faits de matière lisse, non absorbante et facile à nettoyer et qui sont munis d'un récipient détachable.
- Gardez-les à l'écart des salles de jeu ou des couloirs.
- Utilisez-les dans un endroit où les enfants ne pourront atteindre la toilette, d'autres fauteuils-pots ou d'autres surfaces potentiellement contaminées.
- Retirez la couche en pliant la surface souillée vers l'intérieur tout en la tenant à l'écart de votre corps.
- Placez la couche jetable souillée dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Installez l'enfant sur le pot. Ne le laissez pas jouer avec des jouets ou des livres pendant qu'il y est.
- Essayez les fesses de l'enfant de l'avant vers l'arrière et enseignez-lui à faire de même. Ainsi, le risque de contamination des voies urinaires sera moindre.
- Jetez le contenu du pot dans la toilette.
- Tirez la chasse d'eau ou laissez l'enfant s'en charger.
- Mettez-lui une couche et habillez-le.
- Lavez-vous les mains et aidez l'enfant à laver les siennes (*page 1-5*).

LIGNES DIRECTRICES POUR LANGER ET UTILISER UNE TOILETTE

- Rincez le pot et jetez l'eau dans la toilette.
- Mettez des gants et utilisez du papier hygiénique pour enlever du pot ce qui reste des selles.
- Nettoyez le pot et vaporisez un désinfectant sur toute sa surface.
- Retirez et jetez les gants (*page 1-6*).
- LAVEZ-VOUS LES MAINS.
- Séchez le pot avec des serviettes à usage unique et jetez-les.
- LAVEZ-VOUS ENCORE LES MAINS À FOND.
- Enregistrez les états de la peau ou les selles inhabituels et signalez-les aux parents et au superviseur (par exemple, une éruption cutanée, des selles à consistance, à couleur, à odeur ou à fréquence anormale).

USAGE D'UNE TOILETTE

L'usage d'une toilette présente des risques semblables au changement de couche. L'idée consiste à s'assurer que tous les microbes demeurent dans la poubelle, la toilette ou l'évier, et ne se propagent pas dans la pièce voisine, sur vous ou sur l'enfant. Par conséquent, il y a lieu de prendre soin de respecter la marche à suivre dans le cas des enfants.

- Retirez la couche en pliant la surface souillée vers l'intérieur tout en la tenant à l'écart de votre corps.
- Mettez la couche jetable souillée dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Installez l'enfant sur la toilette.
- Ne le laissez pas jouer avec des jouets ou des livres pendant qu'il y est.
- Essuyez les fesses de l'enfant de l'avant vers l'arrière et enseignez-lui à faire de même. Ainsi, le risque de contamination des voies urinaires sera moindre.
- Tirez la chasse d'eau ou laissez l'enfant s'en charger.
- Mettez-lui une couche et habillez-le.
- Lavez-vous les mains et aidez l'enfant à laver les siennes (*page 1-5*).
- Nettoyez la toilette et vaporisez un désinfectant sur toute sa surface.
- LAVEZ-VOUS ENCORE LES MAINS.
- Enregistrez les états de la peau ou les selles inhabituels et signalez-les aux parents et au superviseur (par exemple, une éruption cutanée, des selles à consistance, à couleur, à odeur ou à fréquence anormale).

LIGNES DIRECTRICES POUR LES SURFACES COMMUNES

COUCHETTES, PETITS LITS ET MATELAS

Les lieux de sieste risquent de permettre la propagation de maladies infectieuses si les couchettes, les petits lits et les matelas sont placés trop proches les uns des autres ou sont partagés. Les enfants qui éternuent et toussent pendant leur sieste peuvent répandre des infections respiratoires. Voici les mesures à suivre lorsque vous utilisez des couchettes, petits lits ou matelas dans votre école ou votre garderie :

- Toute la literie, y compris les couchettes, les petits lits et les matelas, doit demeurer propre et hygiénique.
- Les tout-petits doivent disposer de petits lits et de matelas faits de matières lavables et imperméables.
- Les surfaces de couchage ou les matelas (y compris le linge) qui sont placés directement sur le sol devraient être rangés séparément; il faudrait établir une méthode pour distinguer le dessus du dessous afin que le même côté soit toujours placé sur le sol.
- Les couchettes, les petits lits et les matelas devraient être séparés d'au moins 1 m (3 pieds), sauf s'ils sont divisés par des écrans, afin que la transmission des maladies et des malaises respiratoires soit réduite.
- Une couchette, un petit lit ou un matelas doit être nettoyé et désinfecté à fond avant qu'un autre enfant puisse l'utiliser.
- Le linge devrait être lavé une fois par semaine ou plus souvent, au besoin (par exemple, après qu'un enfant l'a souillé de selles ou d'urine)
- Le linge sert à plusieurs enfants doit être lavé d'un usage à l'autre.
- Les couchettes, les petits lits ou les matelas contaminés par des selles, de l'urine ou d'autres fluides corporels doivent être nettoyés et désinfectés, et le linge doit être lavé adéquatement.
- Le linge et les petits lits devraient être rangés dans un endroit distinct pour que la contamination soit évitée.
- Le linge utilisé pour les couchettes, les petits lits ou les matelas devrait être ajusté et lavable.
- Assurez-vous que les nourrissons qui dorment dehors dans un carrosse sont protégés par un filet.

LIGNES DIRECTRICES POUR LES SURFACES COMMUNES

JEUX D'EAU

Une zone de jeux d'eau est amusante pour les enfants, mais elle peut aussi propager des infections. Si vous choisissez d'en aménager une à votre école ou à votre garderie, suivez les lignes directrices suivantes :

- Tout le personnel et tous les enfants doivent se laver les mains (page 1-5) avant et après les jeux d'eau.
- La table d'eau doit être nettoyée et désinfectée adéquatement avant d'être remplie d'eau.
- Le contenant pour les jeux d'eau devrait être vidé, nettoyé et désinfecté après chaque usage et dès qu'une contamination est soupçonnée.
- Les jouets utilisés pour les jeux d'eau devraient être nettoyés et désinfectés après chaque usage.
- Les enfants portant des plaies ouvertes ou des blessures ne doivent pas jouer à la table d'eau.
- Les enfants devraient être supervisés avec soin afin qu'ils ne boivent pas l'eau.
- Retirez les jouets d'eau qui sont entrés en contact avec la bouche d'un enfant pendant un jeu commun.
- Cesser d'utiliser les jeux d'eau durant une éclosion de maladie transmissible, car ils représentent une source possible de propagation.



À noter :

Les enfants doivent être supervisés constamment en présence d'eau, qu'il s'agisse d'une pataugeoire, d'une baignoire ou d'un évier.

LIGNES DIRECTRICES POUR LES SURFACES COMMUNES

TABLES DE JEU INTÉRIEURES

Les tables de jeu à sable ou à nourriture sont courantes et procurent aux enfants une activité amusante et inventive. L'utilisation de sable ou de nourriture aux tables de jeu intérieures est permise à condition que soient suivies les lignes directrices suivantes :

- Achetez le sable d'un fournisseur comme un centre de jardinage, une pépinière ou un magasin de jouets; l'emballage devrait indiquer si le sable a été lavé et séché et est exempt de poussière; la terre provenant d'endroits comme les jardins est interdite.
- Utilisez seulement des aliments secs aux tables de jeu; si la nourriture devient humide, il faut la jeter et la remplacer.
- Il faut jeter le contenu des grandes zones de jeu en plastique (par exemple, celles qui renferment du macaroni) chaque semaine et de nettoyer et désinfecter celles-ci.
- Passez l'aspirateur tous les jours sous les tables de jeu; jetez toute matière renversée sur le sol; évitez de la ramasser avec un balai pour la remettre sur la table.
- Cessez d'utiliser des matières aux tables de jeu pendant l'éclosion d'une maladie transmissible, car elles pourraient devenir une source de propagation.
- N'utilisez pas d'aliments en cas d'infestation de rongeurs ou d'insectes.
- Assurez-vous que les enfants et le personnel se lavent les mains à fond (*page 1-5*) avant d'utiliser la table de jeu et après l'avoir fait.
- Assurez-vous que les tables de jeu sont couvertes lorsqu'elles ne sont pas utilisées.
- Assurez-vous que les jouets utilisés aux tables de jeu sont nettoyés et désinfectés chaque semaine ou plus souvent, au besoin.

LIGNES DIRECTRICES POUR LES ARTICLES PERSONNELS

QUE SONT LES ARTICLES PERSONNELS?

Les articles personnels et de toilette peuvent inclure :

- les débarbouillettes
- les peignes et les brosses
- les brosses à dents
- le dentifrice
- les vêtements (manteaux, chapeaux, mitaines)

S'OCcuper DES ARTICLES PERSONNELS

Les articles personnels peuvent transporter des microbes infectieux d'un enfant à un autre. C'est pourquoi ils méritent que des mesures spéciales soient prises. Il faut surtout éviter de les partager.

Voici, essentiellement, comment s'en occuper dans les écoles et les garderies :

- Assurez-vous que chaque enfant dispose de sa propre débarbouillette, de son propre peigne, de sa propre brosse, de sa propre brosse à dents et de son propre dentifrice, et que ces articles sont étiquetés à son nom.
- Rangez les débarbouillettes, les peignes, les brosses et les brosses à dents séparément pour qu'ils ne se touchent pas et assurez-vous qu'ils ne sont pas partagés.
- Assurez-vous que les articles personnels des enfants, comme les chapeaux et les manteaux, sont rangés séparément et que le crochet ou le placard qui sert à cette fin est étiqueté au nom de l'enfant.
- Un effort particulier doit être déployé pour que chaque enfant de l'école ou de la garderie possède son propre placard ou sa propre armoire-vestiaire pour ranger ses articles personnels.

ANIMAUX DE COMPAGNIE ET AUTRES

RISQUES ASSOCIÉS À LA PRÉSENCE D'ANIMAUX À L'ÉCOLE OU À LA GARDERIE

Les centres de garde d'enfants qui sont autorisés en vertu de **la Loi de 2014 sur la garde d'enfants** et la petite enfance intègrent souvent des animaux dans leurs activités avec les enfants. Dans ces cadres, les animaux, qu'ils soient logés sur les lieux ou présents pour une courte durée, peuvent s'avérer un outil pédagogique précieux et stimuler l'intérêt des enfants pour la nature, leur curiosité à son égard et leur appréciation de celle-ci. Offrir des occasions d'explorer la nature et d'interagir avec elle permet de renforcer ces liens. Bien que les animaux puissent constituer un risque de maladie infectieuse et de blessure, en particulier pour les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans, il est possible de prendre des mesures afin de réduire au minimum ces risques, tout en offrant aux enfants les occasions importantes qu'ils représentent.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a élaboré un document d'orientation sur les pratiques exemplaires concernant la gestion des animaux dans les centres de garde d'enfants afin d'aider l'exploitant à choisir les animaux de compagnie appropriés et à mettre en place des mesures pour réduire au minimum le risque de blessure ou d'infection pour les enfants et le personnel. Le public peut se procurer ce document sur le site du Ministère ou par le lien suivant :

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE AVEC LES ANIMAUX

Si vous permettez la présence d'animaux (comme des hamsters, des gerbilles, des lapins ou des cobayes) dans votre école ou garderie en permanence ou à l'occasion, prenez les précautions suivantes :

- Assurez-vous que les animaux sont gardés dans des enclos ou des cages en tout temps; les enclos et les cages devraient se trouver à une distance sécuritaire des enfants, car des débris peuvent être expulsés de la cage et leur devenir accessibles;
- Chargez le personnel de nettoyer les cages et de nourrir les animaux.
- Les tortues, les tritons, les salamandres et les oiseaux ne sont pas recommandés, car ils sont souvent porteurs de maladies transmissibles aux humains.
- Bien qu'il soit permis de garder des chiens et des chats, cette pratique n'est pas encouragée; assurez-vous que ces animaux sont vaccinés contre la rage et que la vaccination est tenue à jour.
- Assurez-vous que les animaux de passage sont accompagnés d'une preuve documentée de vaccination courante contre la rage, le cas échéant.
- Assurez-vous que les enfants et le personnel se lavent les mains à fond (*page 1-5*) après avoir manipulé des animaux.

ANIMAUX DE COMPAGNIE ET AUTRES

- Séparez les cages des aires de sieste.
- Les animaux de compagnie ne sont pas admis dans les zones de jeux extérieurs destinées aux enfants.



À noter :

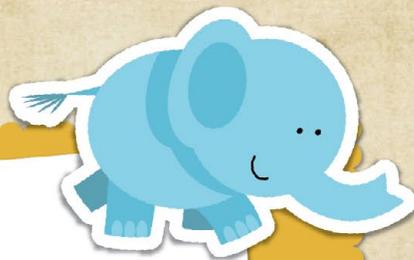
Signalez immédiatement toute morsure ou égratignure d'animal à Santé publique Sudbury et districts afin que les mesures appropriées puissent être prises pour s'assurer que l'animal en question n'a pas la rage.

VISITES AUX FERMES ET AUX ZOOS POUR ENFANTS

Les animaux de ferme ou de zoo pour enfants sont aussi risqués que les animaux de compagnie dans les écoles ou les centres de garde d'enfants. Les dangers augmentent, car les animaux vous sont inconnus. Avant de vous rendre à une ferme ou un zoo pour enfants, passez en revue le document d'orientation du MSSLD qui s'intitule ***Recommandations pour la prévention des maladies et des blessures associées aux zoos pour enfants en Ontario***. Ce document est accessible au public et peut être obtenu par le lien qui suit. Les recommandations qui y sont formulées sont applicables tant aux fermes qu'aux zoos pour enfants.

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx

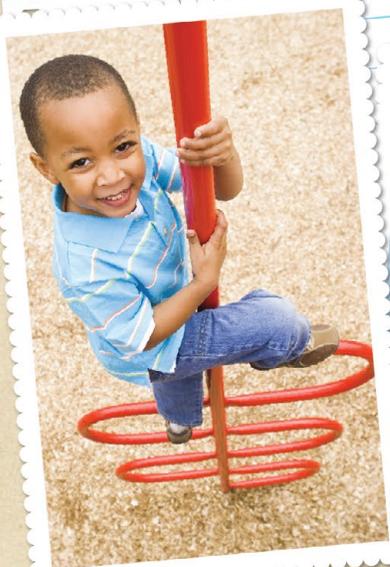
E



Partie 2:

Vaccination
du personnel
et des enfants

F



G

EXIGENCES DE LA VACCINATION

POUR LES ENFANTS

La vaccination est l'un des moyens les plus sûrs de protéger la santé des enfants et de prévenir les maladies graves ou les décès prématurés causés par les infections. Grâce aux vaccins, de nombreuses maladies sont maintenant rares au Canada. En inscrivant un enfant à l'école ou à la garderie, les parents ou les tuteurs doivent remettre une copie du carnet d'immunisation de leur enfant à l'école ou à la garderie.

Les parents ou les tuteurs qui s'opposent à la vaccination de leur enfant peuvent obtenir un formulaire d'exemption auprès de Santé publique Sudbury et districts. L'opposition doit reposer sur un conflit avec la conscience ou les convictions religieuses du parent. Certains enfants peuvent être exemptés de vaccination pour des raisons médicales. Ces exemptions doivent être attestées par un fournisseur de soins de santé légalement qualifié. L'école ou la garderie renvoie la copie du carnet d'immunisation de l'enfant à Santé publique Sudbury et districts. Elle doit maintenir les dossiers d'immunisation en bon ordre pour chaque enfant, et peut devoir les conserver pendant deux ans après le départ de l'enfant.



À noter :

En cas d'écllosion d'une maladie pouvant être prévenue par la vaccination, les enfants non vaccinés pourront être ou seront exclus de l'école ou la garderie jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste déclare que l'écllosion est terminée.

POUR LE PERSONNEL

Le personnel de l'école ou de la garderie doit faire établir son bilan de santé et se faire vacciner suivant les recommandations du médecin-hygiéniste local.

Chaque représentant d'école ou exploitant de garderie doit s'assurer que le personnel est immunisé contre les maladies qui suivent avant d'entrer en fonction :

- la diphtérie et le tétanos (une dose de rappel tous les 10 ans)
- la coqueluche (une dose à l'âge adulte)
- la polio
- la rougeole, les oreillons et la rubéole (immunisation recommandée pour le personnel né à partir de 1970)

EXIGENCES DE LA VACCINATION

Il est suggéré que le personnel atteint de troubles chroniques reçoive les vaccins suivants :

- contre la grippe (chaque automne)
- antipneumococcique
- contre la varicelle (les personnes dont le système immunitaire est affaibli pourront ne pas être admissibles au vaccin contre la varicelle; la décision devrait revenir à leur fournisseur de soins de santé)

Un employé non vacciné en raison de croyances religieuses ou de problèmes médicaux doit en discuter avec son employeur.



À noter :

Le personnel non vacciné ne peut travailler à l'école ou à la garderie pendant l'éclosion d'une maladie pouvant être prévenue par la vaccination.

EMPLOYÉES ENCEINTES

Les employées enceintes ou celles qui tentent de l'être devraient connaître leurs antécédents médicaux. Plusieurs maladies infantiles peuvent nuire au fœtus et à la mère si celle-ci a aucune immunité.

Ces maladies sont :

- la varicelle ou le zona
- l'infection par le cytomégalovirus
- la cinquième maladie éruptive
- la rubéole

Avant de tomber enceinte ou dès que possible en début de grossesse, une femme devrait demander à son fournisseur de soins de santé quelles sont les mesures de protection à prendre.

MALADIES POUVANT ÊTRE PRÉVENUES PAR LA VACCINATION

CALENDRIER DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE POUR L'ONTARIO

Voici le calendrier de vaccination systématique pour l'Ontario

Âge	Diphthérie *	Tétanos *	Coqueluche	Polio *	Haemophilus Influenzae de type B (Hib)	Antipneumococcique conjugué-13 *	Rotavirus (orale)	Rougeole, oreillons, rubéole *	Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle	Conjugué contre le méningocoque (C)	Conjugué contre le méningocoque (ACYW-135)	Varicelle	Hépatite B	Virus du papillome humain (VPH)	Antipneumococcique polysaccharide	Grippe saisonnière	Herpès zoster
2 mois																	
4 mois																	
6 mois																	
12 mois																	
15 mois																	
18 mois																	
4 à 6 ans																	
7e année																	
De 14 à 16 ans																	
De 24 à 26 ans																	
34 ans ou plus																	
De 65 à 70 ans																	
65 ans ou plus																	

Remarque : chaque couleur représente les vaccins administrés en une seule injection.

*Afin de pouvoir fréquenter une école en Ontario, un enfant doit avoir reçu ces vaccins ou avoir une exemption signée (*Loi de 1990 sur l'immunisation des élèves et Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*).

Les enfants qui fréquentent une garderie doivent avoir reçu les vaccins qui conviennent à leur âge, exposés dans leur grande ligne dans le Calendrier de vaccination systématique de l'Ontario, ou avoir une exemption signée (*Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*).

Si les enfants ont été vaccinés à un autre moment, dans une autre province ou à l'étranger, leur dossier pourra différer du présent calendrier.

Communiquez avec Santé publique Sudbury et districts si vous avez des questions à propos des vaccins.

SÉCURITÉ DES VACCINS

NORMES POUR LES VACCINS

Les autorités sanitaires canadiennes prennent la sécurité des vaccins au sérieux. Afin d'être approuvés au Canada, les vaccins doivent répondre aux normes de Santé Canada les plus élevées en matière de production, de sécurité et de puissance. Aucun vaccin n'est totalement efficace, mais tous les vaccins utilisés pour la vaccination systématique des enfants contribuent très bien à prévenir la maladie.

EFFETS SECONDAIRES

Les parents sont souvent préoccupés par les effets secondaires et la sécurité des vaccins. Les effets les plus courants sont une légère douleur, de la fièvre, une enflure et une rougeur au point d'injection. Certains vaccins pour nourrissons pourront causer une faible fièvre (environ 38 °C) ou les rendre capricieux pendant un jour ou deux après l'injection. La vaccination a rarement de graves effets.

Les mythes qui circulent sur les vaccins sont nombreux. Selon l'un d'entre eux, le vaccin ROR (rougeole, oreillons et rubéole) cause l'autisme. Deux études très détaillées et complètes ont permis de réfuter ce mythe. Nous encourageons les gens à s'informer et à obtenir des renseignements sur la vaccination de sources fiables.

Références bibliographiques

1. *Guide canadien d'immunisation, Agence de la santé publique du Canada*
2. Gold, R. (2006). *Your Child's Best Shot – A parent's guide to vaccination, (3^e édition), Société canadienne de pédiatrie*

SITES WEB INSTRUCTIFS

Afin d'en apprendre davantage sur la sécurité des vaccins et les études actuelles s'attachant aux mythes liés à la vaccination, veuillez visiter l'un ou l'autre des sites Web fiables qui suivent :

- Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov/od/science/iso/concerns.htm (en anglais seulement)
- Société canadienne de pédiatrie
www.cps.ca
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/naci-ccni
- Agence de la santé publique du Canada
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/index-fra.php>

H



Partie 3 :

Maladies dans
les écoles ou
les garderies

J



K

LA GESTION DES MALADIES

C'est inévitable. Dans toutes les écoles ou les garderies, peu importe les mesures que vous prendrez, des cas d'infections et de maladies se propageront. Leur défense immunitaire limitée et la facilité avec laquelle les infections se transmettent font en sorte que les enfants faisant partie d'un cadre de groupe risquent de contracter bien des maladies. La présente partie fournit des lignes directrices sur la manière de gérer les maladies dans votre école ou votre garderie.

SURVEILLANCE APPROPRIÉE

Le personnel d'école ou de garderie doit être en mesure de reconnaître les maladies dès le début. C'est particulièrement important en cas d'éclosion, car la reconnaissance précoce des enfants malades permet d'empêcher que la propagation d'une infection ne s'amplifie.

Étapes à suivre pour assurer une surveillance appropriée :

- 1. Observation des enfants à leur arrivée à l'école ou à la garderie**
Accueillez les enfants à leur arrivée; recherchez les signes et les symptômes de maladie qui sont abordés dans la présente partie; déterminez s'il faut isoler ou exclure les enfants d'après les symptômes qu'ils manifestent.
- 2. Surveillance active tout au long de la journée**
Le personnel de l'école ou de la garderie devrait observer les enfants activement afin de déceler des signes ou des symptômes de maladie. Portez particulièrement attention aux vomissements et aux diarrhées. Encore une fois, déterminez la nécessité de les isoler ou de les exclure d'après les symptômes qu'ils manifestent, comme l'indiquent les pages suivantes.

CONSEILS POUR RÉUSSIR

- Dotez-vous de politiques écrites pour vous occuper des cas de maladies à votre établissement.
- Assurez-vous que les parents ou les tuteurs connaissent et comprennent vos politiques avant d'inscrire leur enfant.
- Conseillez aux parents ou aux tuteurs de prendre d'autres dispositions si jamais leur enfant tombe malade et doit être ramassé. Ils doivent fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'une autre personne à joindre.

Si un enfant de votre école ou de votre garderie est atteint du cancer, de la leucémie ou d'une autre immunodéficience, avisez les parents ou les tuteurs quand des éruptions infectieuses et d'autres maladies contagieuses se manifestent chez d'autres enfants.

LA GESTION DES MALADIES

QUI AVISER QUAND DES ENFANTS SONT MALADES

Il y a lieu de prévenir les parents ou les tuteurs si leurs enfants sont malades, car ceux-ci devront possiblement être ramassés. De plus, les parents ou les tuteurs d'autres enfants pourront être informés en cas où leur enfant a été exposé à une maladie infectieuse précise.

Les fournisseurs des soins de santé doivent signaler les cas de certaines maladies à Santé publique Sudbury et districts. Par ailleurs, il est fortement recommandé que le personnel de l'école ou de la garderie appelle ce dernier si jamais une maladie à déclaration obligatoire est diagnostiquée chez un enfant.

- Les centres de garde d'enfants doivent aviser Santé publique dès que possible si jamais le nombre d'enfants malades est anormal (par exemple, en cas d'éclosion).
- Les écoles n'ont pas à communiquer avec Santé publique pour signaler une augmentation du nombre d'enfants malades. Cependant, elles devraient le faire pour obtenir des conseils. Santé publique surveille les taux d'absentéisme lié à la maladie et la direction ou la personne désignée recevra un courriel ou un appel téléphonique d'alerte s'ils sont plus élevés que prévu.

EXCLUSION ET ISOLEMENT

L'isolement et l'exclusion servent souvent à prévenir la propagation d'une infection dans toute l'école ou la garderie.

L'isolement consiste à séparer physiquement l'enfant malade des autres enfants.

Un espace devrait être prévu pour les isolements temporaires. L'isolement sert de solution temporaire pour que l'enfant malade n'interagisse pas avec les autres enfants pendant qu'il est contagieux. Ce ne doit pas être une solution à long terme. Une fois que la maladie a été définie, l'enfant devrait être isolé jusqu'à ce que ses parents ou ses tuteurs puissent le ramasser.

L'exclusion consiste à retirer un enfant ou un employé malade du centre de garde d'enfants. Elle s'impose pour empêcher une infection de se répandre.

Dans le cas de certaines infections, elle n'est pas efficace, car selon le genre de maladie, les microbes peuvent s'être propagés avant que les signes et les symptômes ne se soient manifestés. Cependant, d'autres infections peuvent quand même se répandre une fois les symptômes disparus. Par conséquent, certaines maladies exigent une exclusion, et d'autres non.

Il est important de noter que même s'il est fortement recommandé d'exclure les enfants ou les employés malades, Santé publique n'exige pas des écoles qu'elles le fassent. Cependant, les garderies doivent suivre les exigences d'exclusion pour certaines infections. La présente partie porte sur les signes de maladies physiques et les mesures à prendre.

LA GESTION DES MALADIES

DÉCLARATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Deux formulaires ont été créés à votre intention pour la déclaration des maladies transmissibles : *Déclaration immédiate des maladies transmissibles*, et *Déclaration mensuelle des maladies transmissibles*. Ils se trouvent à la fin du présent manuel.

Le rapport mensuel peut être télécopié ou envoyé par la poste à Santé publique Sudbury et districts à la fin de chaque mois dans le but d'indiquer les enfants chez qui une maladie transmissible a été diagnostiquée. Si aucun cas ne se déclare à l'école ou à la garderie, il faut télécopier un formulaire portant la mention « néant ».

Certaines maladies doivent être déclarées immédiatement. Alors, signalez-les dès que possible par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts.

En vertu de l'article 28 la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**, la direction d'une école doit déclarer certaines maladies au médecin-hygiéniste. La liste des *Maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique en Ontario* est dressée à l'appendice A. Si une telle maladie est diagnostiquée chez un membre du personnel ou un enfant, il y a lieu d'en aviser Santé publique Sudbury et districts.

Les garderies doivent aussi aviser Santé publique Sudbury et districts immédiatement si au moins deux enfants ont la diarrhée ou des vomissements au moins deux fois pendant la même période (par exemple, dans un intervalle de 48 heures).

MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Les médicaments en vente libre sont vendus en pharmacie et dans d'autres magasins sans ordonnance. Il en existe des douzaines sur le marché pour les symptômes du rhume, comme l'écoulement nasal, la congestion, le mal de gorge, les maux de tête ou la toux.

Cependant, leur accessibilité n'est pas une garantie d'efficacité, ou de sécurité. Le meilleur traitement contre le rhume consiste encore à prendre beaucoup de repos et de liquides.

Évitez de donner des médicaments contre la toux et le rhume à des bébés ou à des enfants de moins de six ans, à moins que leur tuteur n'ait consulté un fournisseur de soins de santé et n'ait autorisé le centre à le faire. Les seules exceptions valent pour les médicaments contre la fièvre (comme l'ibuprofène et l'acétaminophène). N'utilisez jamais plusieurs produits en même temps, sauf sur l'avis d'un médecin.

AMYGDALITE

L'amygdalite est une inflammation des amygdales causée par des infections virales ou bactériennes. Elle est surtout courante chez les enfants de trois à sept ans, qui ont de plus grosses amygdales que les adultes et les enfants plus âgés.

Les amygdales sont les grappes charnues de tissu des deux côtés du fond de la gorge qui produisent les anticorps nécessaires à la lutte contre les microbes qui pénètrent dans l'organisme par la bouche. Si l'amygdalite est provoquée par des bactéries streptococciques, les amygdales deviennent élargies et rouges, et ont un revêtement jaune ou blanc.

Les bactéries streptococciques du groupe A peuvent provoquer différents genres d'infections, dont l'amygdalite. Les autres comprennent :

- l'angine streptococcique (page 3-8),
- la scarlatine (page 3-97).
- les infections cutanées comme l'impétigo (page 3-44),
- les infections aux oreilles (page 3-47),

Ces infections sont désagréables, mais ne menacent pas gravement la santé.

Quels sont les symptômes de l'amygdalite?

- Maux de gorge
- Fièvre
- Glandes gonflées et douloureuses (dans le cou)
- Difficulté à manger, à boire, ou même à déglutir
- Sensation de malaise générale
- Fatigue, manque d'énergie
- Maux de tête
- Perte d'appétit
- Vomissements
- Mauvaise haleine

Comment établit-on le diagnostic d'amygdalite?

Le fournisseur de soins de santé établit le diagnostic d'amygdalite chez l'enfant en effectuant un examen physique complet. Il regarde dans la gorge pour examiner les amygdales et jette un coup d'œil aux oreilles et au nez; il tâte (palpe) doucement le cou pour vérifier si les glandes sont gonflées; et il écoute la respiration de l'enfant avec un stéthoscope à la recherche d'autres signes d'infection.

AMYGDALITE

Une amygdalite peut être d'origine bactérienne ou virale. Il est important que le fournisseur de soins de santé sache si l'infection est causée par une bactérie streptococcique ou un virus.

Afin de confirmer le diagnostic, le fournisseur de soins de santé effectuera un prélèvement de gorge. Il l'enverra au laboratoire aux fins d'analyse. Celle-ci servira à déterminer si l'infection est causée par des bactéries streptococciques du groupe A.

Y a-t-il des complications liées à l'amygdalite?

L'amygdalite bactérienne peut provoquer des abcès périamygdaliens. Ces abcès se produisent lorsqu'un amas de bactéries est « muré » par la croissance de nouveaux tissus. Contrairement à ce qui se passe dans le cas d'une amygdalite simple, l'abcès tend à se faire sentir sur un seul côté de la gorge, et les personnes qui éprouvent ce problème peuvent souvent basculer la tête d'un côté pour réduire la douleur.

Les infections streptococciques représentent une menace potentiellement grave pour la santé seulement si elles pénètrent plus profondément dans les tissus et les organes du corps et provoquent une infection dite invasive. Cela peut se produire si l'amygdalite causée par des bactéries streptococciques n'est pas traitée.

L'absence de traitement et ne pas finir les antibiotiques prescrits peut faire courir à l'enfant un risque de complications graves.

Bien que rares, deux des types les plus graves d'infection invasive à streptocoques du groupe A sont les suivants :

- La fasciite nécrosante, également appelée « maladie dévoreuse de chair », est une infection de la peau rare, mais très grave qui peut causer des dommages rapides, puis la mort des tissus de la peau.
- Le syndrome de choc toxique streptococcique est une maladie rare, mais extrêmement grave qui se caractérise par une baisse rapide de la pression artérielle et le choc. D'autres symptômes possibles sont : l'insuffisance rénale, une détresse respiratoire aiguë et l'incapacité du sang à coaguler. Le syndrome peut être mortel.

Parmi les autres complications d'infections streptococciques figurent : le rhumatisme articulaire aigu (ce qui peut provoquer des dommages permanents au cœur) et la glomérulonéphrite poststreptococcique (maladie du rein).

AMYGDALITE



La grossesse et l'amygdalite

Si une femme enceinte contracte une amygdalite, en particulier si la maladie s'accompagne d'une fièvre, elle doit consulter son fournisseur de soins de santé et obtenir un diagnostic le plus tôt possible.

Si le fournisseur de soins de santé détermine que l'infection est une amygdalite causée par la bactérie streptococcique du groupe A, il faut amorcer un traitement antibiotique le plus tôt possible. Certains antibiotiques sont sans danger pour la mère et son bébé à naître.

Comment l'amygdalite se propage-t-elle?

Les bactéries streptococciques du groupe A se trouvent dans les sécrétions de la bouche, de la gorge et du nez d'une personne infectée. L'infection peut se propager par contact avec des gouttelettes qu'une personne infectée expulse dans l'air en parlant, en toussant ou en éternuant.

Les personnes peuvent contracter une infection streptococcique du groupe A et tomber malades en touchant leurs yeux, leur nez ou leur bouche après avoir touché quelque chose de contaminé par les gouttelettes. L'infection peut également se propager par le partage de vaisselle ou de tasses avec une personne malade.



Le délai entre l'exposition à l'infection streptococcique du groupe A et la manifestation des symptômes de la maladie est d'environ un à trois jours. L'enfant ne sera plus contagieux 24 heures après le début du traitement antibiotique. Si l'infection n'est pas traitée, l'enfant est surtout contagieux lorsque les symptômes sont les plus graves, mais pourrait le rester jusqu'à 21 jours.

Peut-on traiter l'amygdalite?

Si l'amygdalite est causée par des bactéries streptococciques du groupe A, le fournisseur de soins de santé prescrira des antibiotiques pour les tuer. Il est très important de prendre les antibiotiques exactement comme prescrit et de terminer l'ordonnance au complet pour tuer toutes les bactéries, même si les signes de maladie ont disparu. Si l'amygdalite est causée par un virus, les antibiotiques ne seront pas efficaces et dans ce cas-là, le corps combattra l'infection de lui-même.

Parfois, les enfants ont besoin d'une chirurgie (ablation des amygdales) pour enlever les amygdales, mais seulement si les leurs sont infectées souvent au cours de l'année ou si elles sont si grosses que l'enfant a du mal à respirer la nuit. De nos jours, l'amygdalectomie est seulement envisagée en dernier recours.

AMYGDALITE

Peut-on prévenir l'amygdalite?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'amygdalite provoquée par les bactéries streptococciques du groupe A. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Si un enfant est infecté à l'école ou à la garderie, surveillez les signes d'infections streptococciques parmi les autres enfants et le personnel.

Afin de savoir comment s'occuper d'un enfant qui a contracté la scarlatine, une angine streptococcique ou une amygdalite, reportez-vous à *Comment s'occuper d'un enfant avec une infection streptococcique*, à l'appendice D.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints d'une amygdalite causée par des bactéries streptococciques du groupe A ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant que le traitement antibiotique ait été prescrit et suivi pendant au moins 24 heures.

ANGINE STREPTOCOCCIQUE

Les bactéries streptococciques du groupe A provoquent plusieurs infections, et l'angine streptococcique en fait partie. Ces bactéries peuvent être présentes dans l'organisme d'une personne sans la rendre malade, ou encore elles peuvent causer de légers symptômes. Les infections à streptocoques peuvent se produire à tout âge, mais sont surtout courantes chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Elles surviennent le plus souvent pendant l'année scolaire lorsque des enfants et des adolescents sont réunis en grand nombre et à proximité les uns des autres. Les adultes peuvent également être touchés.

Les bactéries streptococciques du groupe A peuvent provoquer différents genres d'infections, dont l'angine streptococcique. Les autres comprennent :

- l'amygdalite (page 3-4)
- la scarlatine (page 3-97)
- les infections cutanées comme l'impétigo (page 3-44)
- les infections aux oreilles (page 3-47)

Ces infections sont désagréables, mais ne représentent pas une grave menace pour la santé. Les maux de gorge ne sont pas tous causés par l'infection à streptocoque. La plupart des maux de gorge sont d'origine virale et peuvent être accompagnés d'un écoulement nasal, d'une toux, d'un enrouement et d'une rougeur aux yeux. Ces infections se guérissent généralement d'elles-mêmes sans traitement médical.

Quels sont les symptômes de l'angine streptococcique?

Les enfants atteints d'une angine streptococcique peuvent présenter les symptômes suivants :

- mal de gorge intense
- déglutination difficile
- plaques rouges et blanches dans la gorge
- fièvre
- maux de tête et de ventre
- glandes gonflées et douloureuses (dans le cou)
- amygdales rouges et enflées (amygdalite)
- plaies autour du nez
- perte d'appétit et nausées
- vomissements
- inconfort général
- fatigue et manque d'énergie

Les enfants de moins de trois ans qui souffrent d'une infection streptococcique ont rarement mal à la gorge. Ils peuvent avoir un écoulement nasal, une mauvaise haleine, de la fièvre, une perte d'appétit et être irritable.

ANGINE STREPTOCOCCIQUE



À noter :

Un enfant peut contracter une angine streptococcique plus d'une fois parce que l'immunité ne s'accumule pas contre ce type d'infection.

Comment établit-on le diagnostic d'angine streptococcique?

Si un enfant a un mal de gorge avec d'autres symptômes de l'angine streptococcique, il doit être examiné par un fournisseur de soins de la santé. Celui-ci établit le diagnostic en effectuant un examen physique complet. Il regarde dans la gorge pour examiner les amygdales et jette un coup d'œil aux oreilles et au nez; il tâte (palpe) doucement le cou pour vérifier si les glandes sont gonflées; et il écoute la respiration de l'enfant avec un stéthoscope à la recherche d'autres signes d'infection.

D'autres bactéries et virus peuvent provoquer un mal de gorge. Il est important que le fournisseur de soins de santé sache si l'infection est causée par une bactérie streptococcique du groupe A ou un virus. Afin de confirmer le diagnostic, il prélèvera un échantillon dans la gorge et l'enverra ensuite au laboratoire aux fins d'analyse. Celle-ci servira à déterminer si l'infection est causée par des bactéries streptococciques du groupe A.

Y a-t-il des complications liées à l'angine streptococcique?

Les infections streptococciques du groupe A représentent une menace potentiellement grave pour la santé seulement si elles pénètrent plus profondément dans les tissus et les organes du corps et provoquent une infection invasive. Cela peut se produire si l'angine streptococcique n'est pas traitée.

L'absence de traitement ou ne pas finir les antibiotiques prescrits peut faire courir à l'enfant un risque de complications graves. La scarlatine peut aussi être l'une d'elles.

Bien que rares, deux des types les plus graves d'infection invasive à streptocoques sont les suivants :

- La fasciite nécrosante, également appelée « maladie dévoreuse de chair », est une infection de la peau rare, mais très grave qui peut causer des dommages rapides, puis la mort des tissus de la peau.
- Le syndrome de choc toxique streptococcique est une maladie rare, mais extrêmement grave qui se caractérise par une baisse rapide de la pression artérielle et le choc. D'autres symptômes possibles sont : l'insuffisance rénale, une détresse respiratoire aiguë et l'incapacité du sang à coaguler. La mort peut se produire chez les personnes qui développent le syndrome de choc toxique streptococcique.

ANGINE STREPTOCOCCIQUE

Parmi les autres complications d'infections streptococciques du groupe A figurent : le rhumatisme articulaire aigu (ce qui peut provoquer des dommages permanents au cœur) et la glomérulonéphrite poststreptococcique (maladie du rein).



La grossesse et l'angine streptococcique

Si une femme enceinte soupçonne qu'elle a contracté une angine streptococcique, en particulier si la maladie est accompagnée d'une fièvre, elle doit consulter son fournisseur de soins de santé et obtenir un diagnostic le plus tôt possible. Si le fournisseur de soins de santé détermine que l'infection est une angine streptococcique, il faut amorcer un traitement antibiotique le plus tôt possible. Certains antibiotiques sont sans danger pour la mère et son bébé à naître.

Comment l'angine streptococcique se propage-t-elle?

Les bactéries streptococciques du groupe A se trouvent dans les sécrétions de la bouche, de la gorge et du nez d'une personne infectée. L'infection peut se propager par contact avec des gouttelettes qu'une personne infectée expulse dans l'air en parlant, en toussant ou en éternuant.

Les personnes peuvent contracter une infection streptococcique du groupe A et tomber malades en touchant leurs yeux, leur nez ou leur bouche après avoir touché quelque chose de contaminé par les gouttelettes. L'infection peut également se propager par le partage de vaisselle ou de tasses avec quelqu'un qui est malade.



Le délai entre l'exposition à l'infection streptococcique du groupe A et la manifestation des symptômes de la maladie est d'environ un à trois jours. L'enfant ne sera plus contagieux 24 heures après le début du traitement antibiotique. Si l'infection n'est pas traitée, l'enfant est surtout contagieux lorsque les symptômes sont les plus graves, mais pourrait le rester jusqu'à 21 jours.

Peut-on traiter l'angine streptococcique?

Un fournisseur de soins de santé peut traiter et guérir l'angine streptococcique avec des antibiotiques. L'enfant devrait se sentir mieux dans un jour ou deux après avoir commencé les antibiotiques, mais doit prendre tout le médicament au complet pour empêcher l'infection de revenir, même si les signes de maladie ont disparu.

Peut-on prévenir l'angine streptococcique?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'angine streptococcique provoquée par les bactéries streptococciques du groupe A. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

ANGINE STREPTOCOCCIQUE

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Si un enfant est infecté à l'école ou à la garderie, surveillez les signes d'infections streptococciques parmi les autres enfants et le personnel.

Afin de savoir comment s'occuper d'un enfant atteint d'une infection streptococcique (angine streptococcique, amygdalite ou scarlatine), reportez-vous à *Comment s'occuper d'un enfant avec une infection streptococcique*, à l'appendice D.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de l'angine streptococcique ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant que le traitement antibiotique ait été prescrit et suivi pendant au moins 24 heures.

CANDIDOSE BUCCALE

La candidose buccale est une infection très courante chez les nourrissons qui provoque une irritation à l'intérieur et autour de leur bouche. Elle est causée par la prolifération de la levure (un type de champignon) appelée *Candida albicans*. Une prolifération des champignons qui entraîne une infection à *Candida* se produit surtout dans les régions chaudes et humides du corps, ce qui cause la candidose buccale ou l'érythème fessier à *Candida* (page 3-33) sur les fesses et les parties génitales. La plupart des personnes (y compris les nourrissons) ont naturellement les champignons à *Candida* dans leur bouche, et dans leurs appareils digestif et intestinal. La quantité est contrôlée par un système immunitaire sain et de « bonnes » bactéries. Si le système immunitaire est affaibli (en raison d'une maladie, du stress ou de médicaments), ou si le système immunitaire n'est pas complètement développé comme c'est le cas chez les nourrissons, les champignons à *Candida* peuvent proliférer et entraîner une infection.

Les antibiotiques administrés au nourrisson ou à la mère qui allaite peuvent parfois provoquer une candidose buccale chez le nourrisson. Les antibiotiques sont transférés au nourrisson par le lait maternel. Les enfants qui utilisent un inhalateur de stéroïde pour l'asthme ou le rhume des foies pourront aussi développer la candidose buccale. Les champignons à *Candida* se multiplient en tuant toutes les « bonnes » bactéries par l'utilisation des antibiotiques ou des stéroïdes.

Quels sont les symptômes de la candidose buccale?

La candidose buccale se caractérise par des plaques blanchâtres à l'intérieur des joues, au palais, sur la langue ou sur les gencives. Les plaques ressemblent à des résidus de lait ou au fromage cottage, mais il est impossible de les faire disparaître en les frottant. En général, cette infection ne provoque pas de douleur. Cependant, dans les cas graves, la bouche pourra faire tellement mal que sucer sera douloureux. Ainsi, les nourrissons auront du mal à se nourrir.

Comment établit-on le diagnostic de candidose buccale?

Si un parent croit que son nourrisson a la candidose buccale, un fournisseur de soins de santé peut confirmer le diagnostic en examinant la bouche de ce dernier.

Comment la candidose buccale se propage-t-elle?

L'infection à *Candida* se répand par contact avec les selles, ou les fluides de la bouche, de la peau et du vagin. Elle peut se transmettre de la mère au nouveau-né pendant l'accouchement. La transmission se produira probablement en présence de lésions.

CANDIDOSE BUCCALE



La candidose buccale se manifeste normalement de deux à cinq jours après le contact avec l'infection. Elle est contagieuse jusqu'à ce que les lésions dans la bouche soient guéries.

Peut-on traiter la candidose buccale?

- Dans certains cas, la candidose buccale guérit sans traitement médical après une semaine ou deux. Cependant, le fournisseur de soins de santé peut prescrire une solution antifongique pour la bouche du nourrisson.
- Ce médicament s'étend normalement à l'intérieur de la bouche et sur la langue avec un applicateur éponge.
- Lorsqu'une mère allaite, il faut la traiter en plus du nourrisson. Les mères peuvent continuer d'allaiter sauf si un fournisseur de soins de santé leur indique le contraire.
- Selon l'âge du nourrisson, le fournisseur de soins de santé peut suggérer d'ajouter du yogourt à son alimentation. Les « bonnes » bactéries qu'il renferme peuvent aider à éliminer la levure dans la bouche de l'enfant.



À noter :

Étant donné que le *Candida* est un champignon, les traitements antibiotiques n'ont aucun effet sur la candidose buccale.

Peut-on prévenir la candidose buccale?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'infection à *Candida*. Il est donc important de prendre les précautions pour prévenir la maladie.

- Lavez à fond et faites bouillir au moins une fois par jour les articles (jouets, sucres, tétines, jouets-dentition) qui entrent en contact avec la bouche du nourrisson.
- Ces articles devraient être nettoyés à l'eau chaude savonneuse, rincés, bouillis pendant 10 minutes et séchés à l'air libre.
- Après une semaine de traitement, les tétines, les sucres et les jouets- dentition devraient être jetés et remplacés.

CANDIDOSE BUCCALE

Pour les garderies seulement

S'occuper d'un nourrisson ou d'un enfant atteint de candidose buccale

- Rincez les tétines à l'eau fraîche pour enlever le lait. Ensuite, lavez-les à l'eau chaude savonneuse, rincez-les et laissez-les sécher à l'air libre.
- Faites bouillir les tétines et les sucres pendant une à cinq minutes une fois par jour. Elles peuvent aussi être lavées au lave-vaisselle. Il n'y a pas lieu de faire bouillir les tétines ou les sucres qui ont été lavés ainsi.
- Les faire bouillir ou les laver au lave-vaisselle souvent risque de les abîmer. Jetez les tétines et les sucres qui se sont fissurées, ont été endommagées ou sont devenues « collantes ».
- Lavez-vous les mains souvent (*pages 1-4 et 1-5*) quand vous vous occupez d'un nourrisson ou d'un enfant atteint de candidose



Allez-y!

Les enfants atteints de candidose buccale pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

CINQUIÈME MALADIE

La cinquième maladie, aussi appelée l'érythème infectieux, est une infection du système respiratoire qui est causée par un virus du nom de parvovirus B19. La maladie est aussi appelée le « syndrome de la joue giflée » à cause de l'éruption cutanée que la maladie provoque. La cinquième maladie est plus courante chez les enfants que chez les adultes.

Quels sont les symptômes de la cinquième maladie?

La cinquième maladie peut commencer par une fièvre et des douleurs musculaires. Environ une semaine plus tard, une éruption cutanée très rouge apparaît sur les joues. Elle donne l'impression que l'enfant a reçu une gifle. Au bout d'un à quatre jours, une éruption cutanée rouge et ressemblant à un lacet apparaît sur le torse et les bras, et ensuite sur le reste du corps. L'éruption cutanée peut persister d'une à trois semaines et peut aller et venir. Les changements de température, l'exposition au soleil ou l'exercice peuvent l'aggraver.

Les symptômes de la maladie sont souvent très mineurs. Parfois, un enfant pourra même ne pas se sentir malade. Chez les adultes, les symptômes sont habituellement plus sévères et accompagnés de fièvre et de douleurs aux articulations. Au moins 50 % des adultes ont eu la cinquième maladie pendant leur enfance et ne risquent pas de la contracter de nouveau s'ils sont exposés à un enfant infecté.

Comment établit-on le diagnostic de cinquième maladie?

Le fournisseur de soins de santé peut habituellement diagnostiquer la cinquième maladie en observant l'éruption cutanée distinctive sur le visage et le corps. Il peut aussi obtenir confirmation par une analyse sanguine.

Y a-t-il des complications liées à la cinquième maladie?

La cinquième maladie pourra s'avérer plus grave chez certaines personnes. Les personnes éprouvant des problèmes immunitaires après un traitement de chimiothérapie ou atteintes d'anémie falciforme ou d'une autre forme d'anémie et les femmes enceintes devraient consulter leur fournisseur de soins de santé si elles contractent cette maladie.

CINQUIÈME MALADIE



La grossesse et la cinquième maladie

En général, les femmes enceintes ne subiront aucune complication grave si elles sont exposées à la cinquième maladie. Environ la moitié des femmes sont déjà à l'abri en raison d'une infection antérieure. Les femmes qui tombent malades éprouvent généralement des symptômes mineurs et le fœtus ne subit aucun effet néfaste.

Cependant, la cinquième maladie peut causer une anémie grave chez le fœtus et même provoquer une fausse couche. Le risque est plus élevé au début de la grossesse et le problème survient dans moins de 5 % des cas.

Les femmes enceintes ou qui peuvent l'être devraient consulter leur fournisseur de soins de santé pour une analyse sanguine afin de vérifier qu'elles sont protégées contre la cinquième maladie. Si une femme enceinte croit avoir été exposée au virus, elle devrait communiquer avec son fournisseur de soins de santé.

Comment la cinquième maladie se propage-t-elle?

La cinquième maladie se propage par des gouttelettes présentes dans l'air après qu'une personne atteinte a expiré, toussé ou éternué. Elle peut aussi se répandre par contact direct avec la salive d'une personne atteinte. Les femmes enceintes peuvent la transmettre à leur bébé à naître.



La période d'incubation de la cinquième maladie peut aller de quatre jours à trois semaines. Une fois que l'éruption cutanée apparaît, la maladie n'est plus contagieuse (un à quatre jours).

Peut-on traiter la cinquième maladie?

Il n'existe aucun traitement particulier contre cette maladie. En général, il est possible de réduire au minimum les symptômes en gardant le lit, en buvant beaucoup de liquides et en prenant des médicaments pour réduire la fièvre.

Peut-on prévenir la cinquième maladie?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la cinquième maladie. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).

CINQUIÈME MALADIE

- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'*Étiquette de la toux et de l'éternuement (page 1-8)* à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Allez-y!

Les enfants atteints de la cinquième maladie pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

CONJONCTIVITE

La conjonctivite est une infection ou une inflammation de la membrane qui recouvre le globe oculaire de l'œil et l'intérieur de la paupière. Elle est habituellement d'origine virale, mais elle peut être causée par une bactérie.

La conjonctivite peut être aussi causée par des allergies ou des irritants chimiques dans l'environnement, une blessure ou un frottement excessif des yeux.

La conjonctivite est plus courante chez les enfants, mais peut toucher les personnes de tous âges.

Quels sont les symptômes de la conjonctivite?

- Irritation des yeux ou douleur aux yeux
- Blanc des yeux qui devient rouge ou rosé
- Larmolements ou pus qui font se coller les paupières au réveil
- Parfois, sensibilité à la lumière vive et enflure des paupières

La conjonctivite provoquée par une bactérie peut causer plus de sécrétions que celle d'origine virale. En général, l'écoulement associé à une conjonctivite virale est aqueux, tandis qu'il est plus épais et contient plus de pus lorsque l'infection est causée par une bactérie.

Comment établit-on le diagnostic de conjonctivite?

Un fournisseur de soins de santé établit le diagnostic en examinant les yeux.

Parfois, le fournisseur de soins de santé peut prélever un échantillon des sécrétions oculaires de la conjonctivite aux fins d'analyse en laboratoire pour confirmer la cause de l'infection si l'enfant est très gravement atteint, si la cornée est touchée, ou si l'enfant a été infecté à répétition et n'a pas répondu au traitement.

Y a-t-il des complications liées à la conjonctivite?

Chez les enfants et les adultes, la conjonctivite peut provoquer une inflammation de la cornée qui peut toucher la vision. Un examen et un traitement rapides par le fournisseur de soins de santé peuvent réduire le risque de complications.

Si les signes et symptômes persistent ou s'aggravent malgré le traitement, le fournisseur de soins de santé peut envoyer l'enfant chez un spécialiste des yeux (ophtalmologiste).

CONJONCTIVITE

Comment la conjonctivite se propage-t-elle?

La conjonctivite provoquée par une bactérie ou un virus est très contagieuse et se propage facilement. Elle se transmet par le contact avec les sécrétions des yeux des personnes infectées, ou indirectement par un objet contaminé.



La période d'incubation de la conjonctivite dépend de la cause de l'infection, mais se trouve généralement entre un jour ou deux et une semaine ou deux.

La conjonctivite provoquée par des bactéries est contagieuse dès la manifestation des symptômes et dure aussi longtemps qu'il y a des sécrétions de l'œil, ou jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.

La conjonctivite provoquée par un virus est généralement contagieuse avant la manifestation des symptômes et peut durer aussi longtemps que les symptômes persistent.

La conjonctivite causée par les allergies et les irritants n'est pas contagieuse.

Peut-on traiter la conjonctivite?

La conjonctivite causée par une bactérie se traite et se guérit avec des antibiotiques sous forme de gouttes pour les yeux ou d'onguent.

Les gouttes sont le traitement prescrit le plus souvent et s'appliquent jusqu'à quatre fois par jour. Elles ne font pas mal, même si elles peuvent causer une brève sensation de brûlement. Les antibiotiques peuvent également empêcher la transmission de l'infection à d'autres personnes.



À noter :

Même si les yeux sont moins sensibles et ont meilleure apparence après un jour ou deux, il importe de suivre le traitement prescrit par le fournisseur de soins de santé jusqu'à la fin. Sinon, l'infection risque de revenir.

La conjonctivite d'origine virale ne se guérit pas avec des antibiotiques. Le corps lutte contre le virus et l'infection se guérit d'elle-même.

CONJONCTIVITE

Soulagement de l'inconfort

- Afin d'aider à soulager l'inconfort causé par l'infection, appliquez des compresses ou des débarbouillettes d'eau fraîche ou tiède sur l'œil ou les yeux infectés.
- L'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}) peut aider à réduire la douleur associée à la conjonctivite.
- Afin d'aider à éliminer la croûte formée par les sécrétions séchées, nettoyez l'œil ou les yeux infectés soigneusement avec de l'eau tiède et une débarbouillette, une gaze ou une boule de coton. Essayez dans un mouvement de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil, et dans une seule direction. Afin d'éviter de répandre l'infection, utilisez une partie propre de la débarbouillette ou une nouvelle gaze ou boule de coton à chaque mouvement. Lavez les débarbouillettes utilisées sans délai ou jetez les gazes ou les boules de coton immédiatement.

Peut-on prévenir la conjonctivite?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la conjonctivite. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Autant que possible, encouragez l'enfant à ne pas se frotter les yeux. Cela entraînera une irritation de l'œil et peut favoriser la transmission de l'infection à l'autre œil.
- Lavez-vous les mains et lavez celles de l'enfant (*page 1-5*) avec soin après avoir touché aux yeux, au nez ou à la bouche de ce dernier ou les avoir essuyés.
- Ne laissez pas l'enfant partager des débarbouillettes, des serviettes ou des taies d'oreiller avec un autre enfant. Cela risquerait de propager l'infection.
- Nettoyez les objets qui entrent en contact avec les mains ou le visage de l'enfant, comme les taies d'oreiller, les couvertures pour bébés et les jouets.
- Surveillez les signes d'infection chez les autres enfants. Si vous soupçonnez une éclosion, avisez-en aux autorités de santé publique.
- Les enfants atteints de conjonctivite virale peuvent retourner à l'école ou à la garderie une fois qu'un fournisseur de soins de santé a évalué leur cas.



Pas d'école ou de garderie!

Si des sécrétions ou du pus s'écoulent des yeux d'un enfant, il ne doit pas retourner à l'école ou à la garderie jusqu'à ce qu'il ait pris des antibiotiques. Les enfants atteints d'une conjonctivite d'origine bactérienne ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant que le traitement antibiotique prescrit par le fournisseur de soins de santé ait été suivi pendant au moins 24 heures.

COQUELUCHE

La coqueluche est une infection très contagieuse des voies respiratoires qui est causée par une bactérie appelée *Bordetella pertussis*. Elle touche les personnes de tous âges, mais elle est surtout grave et dangereuse chez les nourrissons. Les nourrissons les plus à risque sont ceux qui n'ont pas été immunisés ou qui l'ont été partiellement, en particulier ceux qui n'ont pas encore reçu deux doses ou plus du vaccin.

Au cours de la dernière décennie, le nombre annuel de cas déclarés au Canada a varié entre 2 400 et 10 000, et bon nombre d'entre eux étaient des enfants plus âgés et de jeunes adultes.

La protection des adolescents et des adultes est un objectif noble qui apporte des bienfaits aux membres de ces groupes, et qui peut aussi protéger indirectement les nourrissons (*Agence de la santé publique du Canada*, mars 2004).

Quels sont les symptômes de la coqueluche?

Au début :

- écoulement nasal
- éternuements
- légère fièvre, qui peut être absente
- toux

La toux devient de plus en plus fréquente et provoque de graves quintes de toux. À la fin d'une quinte de toux, l'enfant peut émettre un bruit de sifflement caractéristique en prenant une profonde respiration.

Durant la période de toux, le visage de l'enfant pourra devenir bleu, car la toux peut provoquer un arrêt momentané de la respiration. Souvent, l'enfant vomira par la suite. Ces quintes de toux se produisent plus fréquemment la nuit.

La maladie dure normalement de 6 à 12 semaines, mais un enfant peut tousser pendant des mois. Les quintes de toux peuvent être provoquées par tout ce qui peut irriter les voies aériennes, comme un rhume.

Comment établit-on le diagnostic de coqueluche?

Le diagnostic de coqueluche peut être difficile à établir, car les signes et les symptômes ressemblent à ceux d'autres infections respiratoires courantes, comme le rhume, la grippe ou la bronchite.

Le diagnostic de coqueluche s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Le fournisseur de soins de santé le confirme en effectuant un écouvillonnage du nasopharynx (un échantillon prélevé au fond du nez et de la gorge).

COQUELUCHE

Y a-t-il des complications liées à la coqueluche?

La maladie est surtout grave chez les nourrissons de moins d'un an. Bon nombre d'entre eux sont si malades qu'il faut les hospitaliser. En raison de la toux qui accompagne la maladie, les personnes infectées peuvent éprouver de la difficulté à manger, à boire ou même à respirer. La coqueluche peut provoquer de la déshydratation (appendice B : Signes de déshydratation), une infection des oreilles, une pneumonie, des crises d'épilepsie, des dommages au cerveau et la mort, surtout chez les nourrissons. Les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes peuvent tousser au point de se casser une côte, de perdre le contrôle de leur vessie et de souffrir d'une hernie ou de l'affaissement d'un poumon.

Comment la coqueluche se propage-t-elle?

La coqueluche se propage par des gouttelettes qu'une personne atteinte expulse en toussant, en éternuant ou en expirant, ou par contact direct avec les fluides provenant du nez et de la gorge de cette personne.



La période d'incubation (temps entre l'infection et la manifestation des symptômes) pour la coqueluche est habituellement de 7 à 10 jours, mais peut durer jusqu'à 21 jours. Les personnes qui ont la coqueluche propagent la maladie depuis le moment de leur infection jusqu'à 3 semaines après le début des symptômes. Les nourrissons non vaccinés pourront être contagieux jusqu'à 6 semaines après le début de la toux.

Peut-on traiter la coqueluche?

La coqueluche peut se traiter par des antibiotiques. S'ils sont pris tôt, ceux-ci aident la personne à se rétablir. Si pris plus tard, ils peuvent contribuer à prévenir la propagation des bactéries responsables de la maladie.

Les personnes à risque élevé et en contact étroit avec un cas confirmé de la coqueluche peuvent aussi prendre des antibiotiques.



À noter :

Il est important de prendre tout le médicament, même si les symptômes commencent à s'atténuer.

Peut-on prévenir la coqueluche?

Il est important de prendre des précautions pour empêcher la maladie de se propager.

COQUELUCHE

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (page 1-3), les moments propices pour se laver les mains (page 1-4) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (page 1-5).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (page 1-9). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (page 1-8) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



À noter :

Un fournisseur de soins de santé et Santé publique décideront qui devrait recevoir des antibiotiques pour prévenir la propagation de la coqueluche.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin! Les enfants vaccinés contre la coqueluche ne contractent généralement pas la maladie. Le vaccin contre la coqueluche est offert dans le cadre du calendrier de vaccination systématique pour l'Ontario. Les enfants doivent le recevoir ou fournir une preuve d'exemption signée pour fréquenter l'école dans cette province.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre la coqueluche?

- Dans la plupart des cas, les enfants et les adolescents sont immunisés à l'âge de 2, 4, 6 et 18 mois; de 4 à 6 ans et de 14 à 18 ans.
- Les adultes âgés de 19 à 64 ans peuvent recevoir une dose du vaccin contre la coqueluche, valable à vie.

COQUELUCHE

Important :

- Le vaccin contre la coqueluche est particulièrement important pour les parents d'un nouveau-né. Les nourrissons de moins de six mois sont particulièrement à risque, car ils ne sont pas protégés contre la coqueluche jusqu'à ce que leur calendrier de vaccination de six mois soit terminé.
- Une mère ne transmet pas de protection contre la coqueluche à son nourrisson pendant la grossesse ou l'allaitement. Les parents devraient se faire vacciner dès que possible après la naissance de leur nouveau-né.
- Toute personne qui est souvent en contact avec des nourrissons et de jeunes enfants devrait aussi être vaccinée.

S'occuper d'un cas soupçonné de coqueluche

Si vous pensez qu'un enfant à l'école ou à la garderie a peut-être contracté la coqueluche, veuillez appeler le parent ou le tuteur pour qu'il vienne le ramasser le plus tôt possible.

L'enfant doit être isolé des autres enfants jusqu'à l'arrivée du parent ou du tuteur. Conseillez à ce dernier de faire évaluer son cas par un fournisseur de soins de santé dès que possible.

Quand obtenir de l'assistance médicale?

En cas de diagnostic de coqueluche, veuillez obtenir de l'assistance médicale immédiatement au service des urgences de l'hôpital si l'enfant :

- a du mal à respirer ou semble ne pas le faire sur de brèves périodes (apnée);
- est léthargique ou est difficile à réveiller;
- a des quintes de toux qui rendent sa peau et ses lèvres bleues ou violettes;
- présente des signes de déshydratation.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants avec la coqueluche ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant d'avoir aient suivi un traitement prescrit par un fournisseur de soins de santé pendant au moins cinq jours. Si aucun traitement n'est administré, l'enfant ne devrait PAS fréquenter l'école ou la garderie pendant trois semaines après le début de la toux.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Si un enfant ou un adulte est atteint de coqueluche à l'école ou à la garderie, signalez-le à Santé publique Sudbury et districts.

DERMATOMYCOSE

La dermatomycose est une infection cutanée d'origine fongique qui vit sur les cellules mortes de la peau, des cheveux ou des ongles. Un enfant atteint de dermatomycose de la peau présente une éruption cutanée qui est plutôt floconneuse et cause des démangeaisons, mais qui peut aussi être croûteuse et humide.

Cette éruption pourrait avoir la forme d'un anneau au bord surélevé. Cependant, un anneau ne se formera pas chez toutes les personnes infectées.

La dermatomycose pourra toucher le tronc, les pieds ou le cuir chevelu. Si le cuir chevelu est infecté, la dermatomycose peut causer une plaque floconneuse. Certaines personnes perdent leurs cheveux autour de la zone infectée. Si les pieds sont touchés, habituellement ils démangent et la peau entre les orteils peut se fissurer.

L'éruption cutanée fongique des pieds s'appelle couramment le « pied d'athlète ». Elle peut se trouver n'importe où sur le pied, mais elle est généralement inégale.

Comment la dermatomycose se propage-t-elle?

La dermatomycose se transmet d'une personne à l'autre par le toucher. Quand quelqu'un touche ou gratte l'éruption cutanée, le champignon colle aux doigts ou se glisse sous les ongles. Il se propage alors quand cette personne en touche une autre.

La dermatomycose du cuir chevelu peut se répandre si des peignes, des brosses à cheveux, des barrettes, des casques de vélo, des écouteurs ou des chapeaux sont partagés.



À noter :

Sachez que les animaux de compagnie peuvent avoir la dermatomycose et la transmettre à d'autres animaux et aux humains.

Peut-on traiter la dermatomycose?

La dermatomycose peut être traitée et se guérit au moyen de médicaments antifongiques qui aident à tuer les champignons et à les empêcher de revenir.

Certains sont administrés par la bouche (voie orale), tandis que d'autres sont appliqués sur les zones infectées sous forme d'onguents ou de crèmes. Un fournisseur de soins de santé pourra déterminer la forme de traitement qui convient le mieux.

DERMATOMYCOSE

La région touchée devrait être lavée chaque jour et gardée au sec. Le médicament oral, l'onguent ou la crème devrait être utilisé aussi longtemps que le fournisseur de soins de santé l'a prescrit ou suggéré. Il n'y a pas lieu d'arrêter le traitement parce que l'éruption cutanée a disparu.

Si le médicament n'est pas pris ou utilisé comme prescrit, l'infection par les champignons se reproduira.

Peut-on prévenir la dermatomycose?

- Il peut s'avérer difficile d'éviter la dermatomycose, car les champignons sont très communs.
- Rappelez aux enfants et aux élèves de se laver les mains après avoir touché la peau infectée (*page 1-5*).
- Encouragez les enfants et les élèves à ne pas partager d'effets personnels, comme les brosses à cheveux, les débarbouillettes ou les serviettes.
- Les élèves peuvent se protéger en portant des chaussures de plage aux pieds dans la douche-vestiaire ou à la piscine,
- Lavez les vêtements de sport régulièrement.
- Prenez une douche après les sports de contact.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de dermatomycose ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant que leur traitement ait commencé.

DIARRHÉE

La diarrhée est un problème courant chez les enfants. Elle est généralement légère et dure peu de temps, mais elle peut s'avérer très grave.

La diarrhée est normalement due à des microbes, connus sous les noms de virus, bactéries et parasites.

Quels sont les symptômes de la diarrhée?

Les selles varient d'un enfant à l'autre, il est donc parfois difficile d'établir si un enfant a la diarrhée ou simplement des selles non formées.

Il s'agit de la diarrhée si l'enfant a plus de selles non formées que d'habitude, OU si les selles sont plus liquides ou plus mal définies que d'habitude.

- Un enfant qui a la diarrhée pourra éprouver un malaise au ventre et ne pas vouloir manger.
- Il pourra faire de la fièvre, avoir des douleurs à l'estomac, des nausées ou des crampes.
- Il peut y avoir du sang ou du mucus dans ses selles.

Y a-t-il des complications liées à la diarrhée?

La diarrhée peut s'avérer dangereuse pour l'enfant en raison du risque de déshydratation. Celle-ci se produit quand le corps perd trop de fluides.

Les enfants qui ont la diarrhée doivent boire assez de liquides pour prévenir la déshydratation.

Surveillez les signes de déshydratation

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés

DIARRHÉE

- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du bébé

Comment la diarrhée se propage-t-elle?

Les microbes responsables de la diarrhée se transmettent facilement d'une personne à l'autre, et surtout d'un enfant à l'autre, par la nourriture ou l'eau, ou par le contact avec les selles et les surfaces contaminées.

Peut-on prévenir la diarrhée?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.

S'occuper d'un cas soupçonné de diarrhée

- Séparez l'enfant du groupe et surveillez la présence d'autres signes de maladie.
- Ne lavez pas les vêtements souillés de selles à votre établissement. Mettez-les dans un sac scellé en plastique imperméable, et rendez-les au parent ou au tuteur.
- Si aucune autre diarrhée ne se produit et que l'enfant ne semble pas malade, laissez-le rejoindre le groupe et informez le parent ou le tuteur à la fin de la journée.
- Si une autre diarrhée se produit, informez le parent ou le tuteur dès que possible, et dites-lui de venir ramasser l'enfant.

DIARRHÉE

- Nettoyez et désinfectez toute zone contaminée par des selles (*page 1-16*).
- Lavez-vous les mains à fond (*page 1-5*).
- Surveillez si des signes de diarrhée se manifestent chez d'autres enfants.



À noter :

Si un enfant a de vomissements, reportez-vous à *Vomissements (page 3-112)* pour plus d'information.

Gestion d'une éclosion soupçonnée de diarrhée

Si au moins deux enfants et personnel ont la diarrhée ou des vomissements au moins deux fois pendant la même période (par exemple, un intervalle de 48 heures) :

- **Les garderies** doivent aviser Santé publique Sudbury et districts immédiatement.
- **Les garderies** doivent suivre la procédure énoncée dans *Mesures immédiates pour contrôler une éclosion : Renseignements pour les garderies (page 4-4)*.
- **Les écoles** peuvent suivre les recommandations formulées dans la section *Mesures immédiates pour contrôler une éclosion : Recommandations aux écoles (page 4-6)*.

Quand obtenir de l'assistance médicale

Conseillez aux parents d'obtenir de l'assistance médicale ou d'emmener leur enfant au service des urgences de l'hôpital dès que possible s'il :

- fait beaucoup de fièvre (plus de 38 °C);
- vomit à répétition;
- a du sang dans les selles;
- a la diarrhée depuis plus de 48 heures;
- éprouve des douleurs abdominales persistantes ou qui empirent;
- présente des signes de déshydratation;
- manifeste d'autres symptômes inhabituels.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants et le personnel avec la diarrhée et/ou les vomissements ne doivent PAS aller à la garderie avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes. Il est recommandé que les enfants d'âge scolaire ayant la diarrhée ou les vomissements n'aillent PAS à l'école avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes.

DIPHTÉRIE LARYNGIENNE (CROUP)

La diphtérie laryngienne (*croup*) est une infection de la gorge et des cordes vocales qui est d'origine virale. C'est le nom qu'elle porte lorsque des enfants de moins de cinq ans sont infectés.

Chez les enfants plus âgés, elle porte le nom de laryngite.

Quels sont les symptômes de la diphtérie laryngienne?

- Au début, un enfant atteint de la diphtérie laryngienne semble avoir le rhume, mais il se met ensuite à faire de la fièvre et à tousser.
- La paroi de la gorge et les cordes vocales deviennent rouges et enflées.
- La voix de l'enfant devient faible et enrouée, et sa toux sonne comme un jappement.
- Parfois, les voies aériennes enflent aussi et les enfants ont du mal à respirer.
- Leur respiration pourra alors être rapide et bruyante.
- Les symptômes empirent souvent la nuit.
- L'enfant pourra être très fatigué et ne pas s'intéresser aux activités régulières parce qu'il a plus de difficulté à respirer.

Comment établit-on le diagnostic de diphtérie laryngienne?

Un fournisseur de soins de santé peut habituellement établir le diagnostic de diphtérie laryngienne en écoutant pour la toux aboyante et le bruit aigu lors de la respiration (soit l'inspiration ou l'expiration).

Il demandera également si l'enfant a eu des maladies récentes avec de la fièvre, un écoulement nasal, de la congestion et, si l'enfant a des antécédents de diphtérie laryngienne ou de problèmes aux voies aériennes supérieures.

Y a-t-il des complications liées à la diphtérie laryngienne?

La grande majorité des enfants se remettent de la diphtérie laryngienne, sans complications. Rarement, un enfant peut développer une infection bactérienne des voies aériennes supérieures, ou une pneumonie. Lorsque la diphtérie laryngienne est très grave, l'enfant ne peut respirer.

Certains tombent si malades qu'ils doivent être traités en milieu hospitalier.

Comment la diphtérie laryngienne se propage-t-elle?

Les virus qui causent la diphtérie laryngienne se propagent par des gouttelettes expulsées dans l'air par la toux ou les éternuements. Ils peuvent se trouver dans les muqueuses ou la salive et les enfants peuvent les propager en se touchant les uns les autres ou en touchant des objets comme des jouets ou des tables.

DIPHTÉRIE LARYNGIENNE (CROUP)

Les virus peuvent vivre pendant des heures sur les objets.



La période d'incubation est de 2 à 14 jours. Les enfants atteints de la diphtérie laryngienne sont contagieux dès le début des symptômes et tant qu'ils présentent des signes de maladie et de fièvre.

Peut-on traiter la diphtérie laryngienne?

Les antibiotiques sont inefficaces contre la diphtérie laryngienne, car l'infection est d'origine virale, et non bactérienne. Comme pour la plupart des maladies, le repos et une abondance de liquides à boire sont recommandés.

- L'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}) peut rendre l'enfant plus confortable. Il y a lieu de donner de l'ibuprofène uniquement si l'enfant boit raisonnablement bien.
- Dégagez les voies nasales avec une seringue à succion ou des gouttes de solution saline (eau salée).
- Durant les mois où il fait plus froid, emmener l'enfant dehors pendant environ 10 minutes pour qu'il respire l'air frais peut aussi soulager les symptômes.

Peut-on prévenir la diphtérie laryngienne?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la diphtérie laryngienne. Il est donc important de prendre des précautions pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et désinfecter souvent l'établissement.
- Les jouets qu'un jeune enfant porte à sa bouche ne devraient pas être utilisés par d'autres enfants avant d'avoir été nettoyés et désinfectés ou lavés (*page 1-9*).
- Pratiquez l'*Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.

DIPHTÉRIE LARYNGIENNE (CROUP)

- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.

Quand dois-je aviser un parent ou un tuteur?

Appelez un parent ou un tuteur et conseillez-lui de consulter un fournisseur de soins de santé dès que possible si son enfant :

- a du mal à respirer ou respire rapidement;
- avale ou mange difficilement;
- vomit;
- fait de la fièvre pendant plus de 72 heures, ou fait de la fièvre et a moins de six mois;
- a très mal à la gorge;
- produit plus de salive.



Allez-y!

Les enfants atteints d'une diphtérie laryngienne peuvent aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

ÉRYTHÈME FESSIER À CANDIDA

L'érythème fessier à *Candida* est une infection très courante chez les nourrissons et les jeunes enfants qui provoque une irritation sur les fesses et les parties génitales, très propices à la prolifération de la levure (un type de champignon) appelée *Candida albicans*.

Une prolifération des champignons qui entraîne une infection à *Candida* se produit surtout dans les régions chaudes et humides du corps, ce qui cause la *Candidose buccale* (page 3-12) dans la bouche ou l'érythème fessier à *Candida* sur les fesses et les parties génitales.

Un érythème fessier qui dure plus de deux jours, même avec des changements de couches fréquents, et qui résiste aux traitements habituels peut être causé par le *Candida*.

La plupart des personnes (y compris les nourrissons et les enfants) ont naturellement les champignons à *Candida* dans leur bouche et dans leurs appareils digestif et intestinal. La quantité est contrôlée par un système immunitaire sain et de « bonnes » bactéries. Si le système immunitaire est affaibli (en raison d'une maladie, du stress ou des médicaments), ou si le système immunitaire n'est pas complètement développé comme c'est le cas chez les nourrissons, les champignons à *Candida* peuvent proliférer et entraîner une infection.

Les antibiotiques administrés au nourrisson ou à la mère qui allaite peuvent parfois provoquer un érythème fessier à *Candida* chez le nourrisson. Les antibiotiques sont transférés au nourrisson par le lait maternel. Les champignons à *Candida* se multiplient en tuant toutes les « bonnes » bactéries par l'antibiotique.

Quels sont les symptômes de l'érythème fessier à *Candida*?

L'érythème fessier à *Candida* se manifeste sous forme de cloques soulevées, rouges et semblables à des plaies, ou de boutons croûteux sur les fesses. L'érythème peut aussi être couvert d'une pellicule blanche. Il arrive que des plaies apparaissent sur le bas ventre et le haut des cuisses.

Comment établit-on le diagnostic d'érythème fessier à *Candida*?

Si l'érythème fessier persiste, augmente ou si des lésions apparaissent sur la peau de l'enfant, le parent devra consulter un fournisseur de soins de santé. Souvent, l'érythème fessier à *Candida* peut être diagnostiqué uniquement par son apparence.

Comment l'érythème fessier à *Candida* se propage-t-il?

Les infections à *Candida* se répandent par contact avec les selles ou les fluides de la bouche, de la peau et du vagin. Elles peuvent se transmettre de la mère au bébé pendant l'accouchement. La transmission se produira probablement en présence de lésions. La propagation ne se fait normalement pas d'une personne à une autre.

ÉRYTHÈME FESSIER À CANDIDA



L'érythème fessier à *Candida* se manifeste normalement de deux à cinq jours après contact avec l'infection. Il est contagieux jusqu'à ce que les lésions sur les fesses et les parties génitales soient guéries.

Peut-on traiter l'érythème fessier à *Candida*?

Les crèmes protectrices comme l'oxyde de zinc ne guériront pas une infection à *Candida*. Il faut plutôt utiliser une crème anti-levure ou antifongique (qui peut être prescrite par un fournisseur de soins de santé). L'érythème fessier devra disparaître dans quelques jours. La crème prescrite s'applique sur les régions touchées selon les indications du fournisseur de soins de santé.

Lavez-vous les mains (*page 1-5*) pour éviter de propager l'infection. Évitez de mettre les mains dans la crème pendant l'application si elles sont contaminées.

Peut-on prévenir l'érythème fessier à *Candida*?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'infection à *Candida*. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour prévenir la maladie. Les lignes directrices qui suivent peuvent aider à prévenir l'érythème fessier à *Candida* et sa propagation dans les garderies et les écoles avec des enfants à besoins particuliers :

- Afin de prévenir l'érythème fessier, changez la couche souvent pour éviter que l'urine et les selles ne soient trop longtemps en contact avec la peau.
- Nettoyez la région soigneusement au savon doux et à l'eau tiède quand vous changez la couche.
- Rincez à l'eau propre et laissez la peau sécher complètement avant de mettre une autre couche.
- Appliquez des crèmes protectrices comme l'oxyde de zinc ou la gelée de pétrole (Vaseline^{MC}) sur la région de la couche après le changement de couche. Ces produits peuvent aider à réduire au minimum le contact de la peau avec l'urine et les matières fécales.
- Lavez les mains de l'enfant (*page 1-5*) et les vôtres après les changements de couche.
- Évitez les culottes en plastique étanches et ajustées et les couches recouvertes de plastique.
- Laissez la peau de l'enfant à l'air libre autant que possible.



Allez-y!

Les enfants et les élèves atteints d'érythème fessier à *Candida* pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

FEUX SAUVAGES

Les feux sauvages sont une infection virale causée par le virus d'herpès simplex de type 1 (VHS-1). Le VHS-1 cause normalement une infection dans la bouche ou autour d'elle qui est souvent appelée « feu sauvage » ou « bouton de fièvre ». Il peut revenir en raison de déclencheurs qui stressent l'organisme (et affaiblissent le système immunitaire), comme le rhume ou la grippe, le manque de sommeil ou une trop longue exposition au soleil.

Quels sont les symptômes des feux sauvages?

- Les feux sauvages sont des groupes de petits boutons qui se forment sur les lèvres et autour de la bouche.
- La peau autour des boutons est souvent rouge, enflée et douloureuse.
- Les boutons peuvent craquer et laisser échapper un liquide clair. Une croûte se forme après quelques jours. Habituellement, les feux sauvages guérissent en quelques jours, mais la guérison peut prendre jusqu'à deux semaines.
- La première fois qu'un enfant est infecté par le VHS-1, il pourra ne pas se sentir malade.
- D'autres enfants seront très malades et pourront faire beaucoup de fièvre et avoir les glandes enflées et des feux sauvages douloureux dans la bouche ou autour d'elle. Ils pourront être malades pendant au moins une semaine.
- Les feux sauvages pourront être si douloureux que l'enfant aura du mal à manger ou à boire et devra recevoir des soins médicaux.

Comment les feux sauvages se propagent-ils?

Les feux sauvages se propagent par le contact direct avec les boutons ou le liquide qui s'en échappe. Toucher les feux sauvages ou la salive de quelqu'un qui est atteint d'herpès simplex peut propager le virus. Les baisers représentent un excellent exemple de moyen par lequel le virus peut se propager.



À noter :

Les personnes atteintes peuvent propager le VHS-1 même si elles ne présentent aucun feu sauvage ou symptôme visible.



Après le contact avec le virus de l'herpès, la période de temps entre le contact avec le virus et l'apparition des symptômes va de 2 à 12 jours (en moyenne 4 jours).

Les feux sauvages sont contagieux depuis la manifestation des premiers symptômes jusqu'à la guérison de ceux-ci.

FEUX SAUVAGES

Peut-on traiter les feux sauvages?

- Une fois que les gens sont infectés au virus herpétique, ils l'ont à vie.
- Chez certaines personnes, les feux sauvages réapparaissent, bien que la gravité de ceux-ci puisse diminuer avec l'âge.
- Le virus d'herpès simplex qui cause les feux sauvages ne peut être guéri, mais il est possible de le contrôler.
- La plupart des feux sauvages guérissent d'eux-mêmes après quelques jours.
- Il existe certains médicaments qui peuvent réduire le nombre de feux sauvages, leur durée et leur gravité.
- Le traitement est offert sous forme de crème, d'onguent ou de comprimés.
- Bien des médicaments contre les feux sauvages sont offerts en vente libre en pharmacie. Cependant, il faudra peut-être consulter un fournisseur de soins de santé, car certains médicaments exigent une ordonnance.
- Les parents qui ont des enfants avec des feux sauvages devraient communiquer avec leur fournisseur de soins de santé.

Peut-on prévenir les feux sauvages?

Il n'existe aucun vaccin contre le virus d'herpès simplex de type 1. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles ou d'autres articles entre les enfants et le personnel.
- Évitez d'embrasser un enfant ou de vous blottir contre lui si un feu sauvage est présent.
- Évitez de mettre vos doigts dans la bouche d'un enfant lorsqu'il a un feu sauvage.
- Montrez aux enfants à ne pas toucher ou gratter les feux sauvages et à se laver les mains souvent.
- Encouragez les enfants à ne pas sucer leurs pouces, car ils risquent de propager la maladie à leurs mains.

N'oubliez que les déclencheurs ou les problèmes qui stressent l'organisme, comme la fièvre, le rhume, la grippe, le manque de sommeil, une trop longue exposition au soleil, le froid ainsi que l'air sec et le vent qui assèchent les lèvres, peuvent faire revenir l'infection.

FEUX SAUVAGES

Voici quelques conseils pratiques pour mieux prévenir les feux sauvages :

- Portez un écran solaire sur le visage et un baume hydratant pour les lèvres avec un FPS de 15 ou plus.
- Gardez le corps bien hydraté en buvant beaucoup d'eau.
- Utilisez un nettoyant doux et une lotion hydratante pour garder la peau humide.
- Par temps froid et sec, couvrez et protégez votre visage et votre bouche avec un hydratant et un foulard.
- Portez un baume pour les lèvres à l'extérieur pour vous protéger contre l'effet desséchant du vent froid.



Allez-y!

Les enfants qui ont des feux sauvages pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières. Les enfants présentant des ulcérations buccales et qui bavent devraient rester à la maison jusqu'à ce qu'ils se sentent assez bien pour manger et participer sans difficulté à ces mêmes activités.

FIÈVRE

Quand un enfant est atteint d'une infection, il est courant qu'il fasse de la fièvre. Celle-ci se résorbe généralement après 72 heures (trois jours). Cependant, si elle persiste, l'enfant devrait se faire examiner par son fournisseur de soins de santé.

Les nourrissons de moins de six mois devraient se faire examiner par leur fournisseur de soins de santé quand ils font de la fièvre. L'âge de l'enfant détermine le meilleur moyen de prendre sa température. Reportez-vous aux *Lignes directrices pour prendre la température d'un enfant (appendice C)*.

S'occuper d'un cas soupçonné de fièvre

- Assurez le confort de l'enfant. Isolez-le dans un endroit ou une pièce tranquilles et prenez sa température.
- Notez et enregistrez l'heure et la température de l'enfant; communiquez avec le parent ou le tuteur et transmettez-lui l'information. Demandez-lui de ramener l'enfant à la maison.
- Faites-lui porter des vêtements légers. Évitez de le recouvrir de lourdes couvertures.
- Offrez-lui souvent des liquides frais et transparents, comme de l'eau.
- Encouragez l'enfant à se reposer et à faire des siestes.
- Notez les gestes, l'apparence ou les paroles de l'enfant qui vous ont porté à croire qu'il était malade. Le parent ou le tuteur pourra alors mieux expliquer au fournisseur de soins de santé les signes de maladie présente chez l'enfant.

GRIPPE

La grippe est une infection respiratoire virale et hautement contagieuse. Des éclosions de la grippe se produisent chaque année, habituellement entre les mois de novembre et d'avril. Puisque les virus de la grippe se modifient souvent d'année en année, alors l'immunité n'est pas très longue. C'est pourquoi il est possible de contracter la grippe plus d'une fois.

Le terme « grippe saisonnière » désigne les virus de la grippe qui circulent chaque année. La grippe est plus grave que le rhume. Elle touche tous les groupes d'âge, mais les enfants ont tendance à la contracter plus souvent que les adultes.

Quels sont les symptômes de la grippe?

- Fièvre et frissons
- Maux de tête
- Douleurs corporelles
- Sensation de faiblesse
- Éternuements, toux sèche et congestion nasale
- Maux de gorge
- Fatigue
- Perte d'appétit

Les jeunes enfants pourront parfois ne pas vouloir manger parce qu'ils ont l'estomac dérangé. Ils pourront aussi vomir et leurs selles pourront changer. Les enfants de moins de cinq ans pourront parfois ne pas faire de fièvre.

Comment établit-on le diagnostic de grippe?

Étant donné que les symptômes d'une grippe sont très différents de ceux du rhume, un fournisseur de soins de santé peut établir le diagnostic d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Il le confirme en effectuant un écouvillonnage du nasopharynx (un échantillon prélevé au fond du nez et de la gorge).

Y a-t-il des complications liées à la grippe?

La plupart des personnes en bonne santé se remettent de la grippe sans problème grave. Par contre, la grippe risque d'affaiblir le corps et de le rendre plus vulnérable à d'autres infections comme la pneumonie, qui est une infection pulmonaire grave. De plus, la grippe peut causer une bronchite, une insuffisance rénale ou une insuffisance cardiaque. N'importe qui peut contracter la grippe, mais le risque de complications est plus élevé chez certaines personnes. La grippe est généralement dangereuse surtout chez les très jeunes enfants (de moins de deux ans) et les aînés (de 65 ans ou plus). Ces derniers présentent les taux les plus élevés d'hospitalisation et de décès attribuables à la grippe.

GRIPPE

Les enfants et les adultes qui vivent les situations qui suivent sont plus sujets à des complications :

- maladie du cœur ou du rein
- problèmes respiratoires (comme l'asthme)
- diabète
- problèmes immunitaires
- troubles qui se traitent sur de longues périodes à l'acide acétylsalicylique, comme l'Aspirine^{MD}
- grossesse



La grossesse et la grippe

La grippe peut plus provoquer une maladie grave chez les femmes enceintes que chez celles qui ne le sont pas. Les changements dans le système immunitaire, le cœur et les poumons pendant la grossesse font en sorte que les femmes enceintes risquent davantage d'être gravement atteintes par la grippe et hospitalisées. Une femme enceinte qui a la grippe a également plus de chances que son bébé à naître éprouve de graves problèmes, y compris d'accoucher prématurément.

Comment la grippe se propage-t-elle?

La grippe se propage d'une personne à l'autre par des gouttelettes qu'une personne atteinte expulse dans l'air en toussant, en éternuant ou en expirant. La maladie peut aussi se propager par contact avec des objets comme des jouets ou des tables qu'une personne atteinte a touché, ou sur lesquels elle a toussé ou éternué.



La période d'incubation dure habituellement d'un à trois jours (en moyenne deux jours). La grippe peut être contagieuse pendant sept jours après l'apparition des symptômes. Dans le cas des enfants et des personnes très malades, la période de contagion peut durer jusqu'à 10 jours.

Peut-on traiter la grippe?

Les antibiotiques n'enrayent pas le virus de la grippe, mais ils sont parfois requis si l'enfant contracte une autre infection. Les médicaments antiviraux sont disponibles pour les personnes risquant fort de subir des complications.

GRIPPE

Peut-on prévenir la grippe?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin contre la grippe est offert gratuitement à tous ceux qui vivent en Ontario et qui sont âgés d'au moins six mois.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre la grippe?

Le vaccin contre la grippe est particulièrement important pour les enfants qui risquent fort de subir des complications causées par la grippe (les enfants âgés de moins de deux ans et les enfants avec des problèmes de santé chroniques). Il est aussi important que les parents et le personnel des écoles et des garderies se fassent vacciner contre la grippe chaque année pour réduire le risque de propagation aux autres membres de leur famille et aux enfants sous leur garde.

GRIPPE



La grossesse et le vaccin contre la grippe

La vaccination contre la grippe protège la femme enceinte, son bébé à naître et même le bébé après sa naissance.

S'occuper d'un enfant qui a la grippe

- Assurez le confort de l'enfant autant que possible.
- Assurez-vous que l'enfant se repose beaucoup, se fait donner beaucoup de liquides à boire et prend des repas légers et nutritifs.
- Si l'enfant fait de la fièvre, mettez-lui des vêtements légers et maintenez la température de la pièce à 20 °C (68 °F).
- Administrez des analgésiques comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). Consultez un fournisseur de soins de santé avant de donner de l'ibuprofène à des nourrissons de moins de six mois.

Quand consulter un fournisseur de soins de santé ou obtenir de l'assistance médicale

Le parent ou le tuteur devrait consulter un fournisseur de soins de santé si l'enfant :

- souffre d'une maladie cardiaque ou pulmonaire, ou d'un trouble chronique exigeant des soins médicaux;
- souffre d'une maladie ou prend des médicaments qui affectent le système immunitaire;
- prend régulièrement de l'acide acétylsalicylique comme de l'Aspirine^{MD} pour traiter un problème de santé;
- est âgé de moins de six mois, sa température corporelle est de 38 °C ou plus pendant plus de 12 heures et l'acétaminophène ne permet pas d'abaisser la fièvre.

Il faut obtenir de l'assistance médicale immédiate au service des urgences de l'hôpital dès que possible dans les cas où l'enfant présente l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- forte fièvre et air malade
- respiration difficile ou très rapide
- signes de déshydratation (*appendice B*)
- lèvres et ongles bleuâtres
- irritation constante et absence de signes d'apaisement
- corps mou ou incapacité à bouger
- réveil difficile ou absence de réaction
- raideurs au cou ou apparence de confusion
- vomissements pendant plus de quatre heures ou grave diarrhée
- autre problème ou symptôme grave

GRIPPE



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de la grippe ne devraient pas aller à l'école ou à la garderie jusqu'à ce que la fièvre se soit résorbée et qu'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières. En moyenne, une période de six à sept jours est un délai suffisant pour prévenir la propagation du virus à d'autres enfants.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Signalez tous les cas de grippe à Santé publique Sudbury et districts.

IMPÉTIGO

L'impétigo est une infection cutanée qui est courante chez les enfants. Elle est causée par des bactéries (streptocoque ou staphylocoque) qui s'infiltrent dans la peau par des égratignures, des éraflures ou des piqûres d'insectes. L'infection se produit surtout l'été. Quoique la maladie soit beaucoup plus courante chez les enfants, les personnes qui vivent à plusieurs dans un même logement, qui pratiquent des sports de contact ou qui éprouvent d'autres problèmes de peau sont plus à risque.

Quels sont les symptômes de l'impétigo?

- L'infection se manifeste par une éruption cutanée qui ressemble à une grappe de cloques.
- Les cloques sont entourées d'un cercle rouge et sont remplies de pus.
- Les cloques éclatent et le liquide qui suinte forme des croûtes dorées ressemblant à du miel. Et celles-ci abritent de nombreux microbes.

En général, les lésions apparaissent en premier lieu près de la bouche ou du nez. Elles peuvent se répandre sur le visage et parfois sur le reste du corps (les oreilles, le cuir chevelu, le cou et les mains) ou les parties de la peau non couvertes par des vêtements.



À noter :

Certaines personnes pensent que les enfants contractent l'impétigo parce qu'ils ne se lavent pas adéquatement. C'est faux.

Comment établit-on le diagnostic d'impétigo?

Un fournisseur de soins de santé peut reconnaître l'infection par l'apparence de l'éruption. En effectuant un prélèvement de l'éruption, le fournisseur de soins de santé peut confirmer le microbe qui en est la cause.

Y a-t-il des complications liées à l'impétigo?

L'impétigo n'est généralement pas une infection grave. L'infection peut causer des cicatrices permanentes. Non traité, l'impétigo attribuable au streptocoque peut entraîner une complication appelée néphrite, qui est une maladie grave et possiblement mortelle du rein.

D'autres complications possibles incluent la cellulite et le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, page 3-101).

IMPÉTIGO

Comment l'impétigo se propage-t-il?

L'impétigo se propage par contact direct avec une plaie ou quand quelqu'un touche à l'éruption cutanée, puis à quelqu'un d'autre. Les microbes se transmettent aussi aux articles qui ont été en contact avec la peau infectée, comme le linge, les serviettes, les débarbouillettes, les couvertures et les vêtements. D'autres personnes peuvent aussi contracter l'infection en utilisant ces articles.



La période d'incubation est d'un à trois jours. L'impétigo se propage aussi longtemps qu'il y a du pus dans les lésions ou jusqu'à 24 heures après le début du traitement prescrit.

Peut-on traiter l'impétigo?

L'impétigo se traite au moyen d'un antibiotique administré par voie orale ou appliqué directement sur la peau sous forme d'onguent. Le traitement n'est accessible que sur ordonnance d'un fournisseur de soins de santé.



À noter :

Il est important de continuer à prendre l'antibiotique pendant la période prescrite, même si l'éruption disparaît avant que le médicament ne soit épuisé.

Peut-on prévenir l'impétigo?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'impétigo. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Évitez le partage de couvertures, de linge, de serviettes, de débarbouillettes, de vêtements ou d'autres articles entre les enfants et le personnel. Les articles qui ont été en contact avec la peau infectée devraient être lavés à l'eau chaude et au détergent, puis séchés à haute température.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.

IMPÉTIGO

- Lavez soigneusement les régions de la peau infectée à l'eau et au savon.
- Afin d'empêcher l'enfant de répandre les cloques à d'autres parties de son corps, ou si une autre personne risque d'entrer en contact avec la peau infectée, couvrez ces régions de la peau avec une gaze et du ruban adhésif ou avec un pansement adhésif.
- Gardez les régions affectées propres et couvertes pour empêcher qu'elles s'infectent.
- Il y a lieu de garder les ongles de l'enfant courts et propres afin d'empêcher qu'il gratte les cloques ou les lésions.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints d'impétigo ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie tant que le traitement antibiotique prescrit par le fournisseur de soins de santé a été suivi pendant au moins 24 heures.

INFECTIONS AUX OREILLES (OTITE MOYENNE)

Les infections de l'oreille moyenne sont également appelées otite moyenne (*otitis media*). Elles sont très courantes, en particulier chez les enfants de six mois à trois ans. Elles sont dues à des virus ou à des bactéries (microbes). La plupart surviennent lorsqu'un enfant a eu le rhume pendant quelques jours. La trompe d'Eustache relie l'oreille moyenne au fond de la gorge. Les microbes voyagent du fond de la gorge lorsque la trompe est enflée en raison d'un rhume, ce qui cause une infection dans l'oreille moyenne. Les trompes des jeunes enfants sont plus courtes et peuvent enfler plus rapidement que celles des enfants plus âgés ou des adultes.

Voici d'autres facteurs qui peuvent augmenter le risque d'infections aux oreilles :

- exposition à la fumée de cigarette
- alimentation au biberon, en particulier sur le dos
- fréquentation d'une garderie (qui augmente l'exposition au rhume)
- allergies
- certains problèmes de santé comme une fente palatine

Quels sont les symptômes des infections aux oreilles?

Le rhume et les infections aux oreilles présentent quelques symptômes identiques, tels qu'une fièvre allant de faible à forte et une perte d'intérêt à l'égard de la nourriture ou du jeu. Les infections aux oreilles causent aussi des maux d'oreille. Les enfants plus âgés peuvent vous dire s'ils ont mal aux oreilles. Les jeunes enfants et les bébés pourront simplement devenir plus grincheux et capricieux ou pleurer plus que d'habitude. Ils pourront se frotter ou se tirer les oreilles. Les enfants pourront se montrer plus grincheux lorsqu'ils sont couchés.

Y a-t-il des complications liées aux infections aux oreilles?

La plupart des infections aux oreilles ne sont pas graves. Chez certains enfants, un fluide s'accumule dans l'oreille moyenne. Il pourra s'y trouver pendant trois mois. Cependant, l'enfant pourra ne pas faire de fièvre ou avoir mal aux oreilles, même. Son ouïe pourra être touchée, mais l'état de la plupart des enfants s'améliore sans traitement médical. D'autres pourront avoir besoin d'un médicament ou de tubes dans les oreilles pour corriger le problème d'ouïe. Chez les jeunes enfants, la perte de l'ouïe nécessitera un traitement pour prévenir un retard du langage et de la parole.

Comment les infections aux oreilles se propagent-elles?

Les microbes qui causent les infections des oreilles peuvent être transmis dès qu'un enfant infecté tousse ou éternue. Ils peuvent également se propager par le contact direct quand un enfant infecté touche sa salive ou son écoulement nasal et touche ensuite un autre enfant.

INFECTIONS AUX OREILLES (OTITE MOYENNE)



Il est possible que les symptômes ne se manifestent chez votre enfant que 2 à 14 jours après que celui-ci a été exposé à un virus. La période de contagion dépend de la cause de l'infection aux oreilles (virus du rhume, etc.).

Peut-on traiter les infections aux oreilles?

Les enfants atteints d'une infection aux oreilles n'auront pas tous besoin d'antibiotiques. Cependant, les infections aux oreilles causées par des bactéries peuvent en nécessiter. Chez les enfants de deux ans ou plus, le fournisseur de soins de santé peut recommander de donner de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou un autre analgésique pendant deux ou trois jours. Par contre, si les symptômes s'aggravent, si de nouveaux symptômes se présentent ou s'il n'y a aucune amélioration après deux ou trois jours, les parents devraient demander à un fournisseur de soins de santé de réévaluer le cas de leur enfant immédiatement, car un traitement antibiotique peut s'avérer nécessaire.

Dans le cas des enfants de moins de deux ans, le fournisseur de soins de santé pourra préférer prescrire un traitement antibiotique et suivre de près l'état de santé de l'enfant, car il est difficile à cet âge de diagnostiquer une infection aux oreilles.

Si un traitement antibiotique est prescrit, l'enfant devrait se sentir mieux après un jour ou deux. Toutefois, afin de bien guérir l'infection, l'enfant doit prendre toutes les doses d'antibiotiques prescrites. Le fournisseur de soins de santé voudra normalement examiner ses oreilles à nouveau pour s'assurer que l'infection a disparu.

Peut-on prévenir les infections aux oreilles?

Plusieurs infections aux oreilles sont causées par le virus du rhume, alors les marches à suivre pour prévenir le rhume sont suffisantes (*page 3-78*).



L'administration d'un vaccin antipneumococcique Prevnar^{MD} 13 peut également protéger contre les infections aiguës aux oreilles qui sont causées par certains types de bactéries pneumocoques.



Allez-y!

Les enfants qui ont une infection aux oreilles pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE

La maladie infectieuse pieds-mains-bouche est une infection causée par certains types de virus Coxsackie, ou entérovirus. La maladie pieds-mains-bouche n'a rien à voir avec la fièvre aphteuse, qui touche les animaux. N'importe qui peut la contracter, mais elle s'observe surtout chez les enfants. Elle se déclenche généralement l'été et l'automne. Normalement, la maladie se contracte l'été et n'est généralement pas grave.

Quels sont les symptômes de la maladie pieds-mains-bouche?

- Fièvre
- Maux de tête
- Maux de gorge
- Manque d'énergie
- Manque d'intérêt pour le jeu ou la nourriture
- Faible appétit
- Petites lésions douloureuses (ulcères) dans la bouche
- Éruption cutanée (qui apparaît sur une période d'un jour ou deux)

L'éruption cutanée ressemble à des points rouges plats ou surélevés accompagnés d'une petite cloque au sommet. Elle se trouve habituellement sur la paume des mains et la plante des pieds, mais peut apparaître sur d'autres parties du corps.

Comment établit-on le diagnostic de maladie pieds-mains-bouche?

Il n'existe aucune analyse sanguine pour confirmer la maladie pieds-mains-bouche. Le diagnostic s'établit d'après l'apparence de l'éruption cutanée.

Y a-t-il des complications liées à la maladie pieds-mains-bouche?

Il peut être douloureux pour les enfants de boire quand ils ont des lésions dans la bouche.

Surveillez les signes de déshydratation

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de deux ans ou plus
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs

MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE

- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés
- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson



La grossesse et la maladie pieds-mains-bouche

La maladie pieds-mains-bouche se manifeste rarement chez les adultes, car la plupart d'entre eux ont développé des anticorps contre celle-ci lors d'une exposition antérieure. Alors, le risque de contracter la maladie durant la grossesse est très faible. Si une femme enceinte la contracte, le risque de complications (fausse couche) est très faible.

Si une femme enceinte est infectée juste avant l'accouchement, il se peut que l'infection soit transmise au nouveau-né par contact pendant l'accouchement. Dans ce cas, le nouveau-né souffrira d'une légère affection. Rarement, l'infection peut toucher les organes du nouveau-né et causer parfois des complications graves.

Comment la maladie pieds-mains-bouche se propage-t-elle?

Le virus se transmet d'une personne à l'autre par des gouttelettes qu'une personne atteinte expulse dans l'air en toussant, en éternuant ou en expirant, ou par contact avec les selles d'une personne malade.

L'infection peut aussi se propager au contact d'objets comme des jouets ou des tables où se trouve le virus, puis à celui de vos yeux, de votre nez ou de votre bouche.



La période d'incubation est habituellement de trois à cinq jours. Le virus peut vivre dans les selles pendant quatre semaines après le début de la maladie. Celle-ci est surtout contagieuse pendant la première semaine et continue de l'être jusqu'à ce que les lésions soient guéries.

MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE

Peut-on traiter la maladie pieds-mains-bouche?

Il n'existe aucun traitement particulier pour combattre cette maladie. Il est possible de réduire au minimum les symptômes en gardant le lit, en prenant des médicaments pour faire baisser la fièvre, et en buvant beaucoup de liquides. Les personnes commencent à se sentir mieux en trois à cinq jours. Les lésions peuvent prendre de 7 à 10 jours avant de disparaître.

Les enfants avec des lésions douloureuses dans la bouche ne voudront peut-être pas boire. Évitez de donner des boissons acides comme le jus d'orange ou de pomme puisqu'elles provoqueront encore plus de douleur. Les jus dilués représentent une bonne solution, mais l'eau est meilleure. Les sucettes glacées constituent une source possible de liquides et peuvent réduire la douleur. Tout ce qui est chaud peut l'augmenter. Ainsi, les liquides froids représentent la meilleure solution.

Si vous avez de la difficulté à nourrir un bébé en raison de la douleur causée par les lésions, essayez de lui offrir de plus petites quantités plus souvent pour assurer une hydratation et une nutrition suffisantes.



La grossesse et le traitement

Les femmes enceintes qui sont en contact avec une personne atteinte n'ont accès à aucun test ou traitement spécial.



À noter :

Comme pour le rhume, l'enfant développera une immunité contre le virus. Par contre, il existe plusieurs souches de la maladie, alors l'enfant risque de la contracter à nouveau.

Peut-on prévenir la maladie pieds-mains-bouche?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la maladie infectieuse pieds-mains-bouche. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.

MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE

- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation bien équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Allez-y!

Les enfants atteints de la maladie pieds-mains-bouche pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

MÉNINGITE

MÉNINGITE BACTÉRIENNE

La méningite bactérienne est une infection rare, mais grave des membranes et du fluide qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut être causée par une foule de bactéries et peut être mortelle si elle n'est pas traitée immédiatement. L'une de ces bactéries peut provoquer la méningite à méningocoque. Bien que le risque de la contracter soit faible, la méningococcie est une infection grave qui progresse très rapidement. La maladie peut se déclencher chez une seule personne ou causer une épidémie. La méningite bactérienne se propage parfois à l'intérieur des domiciles, des écoles et des garderies. La plupart des personnes atteintes se sentiront très malades. Certains enfants pourront être hospitalisés pour recevoir d'autres soins jusqu'à ce que leur état s'améliore.

La méningite bactérienne est une maladie grave et si un enfant manifeste les symptômes qui suivent, il y a lieu qu'il obtienne une assistance médicale immédiate au service des urgences de l'hôpital.

Quels sont les symptômes de la méningite bactérienne?

- Fièvre
- Maux de tête graves
- Douleur ou raideur au cou
- Sensibilité à la lumière
- Confusion
- Fatigue, somnolence et réveil difficile
- Perte d'appétit, estomac dérangé, vomissements
- Irritabilité et pleurs plus fréquents que d'habitude (tout-petits)
- Éruption cutanée à l'aspect marbré ou ressemblant à des points rouges en pointes d'aiguille ou à des ecchymoses
- Crises d'épilepsie

Les nourrissons atteints de la méningite bactérienne peuvent ne pas avoir les mêmes symptômes, et peuvent simplement être très irritables ou léthargiques, ou encore faire de la fièvre. Ils peuvent être difficiles à consoler, même lorsqu'ils se font prendre et bercer.

Autres symptômes de la méningite bactérienne chez les nourrissons :

- jaunisse (teinte jaunâtre de la peau)
- raideur du corps et du cou (cou rigide)
- fièvre ou température inférieure à la normale
- alimentation pauvre ou succion faible
- cris ou gémissements aigus
- fontanelles (points mous sur la tête du nourrisson) tendues ou gonflées

MÉNINGITE

Comment établit-on le diagnostic de méningite bactérienne?

Le diagnostic de maladie peut être difficile, car les premiers symptômes sont très semblables à ceux de la grippe. Un diagnostic de méningite bactérienne s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Afin de confirmer le diagnostic de méningite bactérienne, un médecin se servira d'une seringue pour prélever du liquide autour de la moelle épinière (ponction lombaire). Ce liquide est analysé pour qu'il soit établi si l'infection est d'origine bactérienne.

Y a-t-il des complications liées à la méningite bactérienne?

Les complications de la méningite bactérienne peuvent être graves et causer des problèmes de santé permanents. Ils comprennent des problèmes neurologiques comme des dommages au cerveau, une perte auditive, une déficience visuelle, des crises d'épilepsie et des troubles d'apprentissage. Le cœur, les reins et les glandes surrénales pourraient également être touchés. Selon la cause de l'infection, parfois, la méningite peut aussi empêcher le sang de circuler vers les membres et causer la mort des tissus. Bien que certains enfants développent des troubles neurologiques de longue durée ou éprouvent d'autres problèmes de santé, la plupart de ceux qui reçoivent un diagnostic et un traitement rapides se rétablissent complètement.

Comment la méningite bactérienne se propage-t-elle?

La méningite bactérienne se propage entre les personnes en contact étroit et continu. En effet, l'infection se transmet lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, et que les gouttelettes atteignent le nez ou la gorge d'une autre personne. La méningite bactérienne se propage aussi par contact direct avec du fluide provenant du nez ou de la gorge d'une personne infectée. Cela peut se produire quand les gens s'embrassent ou partagent de la nourriture, des boissons, des biberons, des sucres, des tasses à bec, des cigarettes, du rouge à lèvres, des bouteilles d'eau, des protège-dents de sport, des embouchoirs d'instrument de musique ou toute autre chose qui se met dans la bouche. Les gens qui sont en contact direct avec la salive d'une personne infectée par certains types de méningite bactérienne peuvent courir un plus grand risque.



Les symptômes se manifestent en moyenne quatre jours après l'exposition à la bactérie, mais peuvent le faire de 2 à 10 jours après. La méningite bactérienne est contagieuse jusqu'à sept jours avant le début des symptômes et jusqu'à 24 heures après le début du traitement prescrit.

MÉNINGITE

Peut-on traiter la méningite bactérienne?

Le traitement antibiotique est efficace contre la méningite bactérienne si elle est diagnostiquée rapidement. Les antibiotiques sont administrés en un milieu hospitalier, car les personnes (notamment les jeunes enfants) seront gravement malades. D'autres médicaments peuvent être administrés pour aider à réduire l'inflammation des méninges (membranes qui entourent le cerveau), en fonction de la cause de la maladie. Si la méningite bactérienne est diagnostiquée ou même soupçonnée, les médecins administreront des antibiotiques par voie intraveineuse (IV) dès que possible. Des liquides peuvent être donnés par la même voie pour remplacer ceux qui auront été perdus en raison de la fièvre, des sueurs, des vomissements et de la perte d'appétit.

Peut-on prévenir la méningite bactérienne?

Les antibiotiques administrés aux personnes qui sont en contact étroit avec la personne infectée peuvent aussi aider à prévenir la propagation de la méningite bactérienne. Les fournisseurs de soins de santé et Santé publique décideront qui devrait recevoir des antibiotiques pour prévenir la propagation de la méningite bactérienne. Il importe de prendre tout le médicament prescrit.

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez *l'Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.

MÉNINGITE



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin contre certains types de méningite est offert dans le cadre de la vaccination systématique des enfants. Le vaccin contre le méningocoque est obligatoire pour fréquenter une école ou une garderie.

Que devrais-je savoir à propos des vaccins contre la méningite bactérienne?

- L'immunisation contre le méningocoque du groupe C est offerte aux nourrissons, aux jeunes enfants, aux adolescents, aux jeunes adultes et aux personnes à risque élevé de tous âges.
- Les adolescents, les voyageurs et les personnes à risque élevé peuvent être vaccinés contre le méningocoque des groupes A, C, Y et W-135.

En plus des infections à méningocoque, d'autres maladies peuvent provoquer la méningite. Il est également possible de se faire vacciner contre elles.

- Les nourrissons, les jeunes enfants et les personnes à risque élevé peut être vaccinés contre la bactérie *Haemophilus influenzae de sérotype b (Hib)*. Avant que le vaccin contre la Hib ne soit utilisé, cette bactérie était la principale cause de méningite bactérienne chez les enfants de deux mois à cinq ans.
- La vaccination contre *Streptococcus pneumoniae* peut aider à protéger les enfants, les personnes à risque élevé et les personnes âgées.



À noter :

Si un enfant a été en contact étroit avec quelqu'un qui a la méningite bactérienne, comme à l'école, à la garderie ou dans une résidence de collègue ou d'université, consultez votre fournisseur de soins de santé ou Santé publique Sudbury et districts pour savoir si un traitement préventif est recommandé.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants ayant contracté la méningite bactérienne devraient ÉVITER de fréquenter l'école ou la garderie jusqu'à ce qu'ils se sentent suffisamment bien pour participer aux activités régulières.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Tous les cas de méningite bactérienne (soupçonnés ou confirmés) **doivent être signalés immédiatement** par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts. Reportez-vous au formulaire de Déclaration immédiate des maladies transmissibles (Section des ressources).

MÉNINGITE

MÉNINGITE VIRALE

La méningite virale est une infection grave des membranes et du fluide qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut être causée par un certain nombre de virus courants.

La maladie se contracte le plus souvent l'été et au début de l'automne, période à laquelle les deux virus plus couramment associés à la méningite virale (le virus coxsachie et l'échovirus) circulent dans la collectivité. Ces virus s'attaquent souvent aux enfants et aux adultes. Toutefois, la méningite virale s'observe rarement et très peu de personnes développeront la maladie.



À noter :

Lorsqu'une personne contracte la maladie, celle-ci ne se propage normalement pas. Les éclosions sont rares.

La méningite virale est une maladie grave et si un enfant manifeste les symptômes qui suivent, il y a lieu qu'il obtienne une assistance médicale immédiate au service des urgences de l'hôpital.

Quels sont les symptômes de la méningite virale?

- Fièvre
- Maux de tête
- Douleur ou raideur au cou
- Estomac dérangé, vomissements, perte d'appétit
- Fatigue ou manque d'énergie
- Éruption cutanée

Le virus peut également s'attaquer à d'autres parties du corps et peut causer :

- un écoulement nasal,
- une difficulté respiratoire,
- un mal de gorge ou d'oreille,
- une toux,
- de la diarrhée.

Symptômes courants chez les nourrissons :

- fièvre
- irritabilité
- faible appétit
- réveil difficile

MÉNINGITE

Comment établit-on le diagnostic de méningite virale?

Un diagnostic de méningite virale s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Afin de le confirmer, un médecin se sert d'une seringue pour prélever du liquide autour de la moelle épinière (ponction lombaire). Ce liquide est analysé pour qu'il soit établi si l'infection est d'origine virale.

Y a-t-il des complications liées à la méningite virale?

Les enfants et les adultes peuvent se sentir très malades et être hospitalisés, mais ils se rétablissent généralement au bout d'une semaine ou deux. La méningite virale n'entraîne habituellement pas de problèmes de santé à long terme, mais les nourrissons de moins d'un mois et les personnes dont le système immunitaire est affaibli courent un plus grand risque d'infection grave et de complications à long terme.

Comment la méningite virale se propage-t-elle?

Une foule de virus peuvent causer la méningite. Certains se transmettent par le contact direct ou indirect avec les sécrétions des voies respiratoires (salive, crachat ou mucus nasal) d'une personne infectée. Cela se produit normalement lorsque l'on sert la main d'une personne infectée ou que l'on touche un objet touché par une personne infectée et que l'on se frotte ensuite le nez ou la bouche. Le virus peut également se trouver dans les selles d'une personne infectée. La transmission par des selles infectées se produit principalement chez les jeunes enfants qui ne sont pas encore propres.



Les symptômes peuvent se manifester de trois à quatre jours après l'exposition au virus. La méningite virale peut se propager de 3 à 5 jours avant et jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée. Les symptômes persistent habituellement sur une période de 7 à 10 jours.

Peut-on traiter la méningite virale?

La méningite virale peut toucher les nourrissons, les enfants et les adultes. La maladie est généralement moins grave que la méningite bactérienne et les personnes se rétablissent normalement sans traitement spécifique après une semaine ou deux. Un séjour à l'hôpital peut être nécessaire dans les cas les plus graves ou pour les personnes ayant un système immunitaire affaibli. Les traitements antibiotiques ne sont d'aucune efficacité contre la méningite virale.

MÉNINGITE

Peut-on prévenir la méningite virale?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la méningite virale. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez *l'Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



À noter :

La plupart des personnes qui sont en contact avec quelqu'un qui est atteint de la méningite virale ne contracteront pas la maladie. Il est inutile de tenir une personne atteinte de méningite virale à l'écart des autres.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants ayant contracté la méningite virale devraient ÉVITER de fréquenter l'école ou la garderie jusqu'à ce qu'ils se sentent suffisamment bien pour participer aux activités régulières.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Tous les cas de méningite virale (soupçonnés ou confirmés) **doivent être signalés immédiatement** par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts. Reportez-vous au formulaire de *Déclaration immédiate des maladies transmissibles* (*Section des ressources*).

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le molluscum contagiosum est une infection de la peau causée par le Poxvirus qui touche les couches supérieures de la peau. Il est plus courant dans des endroits chauds et humides comme les piscines et les douches. Le risque de contracter cette infection augmente l'été.

L'infection est surtout courante chez les enfants de moins de 10 ans, les adolescents et les adultes actifs sexuellement et les personnes avec un déficit immunitaire.

Quels sont les symptômes du molluscum contagiosum?

Au début, de minuscules bosses incolores apparaissent sur la peau. Les bosses ne causent aucune douleur. Les bosses deviennent fermes, blanc rosé, surélevées, prennent la forme de benignes avec une dépression au centre, et démangent parfois.

Chez les enfants, les bosses apparaissent souvent sur le visage, le tronc, les jambes, les bras et peuvent se répandre sur la région génitale par le grattage. Chez les adultes, elles peuvent se trouver n'importe où sur le corps. L'infection peut être grave chez les personnes éprouvant un problème d'ordre immunitaire.

Comment établit-on le diagnostic de molluscum contagiosum?

Un fournisseur de soins de santé confirme le diagnostic d'infection en examinant les bosses sur la peau. Un échantillon du liquide des bosses peut être prélevé et envoyé au laboratoire pour être analysé.

Y a-t-il des complications liées au molluscum contagiosum?

La complication la plus courante est une infection bactérienne à l'endroit où se trouve les bosses sur la peau.



La grossesse et le molluscum contagiosum

Le virus du molluscum ne semble pas toucher le nourrisson né d'une mère infectée.

Comment le molluscum contagiosum se propage-t-il?

Le molluscum contagiosum se propage de personne à personne par contact cutané ou avec des objets porteurs du virus, comme des serviettes. Se gratter peut étendre le molluscum à une autre partie du corps ou en entraîner la transmission à d'autres personnes.

Il n'est pas clair si le virus du molluscum contagiosum peut se propager dans l'eau chlorée des piscines. Les experts soupçonnent qu'il est plus probable que les nageurs transmettent le virus par l'utilisation partagée des serviettes, de l'équipement (comme les planches de natation), ou par contact direct avec la peau infectée.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM



Les symptômes se manifestent habituellement de deux à sept semaines et parfois jusqu'à six mois après l'exposition au virus. La personne est contagieuse tant que les bosses sont présentes sur la peau.

Peut-on traiter le molluscum contagiosum?

Les bosses disparaissent habituellement sans traitement au bout de deux à six mois. Un fournisseur de soins de santé peut appliquer certains produits pour les éliminer. Parfois, elles peuvent être enlevées par chirurgie ou par cryothérapie (emploi du froid). Toutefois, même après leur élimination, l'infection peut revenir et il se peut qu'il faille répéter le traitement.

Peut-on prévenir le molluscum contagiosum?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir le molluscum contagiosum. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoquez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et désinfecter souvent l'établissement.
- Évitez le partage de couvertures, de linge, de serviettes, de débarbouillettes, de vêtements ou d'autres articles entre les enfants et le personnel. Les articles qui ont été en contact avec la peau infectée devraient être lavés à l'eau chaude et au détergent, puis séchés à haute température.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Afin d'empêcher l'enfant de répandre les bosses à d'autres parties du corps, ou si une autre personne risque d'entrer en contact avec la peau touchée, couvrez ces régions de la peau avec une gaze et du ruban adhésif ou avec un pansement adhésif.
- Gardez les régions affectées propres et couvertes pour empêcher qu'elles deviennent infectées.
- Il y a lieu de garder les ongles de l'enfant courts et propres afin d'empêcher qu'il gratte les bosses.
- À la piscine, couvrez les bosses avec des bandages étanches avant la baignade et demandez à l'enfant d'éviter de partager serviettes, jouets à eau ou planches de natation.



Allez-y!

Les enfants atteints du molluscum contagiosum pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

MONONUCLÉOSE

La mononucléose infectieuse, communément appelée « mono », est une maladie causée par le virus d'Epstein-Barr.

La plupart des personnes infectées n'auront aucun symptôme. Chez les jeunes enfants, l'infection peut être très légère et plus difficile à reconnaître.

La mono est plus courante chez les élèves du secondaire et les étudiants des niveaux collégial et universitaire.

Quels sont les symptômes de la mononucléose?

- Gonflement des ganglions lymphatiques sur les côtés et à l'arrière du cou
- Fièvre intermittente
- Maux de gorge
- Plaques blanches au fond de la gorge
- Grande fatigue, sommeil plus fréquent que d'habitude
- Absence d'intérêt pour la nourriture ou le jeu
- Douleurs corporelles
- Éruption cutanée sur la poitrine, le dos, les mains et les pieds
- Maux d'estomac
- Jaunissement de la peau et des yeux

Comment établit-on le diagnostic de mononucléose?

Un examen médical, la présence de symptômes et une analyse sanguine permettent au fournisseur de soins de santé d'établir si une personne est atteinte de la mononucléose.

Y a-t-il des complications liées à la mononucléose?

La maladie est rarement fatale, mais les symptômes peuvent être plus sévères chez les personnes âgées. Dans certains cas, la rate et le foie peuvent être touchés et gonflés. Il existe un risque faible, mais réel, de rupture de la rate gonflée.

Les organes reviennent lentement à la normale après l'infection.



À noter :

Une douleur aiguë dans la partie supérieure gauche de l'abdomen peut signifier que la rate s'est rompue, ce qui est grave et nécessite une intervention chirurgicale immédiate.

MONONUCLÉOSE



La grossesse et la mononucléose

Le risque de transmettre le virus d'Epstein-Barr qui provoque la mononucléose au bébé à naître est faible. En outre, du fait que la plupart des femmes ont déjà été exposées au virus, elles possèdent des anticorps protecteurs dans leur système sanguin.

Dans la plupart des cas, les symptômes sont mineurs et il n'y a pas de danger pour la mère ou le nourrisson. La fatigue peut être plus prononcée pendant la grossesse. Comme pour toute maladie pendant la grossesse, la femme enceinte devra consulter son fournisseur de soins de santé pour confirmer le diagnostic. Bien qu'il n'y ait habituellement pas de danger pour le bébé à naître, le fournisseur de soins de santé voudra surveiller l'état de santé de la femme enceinte. La fièvre devra être contrôlée, car une fièvre très forte peut être dangereuse pour le bébé à naître.

Comment la mononucléose se propage-t-elle?

La mononucléose se propage par le contact avec les sécrétions du nez et de la gorge (comme la salive et le mucus) d'une personne infectée. Lorsqu'une personne tousse, éternue ou crache, le virus peut se propager. Du fait que le virus peut se transmettre par un baiser, la maladie a gagné le surnom de « maladie du baiser ». Le virus se propage aussi par le partage de boissons, d'ustensiles de cuisine ou de produits d'hygiène personnelle. Le virus peut aussi se transmettre aux nourrissons et aux jeunes enfants par la salive infectée qui se trouve sur les jouets ou sur les mains du personnel des écoles ou des garderies.



Les symptômes peuvent se manifester de quatre à six semaines après l'exposition au virus. Les personnes peuvent être contagieuses à partir du moment qu'elles sont infectées par le virus. Celui-ci peut être présent dans les sécrétions nasales d'une personne infectée plusieurs mois, voire jusqu'à un an, après l'infection.

Peut-on traiter la mononucléose?

Il n'existe aucun traitement contre la mononucléose infectieuse, car celle-ci est d'origine virale. Suivez les conseils qui suivent pour mieux gérer les symptômes :

- Prenez beaucoup de repos, peut-être même au lit, ce qui pourrait vous éloigner de l'école ou du travail pendant un certain temps.
- Buvez beaucoup de liquides et mangez bien.
- Gargarisez-vous avec de l'eau salée ou utilisez des pastilles pour soulager votre mal de gorge.
- Prenez l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}) pour réduire la fièvre et soulager les maux de gorge et de tête. Ne donnez jamais de l'Aspirine^{MD} à un enfant, car elle peut provoquer le syndrome de Reye.
- Afin de réduire le risque de rupture de la rate, il est recommandé d'éviter les sports de contact et de soulever des objets lourds pendant un à trois mois, ou jusqu'à ce que votre fournisseur de soins de santé vous avise qu'il est sécuritaire de le faire.

MONONUCLÉOSE

La plupart des personnes infectées se rétablissent après quelques semaines. Cependant, certaines peuvent mettre des mois avant de retrouver leur niveau d'énergie habituel. Comme pour toute maladie infectieuse, consultez votre fournisseur de soins de santé pour obtenir un diagnostic et un traitement adéquat des symptômes. Les antibiotiques n'éliminent pas la mononucléose infectieuse, car celle-ci est d'origine virale, et non bactérienne. Mais il se peut que l'on vous en prescrive un si vous avez aussi une infection bactérienne, comme l'angine streptococcique.

Peut-on prévenir la mononucléose?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la mononucléose infectieuse. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



À noter :

La plupart des adultes (90 %) ont été exposés au virus avant la fin de l'adolescence et sont à l'abri d'une deuxième infection. Parfois, les personnes dont le système immunitaire est compromis peuvent être infectées de nouveau.



Allez-y!

Les enfants atteints de mononucléose pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

NOROVIRUS

Le norovirus est un virus qui, chez les personnes de tous âges, cause la gastroentérite, une maladie qui provoque la diarrhée ou des vomissements (*Diarrhée, page 3-27, et Vomissements, page 3-112*). La gastroentérite est souvent appelée « grippe intestinale », bien qu'elle n'ait rien à voir avec la grippe, une maladie respiratoire. Les éclosions sont courantes dans les écoles et les garderies.

Quels sont les symptômes du norovirus?

- Estomac dérangé et nausées
- Vomissements ou diarrhée
- Crampes abdominales
- Frissons
- Légère fièvre
- Douleurs musculaires et fatigue

Comment établit-on le diagnostic de norovirus?

La plupart du temps, d'après les antécédents médicaux et un examen physique, le fournisseur de soins de santé établira un diagnostic de gastroentérite virale, mais il ne pourra dire précisément si une infection à norovirus est à l'origine de la diarrhée ou des vomissements. Il pourra confirmer le diagnostic de norovirus en faisant analyser en laboratoire un échantillon des selles d'une personne infectée.

Y a-t-il des complications liées au norovirus?

Les complications et les maladies graves sont rares. Parfois, la diarrhée ou les vomissements qui accompagnent une infection à norovirus peuvent provoquer la déshydratation.

Surveillez les signes de déshydratation :

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés

NOROVIRUS

- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson

Comment le norovirus se propage-t-il?

Le norovirus peut se propager si des personnes porteuses ne se lavent pas les mains après être allées à la toilette, ou si quelqu'un qui est atteint manipule des aliments et des boissons sans s'être lavé les mains. Le norovirus peut se transmettre à l'environnement, incluant les éviers, les robinets, les comptoirs et les jouets. Les personnes peuvent tomber malades en touchant à ces surfaces et en se mettant les mains dans la bouche.

Le virus est présent dans la vomissure et les selles liquides de personnes malades. Quand un enfant vomit ou a la diarrhée, les personnes qui se trouvent à proximité peuvent être exposées au virus par de minuscules gouttelettes dans l'air.



Les symptômes peuvent se manifester un jour ou deux après l'exposition au virus. Les personnes infectées avec le norovirus sont contagieuses dès le début des symptômes et pourraient le rester jusqu'à deux semaines après la fin des symptômes. Même quand la diarrhée ou les vomissements ont cessé, le virus peut être présent dans les selles.

Peut-on traiter le norovirus?

Il n'existe aucun médicament pour traiter le norovirus. Les personnes se rétablissent d'elles-mêmes au bout de quelques jours. Il importe de boire beaucoup de liquides pour prévenir la déshydratation.

Peut-on prévenir le norovirus?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir le norovirus. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.

NOROVIRUS

- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.

S'occuper d'un cas soupçonné de norovirus

Si un enfant est malade pendant qu'il est à l'école ou à la garderie, mettez-le dans une salle distincte ou à l'écart des autres enfants et demandez au parent ou au tuteur de venir le ramasser immédiatement.

Nettoyez la vomissure ou les selles liquides (*page 1-16*).

Reportez-vous à *Diarrhée (page 3-27)* et à *Vomissements (page 3-112)* pour obtenir plus de renseignements sur ces malaises.

Gestion d'une écloison soupçonnée de norovirus

Si au moins deux enfants ou personnel ont la diarrhée ou des vomissements au moins deux fois pendant la même période (par exemple, un intervalle de 48 heures) :

- **Les garderies** doivent aviser Santé publique Sudbury et districts immédiatement.
- **Les garderies** doivent suivre la procédure énoncée dans *Mesures immédiates pour contrôler une écloison : Renseignements pour les garderies (page 4-4)*.
- **Les écoles** peuvent suivre les recommandations formulées dans la section *Mesures immédiates pour contrôler une écloison : Recommandations aux écoles (page 4-6)*.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants et le personnel ayant la diarrhée et/ou des vomissements ne devraient PAS aller à la garderie avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes. Les enfants d'âge scolaire ne devraient PAS aller à l'école avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes.

OREILLONS

Les oreillons sont une maladie d'origine virale. La plupart des cas d'infection chez les enfants ne sont pas graves. L'infection est normalement plus grave chez les adultes. Certaines personnes pourraient n'avoir aucun symptôme de la maladie. Les oreillons sont beaucoup moins courants depuis que la vaccination systématique des enfants a commencé.

Quels sont les symptômes des oreillons?

- Gonflement des glandes en avant et en dessous des oreilles, ou sous la mâchoire d'un côté ou des deux côtés du visage
- Fièvre
- Maux de tête
- Maux d'oreille
- Douleurs musculaires

Comment établit-on le diagnostic d'oreillons?

Un diagnostic d'oreillons s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Le fournisseur de soins de santé le confirme en recueillant des échantillons aux fins d'analyse (dans la gorge, le sang ou l'urine, en combinaison ou non). Des analyses sanguines peuvent également confirmer si une personne est immunisée contre la maladie.



À noter :

Si des parents planifient d'emmener leur enfant chez un fournisseur de soins de santé, le bureau devrait être avisé que l'enfant pourrait avoir les oreillons pour qu'il puisse prendre les précautions appropriées afin d'éviter d'exposer d'autres enfants à la maladie.

Y a-t-il des complications liées aux oreillons?

Les oreillons peuvent constituer une grave maladie et causer parfois des dommages au cerveau, la surdité et d'autres complications. Parfois, les testicules des garçons, les articulations, les reins et la membrane qui entoure le cerveau sont légèrement touchés. Chez certains adultes, les oreillons peuvent nuire à la formation des ovules d'une femme ou du sperme d'un homme et causer beaucoup de douleur. Parfois, si un homme contracte les oreillons, il peut devenir stérile (incapable d'avoir des enfants).



La grossesse et les oreillons

Durant les trois premiers mois de grossesse, l'infection aux oreillons peut augmenter le risque de fausse couche.

OREILLONS

Comment les oreillons se propagent-ils?

Les oreillons se propagent d'une personne à l'autre par des gouttelettes qui sont dispersées dans l'air quand la personne infectée tousse ou éternue, ou par contact avec la salive de cette personne. Une personne atteinte des oreillons et n'ayant aucun symptôme peut quand même propager le virus.



Les premiers symptômes d'infection se manifestent de deux à trois semaines après le contact avec une personne infectée. Les oreillons sont contagieux de sept jours avant le gonflement des glandes salivaires à neuf jours après qu'elles ont commencé à enfler. Les oreillons sont surtout contagieux un jour ou deux avant que les glandes enflent et jusqu'à quatre ou cinq jours après.

Peut-on traiter les oreillons?

Il n'existe aucun traitement particulier contre les oreillons. Puisqu'il s'agit d'une infection virale, les antibiotiques n'ont aucun effet sur la maladie. Le traitement vise donc surtout à soulager les symptômes pendant que le corps combat le virus.

- Prenez des médicaments pour faire baisser la fièvre et pour soulager la douleur, comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). Évitez d'utiliser de l'acide acétylsalicylique (AAS), comme Aspirine^{MD}, car il peut causer une maladie rare, mais grave appelée syndrome de Reye.
- Appliquez des compresses chaudes ou froides pour apaiser l'enflure.
- Buvez beaucoup de liquides (évitez les jus de fruits pour ne pas irriter les glandes salivaires).
- Reposez-vous jusqu'à ce que la fièvre baisse.
- Consommez une nourriture molle et fade.

Peut-on prévenir les oreillons?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.

OREILLONS

- Pratiquez *l'Étiquette de la toux et de l'éternuement* (page 1-8) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin contre les oreillons est offert gratuitement aux enfants en santé d'un an ou plus dans le cadre de la vaccination systématique.



Vaccination requise pour la rentrée à l'école ou à la garderie!

La loi provinciale en Ontario exige que tous les enfants qui fréquentent une école ou une garderie soient vaccinés contre les oreillons à moins qu'ils soient exemptés de cette obligation pour des raisons médicales ou philosophiques.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre les oreillons?

Le vaccin est administré systématiquement en deux doses. La première dose est offerte à un an ou peu après cet âge sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre la rougeole et la rubéole (ROR).

La deuxième dose est administrée dans le cadre de la vaccination systématique à l'âge de quatre à six ans sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la protection contre la rougeole, la rubéole et la varicelle (RORV).

Le vaccin ROR est également offert gratuitement aux adolescents et aux adultes qui sont nés à partir de 1970 et qui n'ont pas contracté les oreillons ou qui n'ont pas déjà reçu de vaccin contre cette maladie.



La grossesse et le vaccin contre les oreillons

- Si vous avez déjà été infectée par les oreillons ou que vous possédez les anticorps du vaccin, vous êtes probablement protégée.
- Si vous n'êtes pas certaine d'être protégée contre les oreillons, vous devriez subir une analyse sanguine par un fournisseur de soins de santé **avant de tomber enceinte**. L'analyse vous indiquera si vous êtes protégée contre les oreillons.

OREILLONS

- Si une analyse sanguine révèle que vous n'êtes pas protégée contre les oreillons, vous devriez vous faire immédiatement administrer le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
- Il est recommandé que les femmes retardent leur grossesse d'au moins **un mois** après avoir reçu le vaccin.
- **Si vous êtes déjà enceinte** et l'analyse révèle que vous n'êtes pas protégée, vous ne pouvez pas recevoir ce vaccin pendant la grossesse, seulement après l'accouchement.
- **Important** : Une femme enceinte exposée aux oreillons devrait consulter son fournisseur de soins de santé immédiatement.

S'occuper d'un cas soupçonné d'oreillons

Si vous pensez qu'un enfant à l'école ou à la garderie a peut-être contracté les oreillons, veuillez appeler le parent ou le tuteur pour qu'il vienne le ramasser le plus tôt possible.

L'enfant doit être isolé des autres enfants jusqu'à ce que le parent ou le tuteur le ramasse. Conseillez à ce dernier de faire évaluer son cas par un fournisseur de soins de santé.

Après une semaine ou deux, les symptômes des oreillons devraient s'estomper. S'ils s'aggravent ou si des complications se présentent, le parent ou le tuteur devrait consulter un fournisseur de soins de santé dès que possible.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants qui ont les oreillons ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie jusqu'à au moins cinq jours après que les glandes ont commencé à enfler. L'exclusion des enfants et du personnel exposés et vulnérables qui ne sont pas vaccinés se fera à la discrétion et à la demande du médecin-hygiéniste.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Si un enfant ou un adulte est atteint des oreillons, signalez le cas immédiatement par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts. Reportez-vous au formulaire Déclaration immédiate des maladies transmissibles (Section des ressources).

OXYURES

Les oxyures sont de minuscules vers blancs ressemblant à des fils qui vivent dans le gros intestin. Pendant la nuit, ils sortent de l'anus et pondent leurs œufs sur la peau environnante. Les vers sont visibles avec une lampe de poche. Ils ont l'aspect de fils rampants autour de l'anus et sortent lorsque l'enfant est endormi depuis une heure environ.

Ils sont courants chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Les enfants porteurs ne manifestent habituellement aucun symptôme, mais peuvent éprouver une forte démangeaison autour de la région anale ou du vagin.

Les oxyures sont une nuisance, et non une maladie, mais ils peuvent rendre un enfant inconfortable.

Quels sont les symptômes d'oxyures?

La plupart des personnes porteuses d'oxyures ne présentent aucun symptôme. Par contre, certaines peuvent éprouver de fortes démangeaisons dans la région de l'anus ou du vagin. Dans certains cas, les symptômes peuvent aussi inclure une perte d'appétit, de l'agitation, de l'irritabilité et de la difficulté à dormir.

Comment établit-on le diagnostic?

Un fournisseur de soins de santé peut effectuer une simple analyse pour vérifier la présence d'oxyures, à l'aide d'un ruban adhésif transparent (la technique du ruban adhésif) ou d'une palette à oxyures appliquée sur la région anale. Les œufs d'oxyure se collent au ruban ou à la palette et sont identifiés par un examen au microscope.

Comment les oxyures se propagent-ils?

Les oxyures se propagent facilement par la voie fécale-orale quand :

- un enfant avec des oxyures gratte la zone qui lui démange, et des œufs se déposent sur ses doigts et sous ses ongles; alors, l'infection peut se propager par contact direct, soit en touchant la bouche de quelqu'un d'autre;
- les œufs peuvent passer d'un enfant infecté à des objets, comme les jouets, les sièges de toilette, les baignoires, les vêtements ou la literie. En partageant ces objets, d'autres risquent de porter les œufs sur les mains et les mettre dans leur bouche.



Environ un mois ou deux après qu'une personne s'est retrouvée avec les œufs, les oxyures femelles adultes commencent la migration du gros intestin vers la zone autour du rectum. Là, elles pondent de nouveaux œufs qui déclenchent des démangeaisons autour de l'anus.

OXYURES



À noter :

Les œufs peuvent vivre jusqu'à deux semaines en dehors du corps, sur les vêtements, la literie ou d'autres objets.

Peut-on traiter les oxyures?

Les oxyures se traitent par un médicament oral qui peut prendre jusqu'à deux semaines avant d'être efficace. La démangeaison peut continuer pendant au moins une semaine après la prise du médicament. Un deuxième traitement peut s'avérer nécessaire.

Peut-on prévenir la propagation des oxyures?

- Un enfant peut se retrouver de nouveau avec des oxyures en entrant en contact avec des œufs.
- Le meilleur moyen de prévenir la propagation des oxyures est le lavage des mains.
- Assurez-vous que les enfants et le personnel se lavent les mains soigneusement (*page 1-5*) après être allés à la toilette ou avoir changé des couches, ainsi qu'avant de préparer un repas ou de manger.
- Découragez les enfants de se ronger les ongles et de gratter la région anale. En outre, les ongles devront être taillés et propres.
- Afin d'arrêter la propagation et de prévenir la réinfestation, il faudra peut-être traiter tout le personnel, tous les enfants et tous les membres de la famille des enfants infectés.
- Lavez toute la literie. Évitez de la secouer, car cela pourrait disperser les œufs.
- Les œufs sont sensibles à la lumière naturelle. Alors, ouvrez les stores ou les rideaux de la chambre à coucher de l'enfant pendant la journée lorsque celui-ci ne dort pas.
- Les enfants infectés devront se changer souvent de sous-vêtements pour diminuer le risque de réinfestation.



À noter :

Les parents ou les tuteurs devraient informer l'école ou la garderie si leur enfant est porteur d'oxyures.



Allez-y!

Les enfants qui ont des oxyures pourront aller à l'école ou à la garderie même s'ils n'ont pas été traités.

PNEUMONIE

La pneumonie est une infection des voies respiratoires et des poumons qui peut être causée par des bactéries, des virus ou d'autres types de microbes. La plupart des cas de pneumonie sont causés par des virus, y compris les adénovirus, les rhinovirus, les virus de la grippe et le VRS (*Virus respiratoire syncytial*, page 3-110).

Souvent, la pneumonie commence après une infection des voies respiratoires supérieures (une infection du nez et de la gorge), avec des symptômes de pneumonie qui se manifestent deux ou trois jours après un rhume ou un mal de gorge.

Les personnes âgées et les personnes atteintes d'un trouble respiratoire chronique ou d'un autre problème de santé qui empêche leur système immunitaire de combattre les infections sont plus susceptibles de développer une pneumonie.

Quels sont les symptômes de la pneumonie?

- Fièvre et frissons
- Douleur à la poitrine
- Respiration anormalement rapide (dans certains cas, c'est le seul symptôme)
- Respiration sifflante ou avec des grognements
- Respiration laborieuse qui cause une rétraction des muscles des côtes (lorsque les muscles sous la cage thoracique ou entre les côtes tirent vers l'intérieur à chaque inspiration) et provoque un battement des ailes du nez
- Toux qui entraîne des expectorations (crachats)
- Écoulement nasal et congestion nasale
- Douleurs musculaires
- Douleur abdominale
- Vomissements
- Perte d'appétit chez les enfants plus âgés
- Manque d'appétit chez les nourrissons qui peut mener à la déshydratation (*appendice B : Signes de déshydratation*)
- Faiblesse, fatigue et manque d'énergie
- Dans les cas extrêmes, lèvres et ongles bleuâtres ou gris

Les enfants atteints de pneumonie causée par des bactéries tombent habituellement malades assez rapidement et auront une fièvre élevée subite et une respiration anormalement rapide. Les enfants atteints de pneumonie causée par des virus auront probablement des symptômes moins graves et en apparence plus graduels. La respiration sifflante est plus fréquente dans le cas d'une pneumonie virale.

PNEUMONIE

Comment établit-on le diagnostic de pneumonie?

Le fournisseur de soins de santé établit le diagnostic de pneumonie d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Afin de le confirmer, il pourrait demander une radiographie du thorax, des analyses sanguines ou (parfois) prélever des cultures bactériennes du mucus produit par la toux.

Y a-t-il des complications liées à la pneumonie?

Chez les personnes en santé âgées de moins de 65 ans, la pneumonie entraîne rarement des complications. Certaines complications d'une pneumonie peuvent survenir telles que le syndrome de détresse respiratoire aiguë, l'abcès pulmonaire, l'épanchement pleural ou l'affaiblissement des poumons. Si la pneumonie se répand dans le sang de l'enfant, il peut également y avoir septicémie (infection du sang).

N'importe laquelle de ces complications peut entraîner la mort alors, si un enfant présente des symptômes de pneumonie, les parents devraient vite obtenir une assistance médicale.

Comment la pneumonie se propage-t-elle?

Les bactéries, les virus et les autres microbes qui causent la pneumonie se logent dans le nez et la gorge. La plupart des types de pneumonie se transmettent de la même façon que la grippe ou le rhume, soit par la toux et les éternuements. La pneumonie peut être transmise par contact direct avec les muqueuses ou la salive d'une personne atteinte. Elle peut aussi être transmise par contact indirect avec des jouets ou des objets qui sont contaminés par ces muqueuses ou cette salive.



La période qui s'écoule entre le début de la pneumonie et l'apparition des premiers symptômes varie d'après le type de virus ou de bactérie qui cause l'infection. Par exemple, la période d'incubation est de quatre à six jours pour le virus respiratoire syncytial (VRS) et d'un à trois jours pour celui de la grippe.

Peut-on traiter la pneumonie?

Dans la plupart des cas, la pneumonie causée par les bactéries peut être traitée en une semaine ou deux avec des antibiotiques oraux donnés à domicile. Le type d'antibiotique utilisé dépend du genre de pneumonie.

Si un fournisseur de soins de santé a prescrit un antibiotique pour la pneumonie, donnez le médicament en respectant le calendrier et aussi longtemps que le précise la prescription. Cela aidera l'enfant à se remettre plus rapidement. Si le parent estime que le médicament n'améliore pas l'état de santé de l'enfant, il devrait en informer le fournisseur de soins de santé. Les infections virales ne peuvent être traitées avec des antibiotiques. Une pneumonie virale peut durer plus longtemps.

PNEUMONIE

La température de l'enfant devrait être prise au moins une fois le matin et le soir. Le parent devrait consulter un fournisseur de soins de santé si la température dépasse 38,9 °C (102 °F) chez un nourrisson plus âgé ou un enfant, ou 38 °C (100,4 °F) chez un nourrisson de moins de six mois.



Faites bien attention!

Assurez-vous que les lèvres et les ongles de l'enfant sont roses et non bleuâtres ou gris, ce qui est un signe que les poumons ne reçoivent pas suffisamment d'oxygène.

Parfois, les enfants peuvent être hospitalisés pour d'autres traitements s'ils ont une pneumonie qui provoque de fortes fièvres et une détresse respiratoire, ou dans les cas suivants :

- un apport supplémentaire en oxygène s'impose;
- ils ont une infection pulmonaire qui aurait pu s'être propagée dans le flux sanguin;
- ils ont des troubles chroniques touchant le système immunitaire;
- ils ont tellement de vomissements qu'ils ne peuvent pas prendre de médicaments par voie orale;
- ils ont des pneumonies à répétition;
- ils éprouvent d'autres complications graves.

Peut-on prévenir la pneumonie?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.

PNEUMONIE

- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Plusieurs vaccins financés par le secteur public en Ontario aident à prévenir les maladies qui causent la pneumonie chez les enfants, notamment les suivantes :

- antipneumococcique
- contre la *haemophilus influenzae* de type B (Hib)
- contre la coqueluche
- contre la varicelle
- contre la rougeole
- contre la grippe saisonnière



Allez-y!

Les enfants atteints d'une pneumonie pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

RHUME ORDINAIRE

Le rhume est une infection des voies respiratoires causée par plus de 100 virus différents. Il est très courant. Les jeunes enfants peuvent le contracter jusqu'à 8 à 10 fois par année avant l'âge de deux ans. Le rhume est plus fréquent à l'automne et en hiver lorsque les enfants sont en contact plus rapproché à l'intérieur des bâtiments. Il pourrait sembler qu'un enfant a des rhumes en série pendant tout l'hiver. Une fois qu'une personne a été infectée par un virus du rhume, elle y est immunisée. Par conséquent, les enfants en sont atteints de moins en moins en vieillissant.

Quels sont les symptômes du rhume?

- Écoulement nasal, éternuements
- Congestion nasale
- Toux
- Appétit moindre
- Fièvre légère
- Maux de tête
- Léger mal de gorge
- Fatigue inhabituelle

Il arrive plus souvent que les enfants ne soient pas très malades et aient simplement le nez qui coule, de la toux et des éternuements. Un enfant enrhumé peut quand même jouer dehors l'hiver. Parfois, il pourra faire beaucoup de fièvre et ne pas avoir envie de manger ou de jouer. À mesure qu'une personne enrhumée se rétablit, il est normal qu'elle ait le nez qui coule.

Comment établit-on le diagnostic de rhume?

Un simple reniflement ne justifie généralement pas qu'un parent emmène son enfant chez un fournisseur de soins de santé. Le rhume est si courant qu'il est facile d'établir soi-même le diagnostic. La grippe diffère d'un rhume du fait qu'elle provoque d'habitude une forte fièvre et des douleurs musculaires. L'enfant n'aurait peut-être pas le nez qui coule ou une congestion nasale et serait beaucoup plus malade.

Si les symptômes de l'enfant s'aggravent au lieu de s'améliorer, le parent ou le tuteur devrait le faire examiner par un fournisseur de soins de santé, surtout s'il éprouve des problèmes de santé chroniques, comme une maladie des poumons ou du cœur.

Un fournisseur de soins de santé peut examiner la gorge et les oreilles de l'enfant, et ausculter son cœur et ses poumons. Un prélèvement de gorge ou un écouvillonnage du nasopharynx (un échantillon prélevé au fond du nez et de la gorge) peut servir à s'assurer que les symptômes ne sont pas causés par un autre problème qui nécessite un traitement spécifique.

RHUME ORDINAIRE

Y a-t-il des complications liées au rhume?

De temps à autre, un rhume peut entraîner des problèmes comme une infection des oreilles, une sinusite, une bronchite ou une pneumonie. Surveillez chez l'enfant les signes et les symptômes suivants :

- s'il a mal aux oreilles
- s'il fait plus de 39 °C de fièvre
- si une éruption cutanée se produit
- s'il s'endort beaucoup
- s'il est très grincheux ou capricieux ou s'il pleure plus souvent que d'habitude
- si sa respiration est rapide ou difficile
- s'il a une toux persistante

Surveillez la température de l'enfant et appelez son parent ou son tuteur si les symptômes s'aggravent. Assurez-vous que l'enfant prend beaucoup de repos et se fait donner beaucoup de liquides à boire.

Comment le rhume se propage-t-il?

Le rhume se propage facilement d'une personne à l'autre. Quand un enfant enrhumé tousse, éternue ou crache, des gouttelettes qui contiennent le virus peuvent atteindre d'autres personnes par la voie des airs.

Les virus du rhume peuvent se trouver dans les muqueuses ou la salive, et les enfants peuvent les transmettre en se touchant les uns les autres ou en touchant des objets comme des jouets ou des tables. Les virus du rhume peuvent vivre pendant des heures sur ces objets. Si des enfants transportent un virus sur leurs mains et touchent un objet, d'autres enfants peuvent le contracter en touchant le même objet et en se mettant les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.



La période d'incubation des virus du rhume est de 12 heures à 5 jours, mais normalement de 48 heures. Le rhume dure généralement de quatre à sept jours. Le virus du rhume peut être transmis un jour avant et jusqu'à cinq jours après la manifestation des symptômes.

RHUME ORDINAIRE

Peut-on traiter le rhume?

Il n'existe aucun traitement contre le rhume. Le rhume ne se soigne pas avec un antibiotique puisqu'il est causé par des virus et non par des bactéries. Habituellement, il se guérit de lui-même. Assurez-vous que l'enfant se repose beaucoup, se fait donner beaucoup de liquides à boire et prend des repas légers et nutritifs, comme de la soupe au poulet.

Soulagement de l'inconfort

- Assurez le confort de l'enfant autant que possible.
- Offrez-lui beaucoup de liquides et des repas légers et nutritifs.
- Utilisez une gelée de pétrole pour apaiser l'irritation sous le nez.
- L'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}) peuvent l'aider à se sentir mieux et le rendre plus à l'aise. Il y a lieu de donner de l'ibuprofène uniquement si l'enfant boit raisonnablement bien.



Faites bien attention!

Bien que les parents puissent être tentés de donner à leur enfant des médicaments en vente libre à la pharmacie pour tenter d'atténuer les symptômes du rhume, rien ne prouve que ces médicaments sont efficaces, alors qu'ils peuvent provoquer des effets néfastes chez les enfants.

Peut-on prévenir le rhume?

Les virus du rhume sont si nombreux qu'aucun vaccin ne peut prévenir la maladie. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'*Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.

RHUME ORDINAIRE

- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.



Allez-y!

Les enfants enrhumés pourront quand même aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

ROSÉOLE

La roséole est une infection d'origine virale. Elle est courante chez les enfants de 6 à 24 mois, mais elle est rare chez les enfants âgés de moins de quatre mois ou de plus de quatre ans.

Dans la majorité des cas, la roséole ne rend pas les enfants très malades.

Quels sont les symptômes de la roséole?

- Fièvre (souvent plus de 39,5 °C ou 103 °F)
- Humeur grincheuse et irritabilité
- Écoulement nasal
- Gonflement possible des glandes du cou
- Possibilité de légère diarrhée

Une éruption cutanée caractérisée par de petits boutons rouges se manifeste après que la fièvre s'est résorbée et lorsque l'enfant semble se remettre de la maladie. Elle commence sur le corps et se répand ensuite sur les jambes et autour du cou. Lorsque quelqu'un touche à ces boutons rouges, ils deviennent blancs et s'entourent d'un anneau de couleur plus pâle.

L'éruption peut durer un jour ou deux et ne cause ni douleur ni démangeaisons. En cas de fièvre, surveillez la température de l'enfant et demandez au parent ou au tuteur de venir le ramasser.

Comment établit-on le diagnostic de roséole?

Le fournisseur de soins de santé établit le diagnostic par les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Un diagnostic de roséole est souvent incertain jusqu'à ce que la fièvre baisse et que l'éruption cutanée apparaisse, de sorte que le fournisseur de soins de santé peut demander des analyses pour exclure que la fièvre soit causée par un autre type d'infection.

Quelles sont les complications possibles de la roséole?

La plupart des enfants infectés ne sont pas gravement malades et les complications sont rares. Dans certains cas, une augmentation rapide de la fièvre peut provoquer des crises d'épilepsie.

Comment la roséole se propage-t-elle?

La roséole est contagieuse même en l'absence d'éruption cutanée. Elle se propage d'une personne à l'autre par des gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Celles-ci sont expulsées quand elle parle, rit, éternue ou tousse.

ROSÉOLE

Les personnes qui respirent les gouttelettes ou les touchent, puis touchent leur nez ou leur bouche peuvent ensuite devenir infectées. Les éruptions sont peu courantes, mais possibles.



La période entre l'exposition au virus et la manifestation des symptômes de la maladie est d'environ 10 jours. Les enfants sont probablement contagieux depuis deux jours avant le début de la fièvre jusqu'à l'apparition de l'éruption cutanée. Celle-ci commence généralement de trois à cinq jours après la fièvre.

Peut-on traiter la roséole?

Il n'existe aucun traitement particulier contre la roséole, car elle est causée par un virus.

- Assurez le confort de l'enfant autant que possible.
- Assurez-vous que l'enfant prenne beaucoup de repos, se fasse donner beaucoup de liquides à boire et mange des repas légers et nutritifs.
- Si l'enfant fait de la fièvre, faites-lui porter des vêtements légers pour ne pas l'aggraver.
- Gardez la température de la pièce à 20 °C (68 °F).
- Administrez des analgésiques tels que l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). Il ne faudrait pas donner de l'ibuprofène à des nourrissons âgés de moins de six mois sans d'abord consulter un fournisseur de soins de santé. Évitez de donner de l'acide acétylsalicylique (Aspirine^{MD}) à un enfant qui souffre d'une maladie virale, car son utilisation dans de tels cas a été associée au syndrome de Reye.



À noter :

Étant donné que l'infection touche généralement les jeunes enfants, mais rarement les adultes, contracter la roséole pendant l'enfance conférerait peut-être une immunité durable à la maladie.

Peut-on prévenir la roséole?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la roséole. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoquez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), quand laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.

ROSÉOLE

- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Un régime alimentaire bien équilibré est important pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.

Quand obtenir de l'assistance médicale

Emmenez l'enfant chez un fournisseur de soins de santé s'il est léthargique, s'il ne boit pas, ou si sa fièvre persiste. Si l'enfant fait une crise d'épilepsie, demandez des soins médicaux d'urgence immédiatement.



Allez-y!

Les enfants atteints de la roséole pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

ROTAVIRUS

Le rotavirus est la plus courante cause de diarrhée grave chez les enfants de six mois à deux ans. Presque tous les enfants auront une diarrhée à rotavirus au moins une fois avant l'âge de cinq ans. Lorsque des enfants plus âgés et des adultes contractent le rotavirus, ils sont moins malades. Ils ont moins la diarrhée et risquent moins de se déshydrater. Les éclosions dans les écoles et les garderies sont courantes. Au Canada, les infections à rotavirus sont plus courantes l'hiver.

Quel sont les symptômes de rotavirus?

Les symptômes peuvent disparaître, puis revenir.

- Vomissements (pendant quelques jours)
- Diarrhée liquide pendant trois à huit jours
- Fièvre
- Douleur à l'estomac et crampes abdominales

Comment établit-on le diagnostic de rotavirus?

Si un fournisseur de soins de santé soupçonne le rotavirus, le diagnostic s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Le diagnostic est confirmé par l'analyse en laboratoire d'un échantillon des selles. En situation d'éclosion, il faut déterminer si le rotavirus est la cause de la maladie. Alors, il est possible de le trouver dans les échantillons de selles de personnes infectées.

Y a-t-il des complications liées au rotavirus?

Le rotavirus peut causer une maladie plus grave que d'autres causes courantes de diarrhée, mais il entraîne rarement la mort au Canada. Parfois, la diarrhée qui accompagne l'infection à rotavirus peut être si grave, qu'elle peut rapidement entraîner la déshydratation.

Surveillez les signes de déshydratation :

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés
- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson

ROTAVIRUS

Comment le rotavirus se propage-t-il?

Lorsque des enfants ont contracté le rotavirus, leurs selles contiennent de grandes quantités de microbes. Le virus pénètre dans l'organisme par contact avec la bouche. Le rotavirus se propage quand les personnes porteuses ne se lavent pas les mains après être allées à la toilette, ou quand une personne malade manipule des aliments et des boissons sans s'être lavé les mains.

Le rotavirus peut aussi se transmettre à l'environnement, y compris les éviers, les robinets, les comptoirs et les jouets. Le virus peut vivre pendant longtemps sur ces objets. Les personnes peuvent tomber malades en touchant à ces surfaces et en se mettant les mains dans la bouche. Le virus est présent dans la vomissure et les selles de personnes malades. Quand un enfant vomit ou a la diarrhée, les personnes à proximité peuvent être exposées à de minuscules gouttelettes dans l'air.



Les symptômes apparaissent de deux à quatre jours après le contact avec le virus. Celui-ci peut être présent dans les selles avant la manifestation des symptômes et jusqu'à 21 jours après. Même quand la diarrhée ou les vomissements ont cessé, le virus peut être présent dans les selles jusqu'à 21 jours après.

Peut-on traiter le rotavirus?

Il n'existe aucun médicament ou traitement direct pour soigner une infection à rotavirus. Il est important de boire beaucoup de liquides pour prévenir la déshydratation. Certains nourrissons ou jeunes enfants déshydratés pourront devoir être hospitalisés et traités par voie intraveineuse (IV) pour que les fluides de l'organisme et la teneur en sels minéraux reviennent à la normale.

Peut-on prévenir le rotavirus?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.

ROTAVIRUS

- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin oral contre le rotavirus (Rotateq^{MD}) est offert gratuitement aux nourrissons dans le cadre de la vaccination systématique à l'âge de deux, quatre et six mois.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre le rotavirus?

La première dose est administrée de l'âge de 6 semaines à moins de 15 semaines. La deuxième dose doit être complétée avant 24 semaines et au moins 4 semaines après la première.

S'occuper d'un cas soupçonné de rotavirus

Si un enfant est malade pendant qu'il est à l'école ou à la garderie, mettez-le dans une salle distincte ou à l'écart des autres enfants et demandez au parent ou au tuteur de venir le ramasser immédiatement.

Nettoyez la vomissure ou les selles liquides (*page 1-16*).

Reportez-vous à *Diarrhée (page 3-27)* et à *Vomissements (page 3-112)* pour plus de renseignements sur ces malaises.

Gestion d'une écloison soupçonnée de rotavirus

Si au moins deux enfants et personnel ont la diarrhée et/ou des vomissements au moins deux fois pendant la même période (par exemple, un intervalle de 48 heures) :

- **Les garderies** doivent aviser Santé publique Sudbury et districts immédiatement.
- **Les garderies** doivent suivre la procédure énoncée dans *Mesures immédiates pour contrôler une écloison : Renseignements pour les garderies (page 4-4)*.
- **Les écoles** peuvent suivre les recommandations formulées dans la section *Mesures immédiates pour contrôler une écloison : Recommandations aux écoles (page 4-6)*.



Pas de garderie!

Les enfants et le personnel qui ont la diarrhée et/ou des vomissements ne doivent PAS aller à la garderie avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes. Il est recommandé que les enfants d'âge scolaire qui ont la diarrhée ou des vomissements n'aillent PAS à l'école avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes.

ROUGEOLE

La rougeole est une maladie respiratoire d'origine virale très contagieuse. La maladie est plus virulente chez les nourrissons et les adultes de plus de 20 ans. Depuis le début de la vaccination systématique des enfants, la rougeole est beaucoup moins courante.

Quels sont les symptômes de la rougeole?

- Forte fièvre
- Toux sèche
- Écoulement nasal
- Larmoiements
- Yeux rouges et irrités
- Sensibilité à la lumière
- Taches de Koplik (petits points rouges avec un centre bleu-blanc dans la bouche)
- Éruption cutanée d'aspect rougeâtre ou rouge-brun tacheté qui commence sur la tête ou le visage et se répand sur tout le reste du corps
- Les jeunes enfants pourront avoir la diarrhée ou une infection aux oreilles.

Comment établit-on le diagnostic de rougeole?

Un diagnostic de rougeole s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. D'autres virus peuvent provoquer des symptômes semblables à ceux de la rougeole. Il faut donc procéder à des analyses de sang pour confirmer le diagnostic. Le fournisseur de soins de santé peut effectuer des prélèvements sanguins, un écouvillonnage du nasopharynx (un échantillon prélevé au fond du nez et de la gorge) ou une analyse d'urine. Des prélèvements sanguins peuvent également confirmer si une personne est à l'abri de la maladie.



À noter :

Si des parents planifient d'emmener leur enfant chez un fournisseur de soins de santé, le bureau devrait être avisé que l'enfant pourrait avoir la rougeole pour qu'il puisse prendre les précautions appropriées afin d'éviter d'exposer d'autres enfants à la maladie.

Y a-t-il des complications liées à la rougeole?

Les personnes atteintes risquent de contracter des infections aux oreilles ou une pneumonie. Dans certains cas, la maladie peut entraîner des complications graves comme la surdité, des convulsions et une encéphalite (une infection du cerveau) qui pourra causer des dommages au cerveau.

ROUGEOLE



La grossesse et la rougeole

Chez les femmes enceintes, elle peut provoquer une fausse couche, un accouchement prématuré ou encore un décès ou un faible poids à la naissance.

Comment la rougeole se propage-t-elle?

Le virus de la rougeole est en suspension dans l'air et se propage très facilement d'une personne à une autre. Une personne infectée peut en contaminer d'autres lorsqu'elle tousse, qu'elle éternue ou même lorsqu'elle parle. Le virus peut se maintenir dans l'air ou sur les surfaces, et il reste contagieux jusqu'à 2 heures. Au Canada, l'exposition à la rougeole doit être prise très au sérieux.



La période d'incubation pour la rougeole est en moyenne 14 jours, mais peut durer jusqu'à 21 jours. La rougeole est contagieuse de 4 jours avant à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée et dure généralement 2 semaines, environ.

Peut-on traiter la rougeole?

Il n'existe aucun traitement contre cette maladie virale, mis à part les soins de soutien. Afin de mieux gérer les symptômes, qui durent habituellement deux semaines environ, donnez à l'enfant beaucoup de liquides et encouragez-le à se reposer davantage. Si la fièvre rend l'enfant inconfortable, donnez-lui un médicament contre la fièvre comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). Les enfants atteints de rougeole sont à surveiller de près à cause des complications graves qui peuvent survenir.

Peut-on prévenir la rougeole?

À moins qu'une personne soit à l'abri contre le virus, le seul autre moyen d'en arrêter la propagation consiste à se faire vacciner.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin contre la rougeole est offert gratuitement aux enfants en santé d'un an ou plus dans le cadre de la vaccination systématique.



Vaccination requise pour la rentrée à l'école ou à la garderie!

La loi provinciale en Ontario exige qu'à sept ans tous les enfants qui fréquentent une école ou une garderie aient reçu deux doses du vaccin contre la rougeole, à moins qu'ils soient exemptés de cette obligation pour des raisons médicales ou philosophiques.

ROUGEOLE

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre la rougeole?

Le vaccin est administré systématiquement en deux doses. La première dose est offerte à un an ou peu après cet âge sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre les oreillons et la rubéole (ROR). La deuxième dose est administrée dans le cadre de la vaccination systématique à l'âge de quatre à six ans sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre les oreillons, la rubéole et la varicelle (RORV). Les enfants de moins d'un an pourront se faire vacciner en cas d'écllosion de rougeole ou s'ils doivent voyager dans une région où la maladie est courante.

Les personnes non vaccinées âgées de plus de 12 mois ou les personnes qui ont reçu une seule dose du vaccin contre la rougeole et qui ont été exposées à la maladie peuvent être protégées si elles reçoivent une dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) dans les 72 heures qui suivent l'exposition.



La grossesse et le vaccin contre la rougeole

- Si vous avez déjà été infectée par la rougeole ou que vous possédez les anticorps du vaccin, vous êtes probablement protégée.
- Si vous n'êtes pas certaine d'être protégée contre la rougeole, vous devriez subir une analyse sanguine par un fournisseur de soins de santé **avant de tomber enceinte**. L'analyse vous indiquera si vous êtes protégée contre la rougeole.
- Si une analyse sanguine révèle que vous n'êtes pas protégée contre la rougeole, vous devriez vous faire immédiatement administrer le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
- Il est recommandé que les femmes retardent leur grossesse d'au moins **un mois** après avoir reçu le vaccin.
- **Si vous êtes déjà enceinte** et l'analyse révèle que vous n'êtes pas protégée, vous ne pouvez pas recevoir ce vaccin pendant la grossesse, seulement après l'accouchement.
- **Important** : Une femme enceinte exposée à la rougeole devrait consulter son fournisseur de soins de santé immédiatement.

S'occuper d'un cas soupçonné de rougeole

Si vous pensez qu'un enfant à l'école ou à la garderie a contracté la rougeole, veuillez appeler le parent ou le tuteur pour qu'il vienne le ramasser le plus tôt possible. L'enfant doit être isolé des autres enfants jusqu'à ce que le parent ou le tuteur le ramasse. Conseillez à ce dernier de faire évaluer son cas par un fournisseur de soins de santé.

ROUGEOLE



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de rougeole ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant qu'un délai de quatre jours se soit écoulé depuis l'apparition de l'éruption cutanée. L'exclusion se fera à la discrétion et à la demande du médecin-hygiéniste des enfants et du personnel exposés et à risque qui n'étaient pas vaccinés et qui ont été en contact avec le cas confirmé de rougeole.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Si un enfant ou un adulte est atteint de la rougeole à l'école ou à la garderie, **signalez le cas immédiatement** par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts. Reportez-vous au formulaire *Déclaration immédiate des maladies transmissibles* (Section des ressources).

RUBÉOLE

La rubéole est une infection causée par un virus. Il s'agit d'une maladie moins grave chez les enfants, mais qui peut être plus grave chez les adolescents et les adultes.

La rubéole est beaucoup moins fréquente depuis le début de la vaccination systématique des enfants contre la rubéole. Souvent, les gens ne savent pas qu'ils ont la rubéole, étant donné que la maladie est si légère et que les symptômes sont communs à de nombreuses maladies.

Quels sont les symptômes de la rubéole?

- Légère fièvre, au début
- Symptômes légers qui ressemblent à ceux du rhume
- Éruption cutanée rouge pâle ou rose qui commence sur le visage et se répand sur tout le reste du corps et durer deux à trois jours (l'éruption peut provoquer des démangeaisons)
- Glandes gonflées derrière le cou et les oreilles
- Perte d'appétit
- Maux de tête
- Conjonctivite légère (inflammation de la muqueuse des paupières et des yeux)
- Douleur et enflure aux articulations (plus fréquent chez les adolescents et les adultes)
- À mesure que l'éruption disparaît, parfois la peau affectée se pèle en flocons très fins.

Bien des personnes auront des symptômes très légers ou n'en auront aucun.

Comment établit-on le diagnostic de rubéole?

Le diagnostic de rubéole s'établit d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes. Bien des maladies éruptives peuvent imiter la rubéole alors, la seule façon dont le fournisseur de soins de santé peut confirmer l'infection consiste à prélever un échantillon sanguin et à le faire analyser en laboratoire pour détecter le virus de la rubéole. Des prélèvements sanguins peuvent également confirmer si une personne est à l'abri de la maladie.



À noter :

Si des parents planifient d'emmener leur enfant chez un fournisseur de soins de santé, le bureau devrait être avisé que l'enfant pourrait avoir la rubéole pour qu'il puisse prendre les précautions appropriées afin d'éviter d'exposer d'autres enfants à la maladie.

RUBÉOLE

Y a-t-il des complications liées à la rubéole?

La maladie dure environ trois jours et les enfants guérissent généralement d'eux-mêmes, sans complications. Les glandes peuvent rester gonflées pendant une semaine ou plus, et les douleurs aux articulations peuvent durer pendant plus de deux semaines. Les enfants qui ont la rubéole se rétablissent généralement en une semaine, mais les adultes peuvent prendre plus de temps.



La grossesse et la rubéole

La rubéole est très grave chez les femmes enceintes, car elle peut provoquer le syndrome de la rubéole congénitale avec des conséquences néfastes pour le bébé à naître, telles qu'un retard de la croissance, un retard mental, des malformations du cœur et des yeux, la surdité et des problèmes au foie, à la rate et à la moelle osseuse.

- Si une femme enceinte contracte la rubéole pendant les **cinq premiers mois de grossesse**, elle transmet généralement la maladie à son bébé à naître (son fœtus).
- Si le fœtus contracte la rubéole pendant les **12 premières semaines de grossesse**, le nourrisson aura probablement de nombreux problèmes à la naissance. Les plus courants sont les troubles oculaires, auditifs et cardiaques. Il s'agit de problèmes qui dureront toute la vie.
- Si le fœtus contracte la rubéole entre **12 et 20 semaines de grossesse**, les problèmes sont généralement moins graves.
- Si le fœtus contracte la rubéole **après 20 semaines de grossesse**, il n'aura généralement aucun problème.

Comment la rubéole se propage-t-elle?

La rubéole se propage par contact avec des gouttelettes qu'une personne atteinte expulse dans l'air en toussant, en éternuant ou en expirant, ou par contact avec la salive ou l'écoulement nasal d'une personne infectée. Le virus de la rubéole peut également passer dans le système sanguin d'une femme enceinte et infecter son bébé à naître.



La période d'incubation pour la rubéole est de 14 à 23 jours, de 16 à 18 jours en moyenne. Cela signifie qu'il peut falloir de deux à trois semaines pour qu'un enfant contracte la rubéole après y avoir été exposé. La rubéole est contagieuse pendant sept jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et pendant au moins quatre jours après.

RUBÉOLE

Les nourrissons nés avec le syndrome congénital de la rubéole seront contagieux pendant une année ou plus du fait que le virus demeure présent dans la salive et l'urine et peut donc se transmettre à des personnes non vaccinées.

Peut-on traiter la rubéole?

Il n'existe aucun traitement contre la rubéole. Les antibiotiques ne sont pas efficaces parce que l'infection est causée par un virus. Afin de mieux gérer les symptômes, donnez à l'enfant beaucoup de liquides et encouragez-le à se reposer davantage. L'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}) peut soulager certains symptômes, tels que les maux de tête et la douleur. À moins de complications, la rubéole se guérit d'elle-même.

Peut-on prévenir la rubéole?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'*Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.

RUBÉOLE



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

La vaccination est la meilleure protection contre la rubéole. Le vaccin contre la rubéole est offert gratuitement aux enfants en santé d'un an ou plus dans le cadre de la vaccination systématique.



Vaccination requise pour la rentrée à l'école ou à la garderie!

La loi provinciale en Ontario exige que tous les enfants qui fréquentent une école ou une garderie doivent être vaccinés contre la rougeole à moins d'être exemptés de cette obligation pour des raisons médicales ou philosophiques.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre la rubéole?

Le vaccin est administré systématiquement en deux doses. La première dose est offerte à un an ou peu après cet âge sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre la rougeole et les oreillons (ROR).

La deuxième dose est administrée dans le cadre de la vaccination systématique à l'âge de quatre à six ans sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la varicelle (RORV).



La grossesse et le vaccin contre la rubéole

La rubéole est devenue très rare pendant la grossesse au Canada, parce que la plupart des femmes sont vaccinées contre la maladie. Le vaccin prévient la plupart des infections par la rubéole pendant la grossesse.

- Si vous avez déjà été infectée par la rubéole ou que vous possédez les anticorps du vaccin, vous êtes probablement protégée.
- Si vous n'êtes pas certaine d'être protégée contre la rubéole, vous devriez subir une analyse sanguine par un fournisseur de soins de santé **avant de tomber enceinte**. L'analyse vous indiquera si vous êtes protégée contre la rubéole.
- Si une analyse sanguine révèle que vous n'êtes pas protégée contre la rubéole, vous devriez vous faire immédiatement administrer le vaccin contre la rougeole, la rubéole, et les oreillons (ROR). Il est recommandé que les femmes retardent leur grossesse d'**un mois** après l'avoir reçu.
- Vous ne pouvez pas recevoir ce vaccin **pendant la grossesse**, seulement après l'accouchement du nourrisson.
- **Important** : Une femme enceinte exposée à la rubéole devra consulter son fournisseur de soins de santé immédiatement.

RUBÉOLE

S'occuper d'un cas soupçonné de rubéole

Si vous pensez qu'un enfant à l'école ou à la garderie a peut-être contracté la rubéole, veuillez appeler le parent ou le tuteur pour venir ramasser l'enfant le plus tôt possible.

L'enfant doit être isolé des autres enfants jusqu'à ce que le parent ou le tuteur le ramasse. Conseillez à ce dernier de faire évaluer son cas par un fournisseur de soins de santé dès que possible.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de la rubéole ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant qu'un délai de sept jours se soit écoulé depuis l'apparition de l'éruption cutanée. L'exclusion se fera à la discrétion et à la demande du médecin-hygiéniste des enfants et du personnel exposés et à risque qui n'étaient pas vaccinés et qui ont été en contact avec le cas confirmé de rubéole.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Si un enfant ou un adulte est atteint de la rubéole à l'école ou à la garderie, **signalez le cas immédiatement** par télécopieur ou par téléphone à Santé publique Sudbury et districts. Reportez-vous au formulaire *Déclaration immédiate des maladies transmissibles* (Section des ressources).

SCARLATINE

La scarlatine est l'une des sortes d'infections provoquées par des bactéries streptococciques du groupe A. La scarlatine est plus courante chez les enfants de deux à huit ans, mais peut survenir à tout âge.

Les bactéries streptococciques du groupe A peuvent provoquer différents genres d'infections, dont la scarlatine. Les autres comprennent :

- l'amygdalite (*page 3-4*)
- l'angine streptococcique (*page 3-8*)
- les infections cutanées comme l'impétigo (*page 3-44*)
- les infections aux oreilles (*page 3-47*)

Ces infections sont désagréables, mais ne menacent pas gravement la santé.

Quels sont les symptômes de la scarlatine?

L'enfant atteint de la scarlatine a souvent la langue de couleur blanchâtre et d'aspect duveteux qui devient rouge fraise. Après le début du mal de gorge et de la fièvre, 18 à 24 heures plus tard, une éruption cutanée rouge qui ressemble à du papier de verre apparaît généralement d'abord sur le cou et le visage, se propage à la poitrine et au dos, puis s'étend deux jours plus tard au reste du corps. Cette éruption écarlate, à partir de laquelle la maladie tire son nom, est causée par une toxine (poison) qui est produite par la bactérie streptococcique du groupe A.

Au début, l'éruption ressemble à un mauvais coup de soleil avec de minuscules bosses qui parsèment la peau et peut causer des démangeaisons. Aux plis de flexion du corps, en particulier autour des aisselles et des coudes, elle forme des stries rouges classiques. L'éruption cutanée blanchit habituellement au toucher. Après le sixième jour de l'infection, l'éruption s'estompe habituellement, mais la peau affectée peut commencer à peler. Cette desquamation peut durer jusqu'à 10 jours.

Autres symptômes possibles :

- maux de gorge (gorge rougie)
- fièvre supérieure à 38,3 °C (101 °F)
- glandes gonflées dans le cou
- possibilité que les amygdales et le fond de la gorge soient recouverts d'un enduit blanchâtre ou paraissent rouges, enflés, et soient parsemés de petites taches blanchâtres ou jaunâtres de pus
- frissons et courbatures
- sensation de malaise générale accompagnée de nausées, de vomissements et d'une perte d'appétit
- augmentation de la fréquence cardiaque, parfois

SCARLATINE

Les bactéries streptococciques ne produisent pas toutes une toxine et les enfants ne sont pas tous touchés. Deux enfants d'une même famille peuvent avoir à la fois des infections à streptocoques, mais un enfant (qui est sensible à la toxine) pourra développer l'éruption de la scarlatine tandis que l'autre ne la présentera peut-être pas.

Comment établit-on le diagnostic de scarlatine?

Il est important que l'enfant soit examiné par un fournisseur de soins de santé. Afin d'établir la cause de l'éruption cutanée ou du mal de gorge, le fournisseur de soins de santé examinera l'enfant au complet. Il regarde dans la gorge pour examiner les amygdales et jette un coup d'œil aux oreilles et au nez; il tâte (palpe) doucement le cou pour vérifier si les glandes sont gonflées; et il écoute la respiration de l'enfant avec un stéthoscope à la recherche d'autres signes d'infection. La palpation du pouls ou l'auscultation du cœur peut révéler une augmentation de la fréquence cardiaque.

Afin de confirmer le diagnostic, le fournisseur de soins de santé prélèvera un échantillon des sécrétions de la gorge qui sera ensuite envoyé au laboratoire aux fins d'analyse. Celle-ci servira à déterminer si l'infection est causée par des bactéries streptococciques du groupe A.

Y a-t-il des complications liées à la scarlatine?

L'absence de traitement et ne pas finir les antibiotiques prescrits peut faire courir à l'enfant un risque de complications graves. Les complications dues à la propagation de l'infection peuvent se produire au début de l'infection et peuvent inclure ce qui suit :

- infections aux oreilles (otite moyenne)
- mal de gorge et abcès
- pneumonie
- méningite et abcès cérébral

D'autres complications d'infections streptococciques du groupe A sont le rhumatisme articulaire aigu (ce qui peut provoquer des dommages permanents au cœur) et la glomérulonéphrite poststreptococcique (maladie du rein).

SCARLATINE



La grossesse et la scarlatine

Une femme enceinte qui pense avoir été exposée à la scarlatine ou qui l'a contractée devrait demander l'avis de son fournisseur de soins de santé et un traitement rapide, si nécessaire. La scarlatine se traite au moyen d'antibiotiques.

Les températures élevées qui peuvent accompagner la scarlatine est la plus grande préoccupation pour les femmes enceintes, en particulier quand elles surviennent tôt durant la grossesse. Les températures élevées sont liées à certaines anomalies congénitales, et les fièvres peuvent s'avérer dangereuses pour un fœtus. Un traitement rapide de la scarlatine permettra d'éviter de tels risques et des complications de la maladie.

Comment la scarlatine se propage-t-elle?

Les bactéries streptococciques du groupe A se trouvent dans les sécrétions de la bouche, de la gorge et du nez d'une personne infectée. L'infection peut se propager par contact avec des gouttelettes qu'une personne infectée expulse dans l'air en parlant, en toussant ou en éternuant.

Les personnes peuvent contracter une infection streptococcique du groupe A et tomber malades en touchant leur bouche, leur nez ou leurs yeux après avoir touché quelque chose de contaminé par les gouttelettes. De plus, l'infection peut également se propager par le partage de vaisselle ou de tasses avec quelqu'un qui est malade.



La période entre l'exposition à l'infection streptococcique du groupe A et la manifestation des symptômes de la maladie est d'environ un à trois jours. L'enfant ne sera plus contagieux 24 heures après le début des antibiotiques. Si elle n'est pas traitée, la scarlatine peut être contagieuse de 10 à 21 jours.

Peut-on traiter la scarlatine?

Une fois que le fournisseur de soins de santé a déterminé que l'enfant souffre de la scarlatine, un antibiotique sera prescrit pour guérir l'infection. L'enfant doit prendre le médicament au complet pour empêcher l'infection de revenir, même si les signes de la maladie ont disparu. Maintenant que les antibiotiques sont utilisés pour traiter les infections à streptocoques, la scarlatine n'est pas une maladie courante.



À noter :

Un enfant atteint de la scarlatine une seule fois sera probablement protégé à vie et ne présentera aucun risque de récurrence.

SCARLATINE

Peut-on prévenir la scarlatine?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir la scarlatine provoquée par les bactéries streptococciques du groupe A. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et désinfecter souvent l'établissement.
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.
- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Si un enfant est infecté à l'école ou à la garderie, surveillez les signes d'infections streptococciques parmi les autres enfants et le personnel.

Afin de savoir comment s'occuper d'un enfant atteint d'une infection streptococcique (angine streptococcique, amygdalite ou scarlatine), reportez-vous à Comment s'occuper d'un enfant avec une infection streptococcique, à l'appendice D.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de la scarlatine ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant que le traitement antibiotique ait été prescrit et suivi pendant au moins 24 heures.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE

Le *Staphylococcus aureus* est une bactérie courante qui se trouve sur la peau et les muqueuses des personnes en santé. Lorsqu'il devient résistant à certains antibiotiques, dont la méthicilline (une sorte de pénicilline), il prend le nom de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline ou SARM. Autrement dit, la méthicilline et certains autres antibiotiques n'enrayent pas les infections à SARM. Cependant, d'autres groupes d'antibiotiques sont efficaces contre le SARM.

La plupart des personnes qui transportent le SARM sur leur peau ou dans leur nez n'ont aucune infection ou ne tombent pas malades (porteurs). Par contre, le staphylocoque ou SARM peuvent entraîner des infections mineures de la peau (des boutons, des furoncles et des infections dans les coupures).

Le SARM est de plus en plus courant dans la plupart des collectivités.

Quels sont les symptômes du SARM?

- Bosses rouges et douloureuses sous la peau (furoncles ou abcès)
- Cloques remplies de liquide ou peau rouge avec croûte de couleur miel
- Coupure enflée, chaude et remplie de pus
- Partie de la peau qui est rouge, chaude, ferme et sensible et qui grossit
- Fièvre et frissons

Comment établit-on le diagnostic de SARM?

Un fournisseur de soins de santé établit le diagnostic d'après les antécédents médicaux, un examen physique et la présence de symptômes chez la personne infectée afin de déterminer les changements cutanés qui peuvent être dus au SARM. Un échantillon du pus provenant du site de l'infection (plaie ou furoncle) est envoyé à un laboratoire aux fins d'analyse. Si *Staphylococcus aureus* est confirmé, la bactérie est ensuite exposée à différents antibiotiques, y compris la méthicilline. Si les bactéries *Staphylococcus aureus* prolifèrent bien lorsque la méthicilline est dans la culture, elles sont donc résistantes à la méthicilline. Alors, le diagnostic de SARM se confirme.

Y a-t-il des complications liées au SARM?

Parfois, ces bactéries résistantes peuvent causer des maladies graves pouvant être difficiles ou même impossibles à traiter. Les complications du SARM peuvent se produire dans presque tous les systèmes du corps et causer des infections graves qui peuvent entraîner des dommages permanents aux organes, une infection de plaie opératoire, une septicémie (infection du sang), une pneumonie (infection des poumons), une endocardite (infection du cœur), une infection des reins, une fasciite nécrosante (maladie dévoreuse de chair) ou la mort.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE

Un diagnostic et un traitement précoce produisent généralement de meilleurs résultats et réduisent ou éliminent les complications supplémentaires.

Comment le SARM se propage-t-il?

Le SARM se propage par contact direct avec la peau d'une personne porteuse et peut vivre sur les objets qui nous entourent. L'infection se transmet le plus souvent par les mains et peut aussi se propager par le contact avec des objets contaminés.

Parfois, les enfants qui ont été hospitalisés contractent le SARM. Celui-ci devient de plus en plus courant chez les enfants et les adultes autrement en bonne santé qui n'ont jamais été hospitalisés.



Après 1 à 10 jours, en moyenne, les signes et symptômes du staphylocoque ou du SARM peuvent se manifester. Le SARM est contagieux durant une infection active, mais les porteurs du SARM peuvent transmettre l'infection aux autres pendant des jours, des semaines ou même des années.

Peut-on traiter le SARM?

Lorsque des tests sont effectués pour déterminer si les bactéries staphylocoques isolées sont résistantes à la méthicilline, ils fournissent également des informations sur les antibiotiques pouvant réussir à tuer les bactéries (son profil de sensibilité). Heureusement, de nombreuses infections à SARM peuvent encore être traitées par certains antibiotiques spécifiques.

La plupart des infections allant de modérées à graves doivent être traitées avec des antibiotiques par voie intraveineuse, habituellement en milieu hospitalier.

Certaines infections peuvent nécessiter un drainage de l'abcès ou du furoncle, ou une intervention chirurgicale sera requise pour éliminer l'infection. Si vous vous faites prescrire un antibiotique, prenez toute la dose même si l'infection se résorbe. N'arrêtez pas de prendre le médicament à moins que votre fournisseur de soins de santé ne vous le demande.



À noter :

Évitez de partager des antibiotiques avec d'autres personnes. Ne conservez pas les antibiotiques non terminés aux fins d'utilisation ultérieure. Cela peut faire en sorte que la bactérie résiste aux antibiotiques.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE

Peut-on prévenir le SARM?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir le staphylocoque ou le SARM. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour prévenir la maladie.

- Le lavage régulièrement des mains (page 1-5) constitue le meilleur moyen de prévenir la propagation du staphylocoque ou du SARM. Lavez-vous les mains au savon et à l'eau ou utilisez un désinfectant pour les mains à base d'alcool (page 1-3).
- Prenez un bain ou une douche régulièrement
- Pratiquez l'Étiquette de la toux et de l'éternuement (page 1-8) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Il est important que les enfants et les adultes se lavent les mains après être passés à la toilette, après s'être mouchés et avant de manger et boire.
- Gardez les coupures, les égratignures et les éraflures propres et couvertes avec un pansement stérile et sec jusqu'à ce qu'elles soient guéries. Lavez vos mains après avoir changé un pansement.
- Prenez bien soin de votre peau.
- Évitez de partager des objets personnels qui touchent la peau comme des serviettes, du linge, des rasoirs, des brosses à cheveux, ou de l'équipement de sport.
- Il est important aussi de nettoyer et de désinfecter les surfaces environnantes pour prévenir la transmission du SARM.



À noter :

Si vos mains (ou celles d'un enfant) sont visiblement sales, les désinfectants pour les mains à base d'alcool ne suffiront pas. Lavez les mains au savon et à l'eau.



Allez-y!

Les enfants atteints du SARM peuvent jouer avec leurs amis et aller à l'école ou à la garderie. Cependant, ils devront se rappeler de bien se laver les mains. Il n'est pas nécessaire de mentionner le SARM au personnel de l'école ou de la garderie, car aucune précaution spéciale ne s'impose dans ces cadres. L'enfant peut vivre normalement et continuer ses activités habituelles. Il n'a pas à être exclu d'une activité quelconque parce qu'il a le SARM. *Il y a lieu de discuter de la prévention et du contrôle du SARM avec Santé publique Sudbury et districts.*

VARICELLE

La varicelle ou la picote est une infection très contagieuse qui est causée par le virus de la varicelle-zona. La maladie est plus courante chez les enfants et généralement légère, mais elle peut causer beaucoup d'inconfort. L'infection est plus grave chez les adolescents et les adultes. Elle peut être très grave ou représenter un danger de mort chez les nouveau-nés ou toute personne éprouvant des problèmes d'ordre immunitaire.

Quels sont les symptômes de la varicelle?

- La varicelle se manifeste d'abord par une fièvre, un écoulement nasal, une toux et des douleurs musculaires.
- Une éruption cutanée qui démange beaucoup apparaît un jour ou deux plus tard.
- Au début, les points rouges se transforment rapidement en cloques remplies de liquide.
- De nouvelles cloques peuvent apparaître dans les jours suivants.
- Quelques jours plus tard, une croûte se forme sur chacune des cloques.

Comment établit-on le diagnostic de varicelle?

Un fournisseur de soins de santé peut établir le diagnostic de varicelle en observant l'éruption cutanée et en posant des questions concernant les antécédents médicaux de l'enfant.



À noter :

Si des parents planifient d'emmener leur enfant chez un fournisseur de soins de santé, le bureau devrait être avisé que l'enfant pourrait avoir la varicelle pour qu'il puisse prendre les précautions appropriées afin d'éviter d'y exposer d'autres enfants.

Y a-t-il des complications liées à la varicelle?

- Si l'enfant se gratte trop ou si les cloques s'infectent, la maladie laisse souvent des cicatrices.
- Les enfants atteints de varicelle peuvent contracter une pneumonie ou subir d'autres complications graves.
- La fasciite nécrosante (maladie dévoreuse de chair) est une complication peu courante, mais grave chez les jeunes enfants.
- La famille d'un enfant qui éprouve des problèmes d'ordre immunitaire devrait être avisée immédiatement si jamais un cas de varicelle se déclare à l'école ou à la garderie.

VARICELLE



Varicelle et grossesse

La varicelle peut s'avérer problématique chez les femmes enceintes et leur nourrisson. Une femme enceinte qui a la varicelle peut transmettre la maladie à son nourrisson avant et après l'accouchement. Si une femme enceinte contracte la varicelle en début de grossesse, il est possible que le bébé à naître soit touché. Si elle développe la varicelle juste avant ou après que la naissance du bébé, le nouveau-né risque d'en être très malade.

Comment la varicelle se propage-t-elle?

Le virus de la varicelle se propage facilement dans l'air quand une personne infectée expire, tousse ou éternue ou par contact direct avec le liquide qui s'écoule d'une cloque. Il est difficile d'interrompre la propagation de la varicelle.



Il peut falloir de deux à trois semaines avant que la personne exposée au virus de la varicelle ne tombe malade. Celle-ci est infectieuse surtout un jour ou deux avant le début de l'éruption cutanée, mais l'est surtout de 12 à 24 heures avant. Le virus peut se propager jusqu'à ce que les lésions se soient recouvertes d'une croûte et aient séché (après environ cinq jours, généralement).

Peut-on traiter la varicelle?

Il n'existe aucun traitement particulier pour combattre la varicelle. Normalement, il est possible de diminuer les symptômes en gardant le lit, en buvant beaucoup de liquides et en prenant des médicaments pour réduire la fièvre, comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}).

Évitez de donner aux enfants des médicaments qui contiennent de l'acide acétylsalicylique (AAS), comme Aspirine^{MD}. Chez eux, l'AAS peut causer une maladie rare, mais grave appelée syndrome de Reye.

Soulagement de l'inconfort

- Appliquez des compresses humides froides sur l'éruption cutanée, en évitant de frotter la peau, ou encore de la calamine sur les zones qui démangent (mais ne l'utilisez pas sur le visage, surtout près des yeux).
- Servez des aliments qui sont froids, mous et fades, car la varicelle dans la bouche peut faire en sorte qu'il soit difficile de boire ou de manger. Évitez de donner à l'enfant des boissons ou des aliments très acides ou salés comme le jus d'orange ou des bretzels.
- Les parents devraient consulter leur fournisseur de soins de santé ou un pharmacien au sujet de l'utilisation des médicaments en vente libre pour soulager les démangeaisons.

VARICELLE

- Autant que possible, découragez les enfants de se gratter. Cela peut être difficile pour eux, alors pensez à mettre des mitaines ou des chaussettes sur leurs mains pour éviter qu'ils se grattent pendant leur sommeil.
- Il y a lieu de garder les ongles courts et propres pour mieux diminuer les effets du grattage, y compris les ampoules brisées et l'infection.

Peut-on prévenir la varicelle?

Il est difficile d'interrompre la propagation de la varicelle. À moins qu'une personne soit vaccinée, le seul moyen d'arrêter la propagation de la varicelle consiste à rester loin d'une personne infectée. Et c'est habituellement impossible au sein d'une famille.

Afin de réduire au minimum la propagation, les personnes atteintes devront se laver les mains souvent (*page 1-5*), et éviter de toucher ou de gratter les cloques.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Le vaccin contre la varicelle est offert gratuitement aux enfants en santé âgés d'un an ou plus dans le cadre de la vaccination systématique. Les personnes de tous âges qui éprouvent certains problèmes de santé et qui n'ont pas déjà eu la varicelle sont également admissibles au vaccin gratuit contre la varicelle.

Que devrais-je savoir à propos du vaccin contre la varicelle?

Le vaccin contre la varicelle est administré systématiquement en deux doses. La première dose est généralement donnée à l'âge de 15 mois. La deuxième l'est dans le cadre de la vaccination systématique à l'âge de quatre à six ans sous forme de vaccin combiné qui comprend aussi la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RORV).

Les enfants en bonne santé qui ont eu la varicelle n'ont pas besoin du vaccin. Ils ont généralement une protection à vie contre la maladie. Un nourrisson qui a déjà contracté la varicelle avant son premier anniversaire devrait quand même recevoir le vaccin pour être certain de ne pas la contracter à nouveau.



À noter :

Bien que certains enfants qui sont vaccinés puissent quand même contracter la varicelle, les symptômes sont généralement beaucoup plus légers que chez ceux qui n'ont pas reçu le vaccin.

Si un enfant qui n'a jamais contracté la varicelle, une vaccination effectuée dans les 72 heures suivant le premier contact avec la varicelle pourra soit carrément prévenir la maladie, soit grandement en réduire la gravité. Afin d'obtenir de plus amples renseignements, appelez votre fournisseur de soins de santé ou Santé publique Sudbury et districts.

VARICELLE



La grossesse, le vaccin contre la varicelle et l'immunoglobuline

Les effets du vaccin contre la varicelle sur le fœtus sont inconnus; les femmes enceintes ne devraient donc pas le recevoir. Si vous êtes enceinte et que vous n'avez jamais contracté la varicelle, appelez votre fournisseur de soins de santé aussitôt que vous avez été exposée à la maladie.

Si vous ne l'avez jamais contractée, votre fournisseur de soins de santé peut vous administrer une dose (d'immunoglobuline contre le virus varicelle-zona [VZIG]) différente du vaccin qui pourrait contribuer à vous protéger contre la varicelle. Vous devez recevoir la dose d'immunoglobuline au plus tard 96 heures (quatre jours) après l'exposition à la maladie.



À noter :

Toutes les femmes adultes n'ayant jamais contracté la varicelle devraient se renseigner sur le vaccin auprès de leur fournisseur de soins de santé.

Médicament pour les personnes risquant fort de subir des complications

Il existe un médicament antiviral pour les personnes risquant fort de subir des complications si elles contractent la varicelle ou le zona. Ce médicament est destiné aux personnes suivantes :

- les personnes âgées de plus de 13 ans
- les enfants de plus d'un an atteints d'un trouble chronique de la peau ou des poumons
- les enfants suivant un traitement à l'aspirine
- les femmes enceintes
- les personnes éprouvant des problèmes d'ordre immunitaire

Ce médicament doit être prescrit par un fournisseur de soins de santé et administré dans les 24 heures suivant l'apparition de l'éruption cutanée. Il n'est pas recommandé pour les enfants en santé qui contractent la varicelle.



Allez-y!

Les enfants ayant contracté la varicelle pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils n'ont pas de fièvre et se sentent assez bien pour participer aux activités régulières peu importe où en est l'éruption cutanée.



Cette maladie est à déclaration obligatoire en Ontario!

Il faut faire état chaque mois du nombre de cas de varicelle en indiquant l'âge des enfants atteints. Les écoles et les garderies peuvent faire parvenir ce rapport par la poste ou par télécopieur à Santé publique Sudbury et districts en utilisant le formulaire de *Déclaration mensuelle des maladies transmissibles (Section des ressources)*.

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL

Le virus respiratoire syncytial, souvent appelé VRS, est la cause la plus fréquente d'infections des voies respiratoires inférieures (les poumons) chez les nourrissons et les jeunes enfants. L'infection peut survenir à n'importe quel âge, mais la plupart des enfants sont infectés avant l'âge de deux ans. Le VRS cause habituellement une infection légère qui s'apparente au rhume. La plupart des enfants se rétablissent complètement. Les infections répétées sont fréquentes, mais les enfants sont moins touchés par celles-ci. Le VRS peut également causer des infections chez les adultes. Les aînés sont particulièrement vulnérables. Le VRS est actif toute l'année, mais il est surtout courant l'hiver et au début du printemps (de novembre à mars). Les infections à VRS durent d'une à deux semaines.

Quels sont les symptômes du VRS?

- Fièvre
- Congestion nasale
- Écoulement nasal
- Toux
- Respiration sifflante

Comment établit-on le diagnostic de VRS?

Les fournisseurs de soins de santé établissent le diagnostic de VRS d'après les antécédents médicaux et un examen physique. En général, chez les enfants en bonne santé, il n'est pas nécessaire d'identifier le VRS d'un rhume. Mais si un enfant éprouve d'autres problèmes de santé, un fournisseur de soins de santé pourra vouloir établir un diagnostic précis. Dans ce cas, le VRS est confirmé par un écouvillonnage du nasopharynx (un échantillon prélevé au fond du nez et de la gorge).

Y a-t-il des complications liées au VRS?

Chez les nourrissons et les très jeunes enfants, le VRS peut causer des infections plus graves, comme des infections aux oreilles, une pneumonie et une bronchiolite qui affectent les petites voies aériennes et les petits sacs d'air dans les poumons. Parfois, ces nourrissons et ces enfants devront être hospitalisés.

Comment le VRS se propage-t-il?

Le VRS est très contagieux. Il est présent dans les sécrétions nasales et buccales et se transmet d'une personne à l'autre par des gouttelettes qu'une personne atteinte expulse en toussant, en éternuant ou en expirant. Le virus peut survivre plusieurs heures sur les surfaces et peut être contracté par les mains. Une personne peut alors s'infecter en se touchant les yeux ou le nez avec ses doigts contaminés, ou en mettant dans sa bouche des objets comme des jouets.

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL



La maladie débute habituellement de trois à six jours après le contact avec une personne infectée, mais sa durée peut aller de deux à huit jours. Un enfant plus âgé ou un adulte peut propager les microbes pendant huit jours, tandis qu'un plus jeune enfant infecté peut demeurer contagieux pendant trois à quatre semaines.

Peut-on traiter le VRS?

Dans la majorité des cas de VRS, il n'existe aucun traitement spécifique. La plupart des enfants en santé guérissent complètement. Les antibiotiques ne sont pas efficaces, car le VRS est d'origine virale. Les médicaments peuvent parfois être prescrits par un fournisseur de soins de santé pour que les voies respiratoires de l'enfant s'ouvrent mieux. Chez certains enfants, l'hospitalisation pourrait être requise et servirait à surveiller leur respiration et à leur administrer une oxygénothérapie. Les personnes les plus à risque et qui doivent être hospitalisés sont les nouveau-nés et les jeunes enfants qui souffrent de troubles chroniques du cœur ou des poumons.

Peut-on prévenir le VRS?

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir le VRS. Il est donc important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-15*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Pratiquez l'*Étiquette de la toux et de l'éternuement* (*page 1-8*) à l'école et à la garderie. Enseignez la bonne procédure aux enfants.
- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL

- Jetez les papiers-mouchoirs souillés à la poubelle immédiatement.
- Une alimentation équilibrée est importante pour améliorer et maintenir le système de défense naturelle des enfants.

Important : Un médicament injectable est offert sur ordonnance pour prévenir le VRS chez les nourrissons et les jeunes enfants de moins de 24 mois qui risquent le plus de contracter une infection grave par le VRS. Dans de tels cas, ces enfants seraient suivis par un spécialiste (pédiatre ou néonatalogiste).

S'occuper d'un cas soupçonné de VRS

- Assurez le confort de l'enfant autant que possible. Laissez-lui le temps de se rétablir.
- Offrez beaucoup de liquides et de petits repas légers. Les nourrissons n'auront pas envie de boire. Si tel est le cas, offrez des liquides en petites quantités à des intervalles plus fréquents.
- Si l'enfant est inconfortable et trop jeune pour se moucher, utilisez un aspirateur à poire nasal pour enlever les sécrétions nasales collantes.
- Utilisez un médicament contre la fièvre, comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). L'acide acétylsalicylique (Aspirine^{MD}) ne doit pas être administré à des enfants atteints d'une maladie virale, car son utilisation a été associée au syndrome de Reye, une maladie possiblement mortelle. L'ibuprofène ne doit pas être administré aux nourrissons de moins de six mois sans l'avis d'un fournisseur de soins de santé.

Quand obtenir de l'assistance médicale

Conseillez aux parents ou tuteurs d'emmener leur enfant chez un fournisseur de soins de santé s'il :

- a un écoulement nasal épais;
- a une toux qui empire ou qui produit un mucus jaune, vert ou gris;
- est irritable, inactif ou refuse de prendre le sein ou de boire au biberon;
- est âgé de moins de six mois et a une température corporelle de 38 °C ou plus.

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL

Conseillez aux parents ou tuteurs d'obtenir de l'assistance médicale immédiate au service des urgences de l'hôpital si leur enfant :

- présente une forte fièvre et a l'air malade;
- a du mal à respirer ou respire très rapide;
- est léthargique;
- manifeste des signes de déshydratation (boit si peu de liquides qu'il n'urine pas au moins toutes les six heures pendant qu'il est éveillé);
- a les lèvres ou les ongles bleuâtres;
- présente tout autre problème ou symptôme grave.



Allez-y!

Les enfants atteints du VRS pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

VOMISSEMENTS

Les vomissements sont surtout d'origine virale. Les bactéries, les parasites, les aliments difficiles à digérer et d'autres éléments comme le stress, ou même un déplacement en voiture pourront aussi faire vomir un enfant. Les vomissements pourront constituer le signe d'autres infections ou d'une maladie grave, mais non infectieuse comme l'appendicite.

Quels sont les symptômes des vomissements?

- La nausée est une sensation désagréable de malaise dans la gorge ou l'estomac qui peut entraîner des vomissements.
- Les vomissements sont un rejet violent par la bouche du contenu de l'estomac.

Y a-t-il des complications liées aux vomissements?

Les vomissements peuvent être nocifs pour un enfant en raison du risque de déshydratation. Celle-ci se produit quand le corps perd trop de liquide.

Les enfants qui vomissent doivent boire assez de liquides pour prévenir la déshydratation. En particulier, les nourrissons et les jeunes enfants qui ne peuvent pas en prendre assez risquent de se déshydrater rapidement.

Surveillez les signes de déshydratation :

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés
- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson

VOMISSEMENTS

Comment les vomissements se propagent-ils?

Les microbes qui causent les vomissements se propagent facilement d'une personne à l'autre, et surtout d'un enfant à l'autre par la nourriture ou l'eau, ou par contact avec des selles et des surfaces contaminées.

Peut-on prévenir les vomissements?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*). Un bon lavage des mains est très important après avoir été à la toilette, après avoir changé une couche, avant de préparer la nourriture, et avant de manger!
- Nettoyez et désinfectez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et de désinfecter souvent l'établissement.
- Il faudrait éviter que les jouets que les enfants se mettent dans la bouche soient partagés jusqu'à ce qu'ils aient été nettoyés et désinfectés (*page 1-9*). Nettoyez et désinfectez aussi les tétines, les tasses à bec et les autres articles qui entrent en contact avec la bouche.
- Évitez le partage de nourriture, de boissons, d'ustensiles, de linge, de serviettes ou d'autres articles personnels qui peuvent entrer en contact avec les liquides corporels entre les enfants et le personnel.
- Encouragez les enfants à ne pas se mettre les doigts dans les yeux, le nez ou la bouche.

S'occuper d'un cas soupçonné de vomissements

- Séparez l'enfant du groupe et surveillez la présence d'autres signes de maladie. Ne lavez pas de vêtements souillés de vomissure à l'école ou à la garderie. Mettez les vêtements souillés dans un sac scellé en plastique imperméable, et rendez-les au parent ou au tuteur.
- Si l'enfant ne vomit plus et ne semble pas malade, laissez-le rejoindre le groupe et informez-en le parent ou le tuteur à la fin de la journée.
- Si l'enfant vomit au moins deux autres fois, informez-en son parent ou son tuteur dès que possible et dites-lui de venir le ramasser.
- Si l'enfant semble éprouver une douleur à l'abdomen, informez-en le parent ou le tuteur immédiatement. Demandez-lui de le ramasser et de consulter un fournisseur de soins de santé.
- Nettoyez et désinfectez l'endroit où l'enfant a vomi (*page 1-16*) dès que possible.
- Lavez-vous les mains à fond (*page 1-5*).
- Surveillez si des vomissements se manifestent chez d'autres enfants.

VOMISSEMENTS



À noter :

Si l'enfant a aussi la diarrhée, reportez-vous à *Diarrhée (page 3-27)* afin d'en savoir plus.

Gestion d'une éclosion soupçonnée de vomissements

Si au moins deux enfants et personnel ont la diarrhée ou des vomissements au moins deux fois pendant la même période (par exemple, un intervalle de 48 heures) :

- Les garderies doivent aviser Santé publique Sudbury et districts immédiatement.
- **Les garderies** doivent suivre la procédure énoncée dans *Mesures immédiates pour contrôler une éclosion : Renseignements pour les garderies (page 4-4)*.
- **Les écoles** peuvent suivre les recommandations des *Mesures immédiates pour contrôler une éclosion : Recommandations aux écoles (page 4-6)*.

Quand obtenir de l'assistance médicale

Conseillez aux parents d'obtenir de l'assistance médicale ou d'emmener leur enfant au service des urgences de l'hôpital dès que possible s'il :

- fait beaucoup de fièvre (plus de 38 °C);
- vomit à répétition;
- a du sang dans les selles;
- est âgé de moins de trois mois et a des vomissements violents ou projectiles;
- vomit après avoir subi une blessure à la tête;
- vomit du liquide vert ou jaune-vert clair, du sang, ou a des vomissements qui ressemblent à du marc de café;
- est un garçon et a des vomissements avec gonflement, rougeur ou douleur au scrotum;
- présente des signes de déshydratation;
- a des maux de ventre persistants ou qui empirent;
- manifeste d'autres symptômes inhabituels.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants et le personnel qui ont la diarrhée ou les vomissements ne doivent PAS aller à la garderie avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes. Il est recommandé que les enfants d'âge scolaire qui ont la diarrhée ou des vomissements n'aillent PAS à l'école avant qu'un délai de 48 heures se soit écoulé depuis la fin des symptômes.

ZONA

Le zona ressemble à la varicelle et est causé par le même virus. Il se manifeste normalement sur une seule partie du corps. Seules les personnes qui ont déjà contracté la varicelle peuvent contracter le zona. Chez les personnes déjà atteintes de la varicelle, le virus demeure dans le système nerveux.

Pour des raisons qui ne sont pas encore claires, le virus se réactive plus tard en période de stress. Le risque augmente aussi avec l'âge.

Quels sont les symptômes du zona?

- Élançement ou mal aigu (signe précurseur)
- Sensibilité de la peau, picotements, engourdissement ou brûlement qui affecte seulement une partie du corps
- Fièvre légère et fatigue
- Éruption cutanée ressemblant à de petites vésicules remplies de liquide
- Les vésicules sont parfois très douloureuses et provoquent un picotement ou une sensation de brûlement.

L'éruption cutanée se manifeste dans les zones du corps connectées à des cellules nerveuses. En conséquence, une seule partie ou un seul côté du corps est affecté. Elle touche surtout le dos, la poitrine, le cou, le visage et le cuir chevelu, mais elle peut se produire sur n'importe quelle partie du corps.

Comment établit-on le diagnostic de zona?

Un fournisseur de soins de santé établit le diagnostic d'après l'historique de la douleur sur une partie du corps et en examinant l'éruption cutanée et les vésicules.

Parfois, le fournisseur de soins de santé confirme le diagnostic en prélevant un échantillon du liquide contenu dans les vésicules et en l'envoyant à un laboratoire aux fins d'analyse.

Y a-t-il des complications liées au zona?

La complication la plus courante du zona est la douleur qui persiste pendant plusieurs semaines, des mois ou même des années. Celle-ci se produit à cause du dommage aux nerfs provoqué par le virus. Le risque de douleur qui persiste après l'éruption cutanée augmente avec l'âge.

Comment le zona se propage-t-il?

Une personne atteinte du zona peut propager le virus à quelqu'un qui n'a aucune immunité contre la varicelle. Cette transmission peut se produire par contact direct avec les lésions ou les vésicules ouvertes du zona ou par contact indirect avec des articles souillés par le liquide.

La personne infectée contractera la varicelle et non le zona.

ZONA



Faites bien attention!

La varicelle peut s'avérer dangereuse pour certains groupes de personnes. Jusqu'à ce que les vésicules du zona forment des croûtes, la personne est contagieuse et tout contact devrait être évité avec des nourrissons, des femmes enceintes et ceux dont le système immunitaire est affaibli.

Peut-on traiter le zona?

Il existe plusieurs traitements efficaces contre le zona. Si vous soupçonnez un cas de zona, consultez un fournisseur de soins de santé immédiatement. Des médicaments antiviraux sur ordonnance peuvent aider à réduire la gravité, la durée de l'éruption cutanée et réduire les risques de complications, s'ils sont administrés dans les 48 à 72 heures suivant l'apparition de l'éruption cutanée. Certains médicaments sur ordonnance ou en vente libre peuvent également s'avérer nécessaires pour apaiser la douleur.

Soulagement de l'inconfort

Afin de soulager l'inconfort causé par l'éruption cutanée du zona, prenez les quelques mesures qui suivent.

- Autant que possible, gardez la zone de peau atteinte propre et sèche.
- Des compresses fraîches et humides ou des compresses de glace appliquées sur les vésicules. De plus, des lotions comme la calamine peuvent apporter un soulagement.
- La région peut être lavée au savon et à l'eau fraîche.
- Portez des vêtements légers afin d'éviter tout frottement contre les vésicules.
- Reposez-vous bien pour aider l'organisme à combattre l'infection.

Peut-on prévenir le zona?

Il est important de prendre les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se propager.

- Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
- Nettoyez les surfaces communes (poignées de porte, interrupteurs, tables, pupitres, etc.). Assurez-vous de nettoyer et désinfecter souvent l'établissement.
- Évitez le partage de couvertures, de linge, de serviettes, de débarbouillettes, de vêtements ou d'autres articles entre les enfants et le personnel. Les articles qui ont été en contact avec la peau infectée devraient être lavés à l'eau chaude et au détergent, puis séchés à haute température.

ZONA

- Évitez tout contact inutile (par exemple, les accolades) avec des personnes qui peuvent être atteintes.
- Afin d'empêcher l'enfant de répandre les cloques à d'autres parties du corps, ou si une autre personne risque d'entrer en contact avec la peau touchée, couvrez les régions infectées de la peau avec une gaze et du ruban adhésif ou avec un pansement adhésif.
- Gardez les régions affectées propres et couvertes pour empêcher qu'elles deviennent infectées.
- Il y a lieu de garder les ongles de l'enfant courts et propres afin d'empêcher qu'il gratte les cloques ou lésions.
- Lavez soigneusement les régions de la peau infectée avec une gaze propre et un savon antiseptique tous les jours.



Cette maladie peut être prévenue par un vaccin!

Il n'existe aucun vaccin contre le zona pour les enfants. Cependant, le vaccin contre la varicelle est offert aux enfants de 12 mois ou plus pour prévenir la varicelle. Zostavax^{MD} et Shingrix^{MD} sont des vaccins indiqués pour aider à prévenir le zona chez les personnes âgées de 50 ans ou plus.

Médicament pour les personnes risquant fort de subir des complications.

Il existe un médicament antiviral pour les personnes à haut risque de complications liées à la varicelle ou le zona. Ce médicament est destiné aux personnes suivantes :

- les personnes âgées de plus de 13 ans
- les enfants de plus d'un an atteint d'un trouble chronique de la peau ou des poumons
- les enfants suivant un traitement à l'aspirine
- les femmes enceintes
- les personnes éprouvant des problèmes d'ordre immunitaire

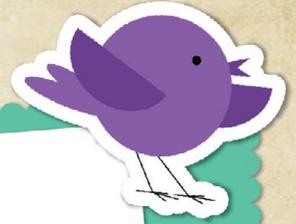
Ce médicament doit être prescrit par un fournisseur de soins de santé et administré dans les 24 heures suivant l'apparition de l'éruption cutanée. Il n'est pas recommandé pour les enfants en santé qui contractent la varicelle.



Allez-y!

Les enfants ayant contracté le zona pourront aller à l'école ou à la garderie s'ils n'ont pas de fièvre et se sentent assez bien pour participer aux activités régulières.

LM



Partie 4: Gestion des éclosions

N
O



P

LE RÔLE DE SANTÉ PUBLIQUE SUDBURY ET DISTRICTS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée oblige Santé publique Sudbury et districts à aider les garderies à gérer les éclosions, y compris :

- lorsqu'elle se manifeste
- l'application de mesures de contrôle
- la fourniture de services de soutien et d'éducation aux familles et au personnel touchés

Santé publique Sudbury et districts déclare rarement des éclosions en milieu scolaire. Aucune loi ne lui accorde le droit d'appliquer les mêmes exigences aux écoles qu'aux garderies.

Bien qu'il soit peu probable que Santé publique Sudbury et districts déclare une éclosion dans votre école, si le nombre de personnes malades augmente, il vous fournira des renseignements sur les meilleures mesures à prendre et des recommandations sur la manière de prévenir la propagation.

Comme les éclosions se gèrent différemment dans les écoles et les garderies, la présente section a été divisée en deux parties : une consacrée à la gestion des éclosions dans les garderies et une autre renfermant des renseignements pour les écoles.

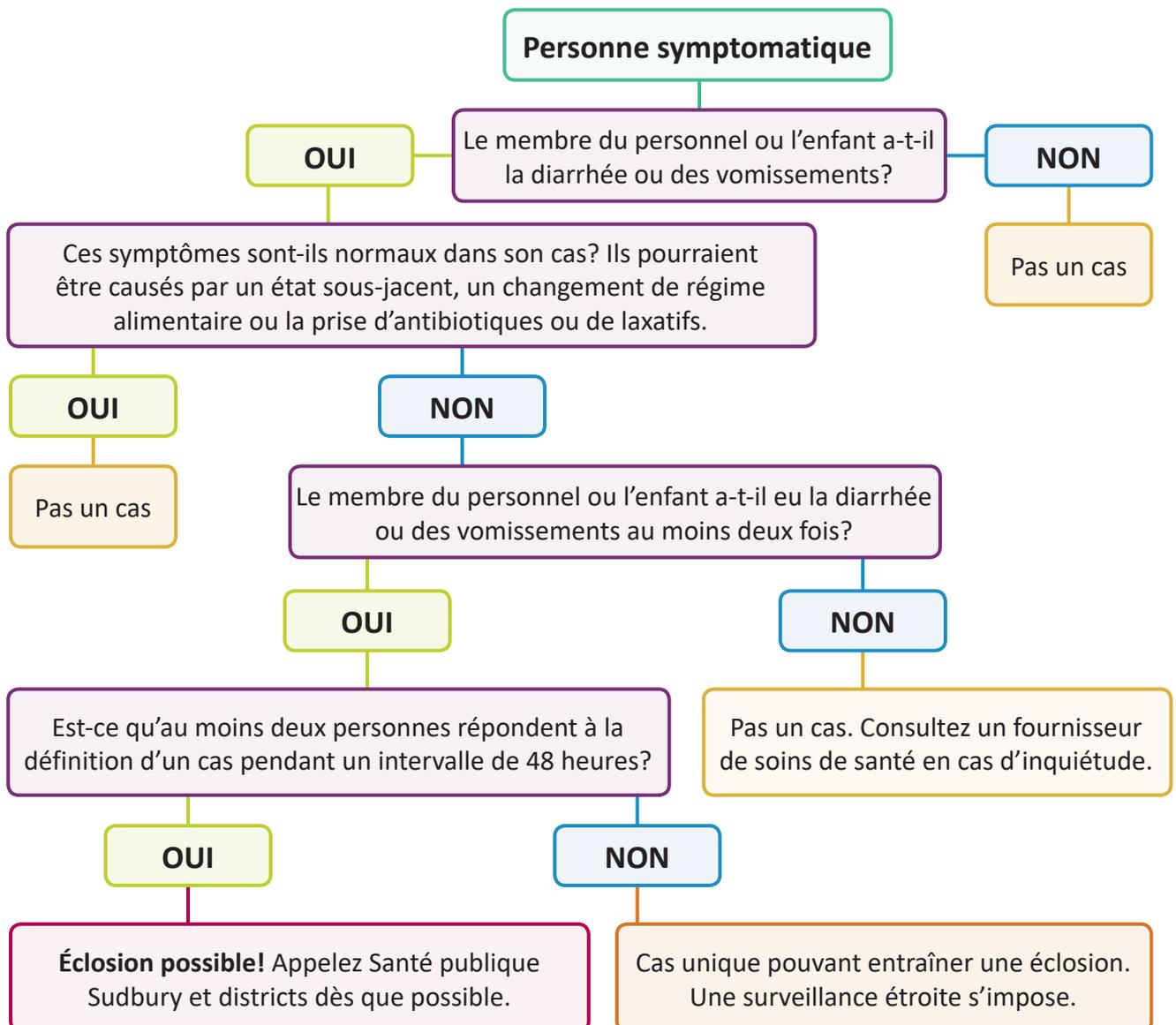
Veillez vous reporter à la partie qui concerne votre établissement.

IDENTIFICATION D'UNE ÉCLOSION

Une écloison se produit quand plus d'enfants ou des membres du personnel que d'habitude tombent malades et présentent les mêmes symptômes pendant la même période (reportez-vous au schéma). Si au moins deux cas avec des symptômes semblables se déclarent sur une même période de temps (48 heures), avisez-en immédiatement Santé publique Sudbury et districts. Un inspecteur de la santé publique ou une infirmière-hygiéniste vous aidera à décider s'il y a une écloison et à contrôler celle-ci.

ÉCLOISON ENTÉRIQUE

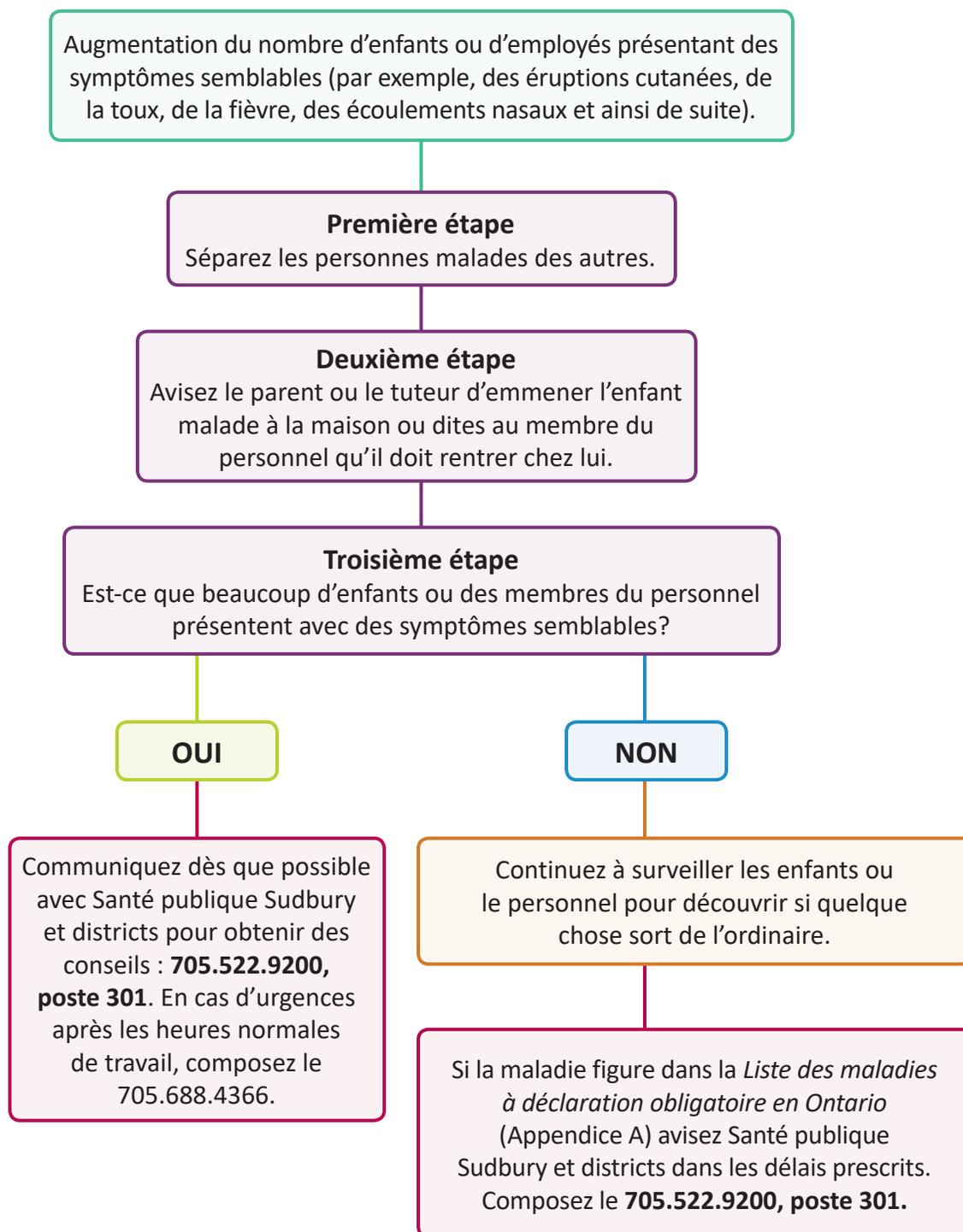
Le schéma qui suit vous permettra de déterminer s'il y a une écloison entérique à votre école ou votre garderie.



IDENTIFICATION D'UNE ÉCLOSION

ÉCLOSION NON ENTÉRIQUE

Le schéma qui suit vous permettra de déterminer s'il y a une écloison non entérique à votre école ou votre garderie.



MESURES IMMÉDIATES POUR CONTRÔLER UNE ÉCLOSION

RENSEIGNEMENTS POUR LES GARDERIES

1. Avisez Santé publique Sudbury et districts.
2. Créez une liste sommaire (Section des ressources) pour que le personnel de Santé publique y jette un coup d'œil immédiatement. Incluez :
 - le nombre d'enfants et de membres du personnel malades
 - les symptômes manifestés
 - la durée de la maladie
 - le groupe d'âge de l'enfant
 - le moment où les symptômes se sont manifestés
3. Augmentez la surveillance du personnel afin de découvrir les nouveaux cas.
4. Augmentez la fréquence de lavage des mains chez le personnel et les enfants. Aidez les jeunes enfants à se laver les mains souvent. Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les enfants et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
5. Portez des gants jetables lorsque vous risquez d'entrer en contact avec du matériel contaminé.
6. Portez un masque lorsque vous nettoyez de la vomissure.
7. Envisagez un regroupement en cohorte; affectez le personnel à un seul groupe d'enfants. Le personnel ne devrait pas passer d'un groupe d'enfants à l'autre, car il risque de propager la maladie.
8. Accentuez le nettoyage et la désinfection des surfaces.
 - Passez à un désinfectant de haut niveau comme l'eau de Javel (1 pour 10) ou le peroxyde d'hydrogène accéléré (*page 1-11*).
 - Assurez-vous que toutes les surfaces, l'équipement, les jouets et les autres objets sont nettoyés et désinfectés plus souvent (*page 1-17*).
 - Nettoyez et désinfectez les jouets tout de suite après chaque usage et chaque jour pendant la durée de l'éclosion (*page 1-9*).
 - Portez particulièrement attention aux salles de bains et aux aires communes.
9. Isolez les enfants malades de ceux qui sont en santé jusqu'à ce qu'un parent ou un tuteur vienne les chercher.

MESURES IMMÉDIATES POUR CONTRÔLER UNE ÉCLOSION

10. Excluez les enfants et le personnel malades pendant au moins 48 heures après que les symptômes ont disparu. Votre inspecteur de la santé publique ou votre infirmière-hygiéniste peut aider à déterminer la période d'exclusion.
11. Retirez tous les jouets en peluche de la circulation et cessez d'utiliser les jeux sensoriels comme les tables de sable et d'eau, car ils se contaminent facilement et répandent l'infection.
12. Prenez des dispositions afin d'obtenir des échantillons des enfants et des membres du personnel malades. L'inspecteur de la santé publique fournira des trousse de prélèvement. Ainsi, vous pourrez déterminer l'organisme responsable.
13. Manipulez le moins possible le linge, les vêtements et les effets personnels souillés. Ainsi, vous éviterez toute agitation inutile qui risquerait de propager l'organisme.
14. Découragez ou limitez les visites afin de réduire la propagation de l'organisme. Si des visiteurs pénètrent dans l'édifice, avisez-les des précautions à prendre. Il y a lieu de placer des avis à toutes les entrées et sorties. Fournissez aux visiteurs un désinfectant pour les mains qui contient au moins 70 % d'alcool.
15. Ne permettez pas des aliments provenant de sources externes dans la garderie. Consultez Santé publique Sudbury et districts au sujet des services de traiteur, au besoin.
16. Assurez-vous que tous les parents et tout le personnel sont au courant de l'évolution de l'éclosion. La communication est essentielle à la bonne gestion de celle-ci.
17. Surveillez les listes sommaires et fournissez quotidiennement des mises à jour à Santé publique Sudbury et districts.
18. Une éclosion ne peut être déclarée terminée sans que le médecin-hygiéniste ou la personne désignée n'aient été consultés au préalable et n'aient donné leur accord.

MESURES IMMÉDIATES POUR CONTRÔLER UNE ÉCLOSION

RECOMMANDATIONS AUX ÉCOLES

1. Servez-vous de l'outil de surveillance fourni par Santé publique Sudbury et districts afin que son personnel puisse surveiller en permanence vos taux d'absentéisme. Si vous remarquez une forte augmentation du nombre d'élèves ou du personnel manifestant le même genre de symptômes sur une courte période et que cette hausse vous préoccupe, communiquez avec Santé publique Sudbury et districts pour obtenir d'autres conseils.
2. Créez une liste sommaire (Section des ressources) pour que le personnel de Santé publique y jette un coup d'œil immédiatement. Incluez :
 - le nombre de personnes malades
 - les symptômes manifestés
 - la durée de la maladie
 - le groupe d'âge de l'élève
 - le moment où les symptômes se sont manifestés
3. Augmentez la surveillance du personnel afin de découvrir les nouveaux cas.
4. Augmentez la fréquence de lavage des mains chez le personnel et les élèves. Aidez les jeunes élèves à se laver les mains souvent. Revoyez la marche à suivre pour l'hygiène des mains avec les élèves et le personnel et insistez à nouveau sur elle. Cela comprend les principes du lavage des mains et l'utilisation des désinfectants pour les mains (*page 1-3*), les moments propices pour se laver les mains (*page 1-4*) et le lavage des mains pour le personnel et les enfants (*page 1-5*).
5. Portez des gants jetables lorsque vous risquez d'entrer en contact avec du matériel contaminé.
6. Portez un masque lorsque vous nettoyez de la vomissure.
7. Envisagez un regroupement en cohorte; affectez le personnel à un seul groupe d'élèves. Passer d'un groupe d'élèves à l'autre, risque de propager la maladie.
8. Accentuez le nettoyage et la désinfection des surfaces.
 - Passez à un désinfectant de haut niveau comme l'eau de Javel (1 pour 10) ou le peroxyde d'hydrogène accéléré (*page 1-11*).
 - Assurez-vous que toutes les surfaces, l'équipement, les jouets et les autres objets sont nettoyés et désinfectés plus souvent (*page 1-17*).
 - Nettoyez et désinfectez les jouets tout de suite après chaque usage et chaque jour pendant la durée de l'éclosion (*page 1-15*).
 - Portez particulièrement attention aux salles de bains et aux aires communes.

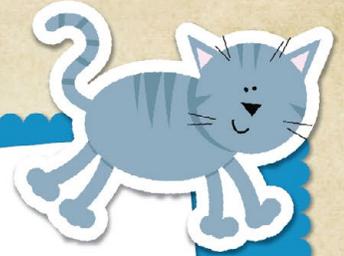
MESURES IMMÉDIATES POUR CONTRÔLER UNE ÉCLOSION

9. Isolez les élèves malades de ceux qui sont en santé jusqu'à ce qu'un parent ou un tuteur vienne les chercher.
10. Il est recommandé d'exclure les élèves et le personnel malades pendant au moins 48 heures après que les symptômes ont disparu. Votre inspecteur de la santé publique ou votre infirmière-hygiéniste peut aider à déterminer la période d'exclusion.
11. Prenez des dispositions afin d'obtenir des échantillons des élèves et des membres du personnel malades. L'inspecteur de la santé publique fournira des trousse de prélèvement. Ainsi, vous pourrez déterminer l'organisme responsable.
12. Manipulez le moins possible le linge, les vêtements et les effets personnels souillés. Ainsi, vous éviterez toute agitation inutile qui risquerait de propager l'organisme.
13. Découragez ou limitez les visites afin de réduire la propagation de l'organisme. Si des visiteurs pénètrent dans l'édifice, avisez-les des précautions à prendre. Il y a lieu de placer des avis à toutes les entrées et sorties. Fournissez aux visiteurs un désinfectant pour les mains qui contient au moins 70 % d'alcool.
14. Ne permettez pas des aliments provenant de sources externes dans l'école. Consultez Santé publique Sudbury et districts au sujet des services de traiteur, au besoin.
15. Assurez-vous que tous les parents et tout le personnel sont au courant de l'évolution de l'éclosion. La communication est essentielle à la bonne gestion de celle-ci.
16. Surveillez les listes sommaires et fournissez quotidiennement des mises à jour à Santé publique Sudbury et districts.
17. Une éclosion ne peut être déclarée terminée sans que le médecin-hygiéniste ou la personne désignée n'aient été consultés au préalable et n'aient donné leur accord.

MESURES IMMÉDIATES POUR CONTRÔLER UNE ÉCLOSION

CONSEILS POUR RÉUSSIR

- Dressez un plan de contrôle en cas d'éclosion.
- Rédigez une politique d'exclusion.
- Prenez des mesures de contrôle avant d'appeler Santé publique Sudbury et districts. N'attendez pas de l'avoir fait.
- Sachez comment soupçonner et reconnaître une éclosion.
- Sachez comment communiquer avec Santé publique Sudbury et districts.



Partie 5:

Infestations dans les écoles et garderies



BLATTES

Les blattes et leurs excréments peuvent aggraver l'asthme chez les personnes sensibles et les allergies, et rendre malade en raison des microbes qui causent des maladies d'origine alimentaire. Elles causent aussi des dommages en mangeant et en contaminant les stocks d'aliments et en contaminant les ustensiles et les surfaces servant à manger.

En Ontario, il existe divers types de blattes. Savoir lequel se trouve dans votre établissement permettra de déterminer les mesures à prendre.

Blattes à l'intérieur

Les deux espèces de blattes les plus courantes en Ontario sont la blatte germanique, qui mesure environ 1,5 cm de long, et la blatte américaine, qui mesure environ 4 cm de long. Les blattes peuvent être brun roux, brunes ou presque noires.

Les blattes sont associées aux infestations de domicile et de dépôt d'aliments. Elles sont surtout actives la nuit, lorsque les lampes sont éteintes, mais peuvent être aperçues le jour si leur population est importante.

Les blattes déposent des bactéries lorsqu'elles rampent sur la nourriture et les surfaces qui entrent en contact avec celle-ci. Elles peuvent s'introduire dans votre établissement par les boîtes, les emballages d'aliments, les appareils ménagers et les meubles sous la forme de capsules (oothèques) ou à n'importe quel stade de leur croissance.

Prévention des infestations

Afin de mieux prévenir une infestation, suivez les étapes suivantes :

- Gardez les zones de déchets extérieures propres.
- Mettez les déchets dans des contenants à l'épreuve des renversements et munis d'un couvercle hermétique.
- Bloquez, scellez ou calfeutrez les fissures autour des fondations ainsi que les points d'accès aux cavités murales.
- Gardez les portes fermées, à moins qu'elles soient dotées d'une moustiquaire et assurez-vous que toutes les entrées sont munies d'un coupe-froid pour empêcher l'accès.
- Prenez le temps de vérifier si la marchandise livrée montre des signes d'infestation; le cas échéant, refusez l'envoi.
- Stockez la nourriture dans des contenants de plastique ou de verre scellés hermétiquement.
- Stockez toute la nourriture à 15 cm du sol sur des tablettes ou des étagères afin de faciliter le nettoyage.
- Enlevez les sources de nourriture et d'eau.

BLATTES

- Réparez les fuites d'eau et nettoyez les déversements immédiatement.
- Enveloppez ou isolez les tuyaux où la condensation est excessive.
- Remplissez d'eau les drains de sol et les trappes de conduite de condensation afin d'empêcher les blattes de migrer en provenance des égouts.
- Gardez votre établissement propre. N'oubliez pas de nettoyer les comptoirs et les fissures et d'essuyer les miettes et les liquides renversés. Nettoyez sous la cuisinière et le réfrigérateur.
- Évitez de laisser des articles dans un évier jusqu'au lendemain.



À noter :

L'alimentation des blattes est très variée. De petites quantités de nourriture peuvent en nourrir un grand nombre. Tout programme de salubrité des aliments doit absolument comprendre un programme efficace de lutte contre les ravageurs.

Mesures à prendre pendant une infestation

Les infestations se caractérisent par la découverte de blattes vivantes, d'œufs, de carcasses ou d'excréments ressemblant à des grains de café ou à du poivre noir. La lutte contre les blattes prend du temps et exige la collaboration de toutes les parties concernées. La pulvérisation ne suffit pas à elle seule. Diverses tactiques doivent être adoptées simultanément. Suivez les étapes suivantes :

- Communiquez avec une entreprise autorisée de lutte contre les ravageurs afin de confirmer et de contrôler l'infestation.
- Assurez-vous que les aliments contaminés sont jetés et que les surfaces contaminées sont nettoyées et désinfectées.
- Augmentez la fréquence de lavage des aires de préparation et de consommation des aliments.
- Renforcez l'enlèvement des déchets d'aliments et des autres déchets.
- N'appliquez jamais de pesticides à l'intérieur de l'établissement. L'entreprise autorisée de lutte contre les ravageurs devrait choisir un traitement qui présente peu de risques pour les enfants qui s'y trouvent.

Blatte de Pennsylvanie

La blatte de Pennsylvanie ressemble à sa cousine germanique.

Elle vit exclusivement à l'extérieur dans les rondins pourris, les souches et sous les arbres morts et le bois de chauffage. À l'intérieur, elle meurt au bout de quelques jours en raison du manque d'humidité. Elle représente une nuisance uniquement lorsqu'elle se trouve à l'intérieur. Elle ne s'y reproduit pas et n'y élit pas domicile, et elle ne cause pas non plus de dommages à la structure des édifices, aux biens personnels ou aux occupants.

GALE

La gale est une infestation courante de la peau qui est causée par de minuscules insectes du nom de mites (*Sarcoptes scabiei*). Elle n'est pas classée comme une infection, mais peut démanger et s'avérer douloureuse. Si les enfants grattent trop l'éruption cutanée, celle-ci risque de s'infecter. La gale est courante chez les enfants, mais peut aussi se propager rapidement dans les endroits achalandés où les contacts cutanés entre les personnes sont fréquents, comme dans les garderies, les maisons de soins infirmiers et les refuges. Les personnes dont le système immunitaire est compromis ou les personnes âgées risquent davantage d'avoir une infestation plus grave appelée gale norvégienne ou croûteuse.

Quels sont les symptômes de la gale?

Les mites responsables de la gale creusent la peau profondément et provoquent une éruption cutanée qui démange beaucoup et qui ressemble à des fils blancs sinueux, à de minuscules bosses rouges ou à des égratignures. Elle peut apparaître n'importe où sur le corps, mais le fait habituellement entre les doigts, autour des poignets et sur les coudes et les genoux. Chez les nourrissons, elle peut se manifester sur la tête, le visage, le cou et le corps.

Comment établit-on le diagnostic de gale?

Si vous soupçonnez qu'un enfant à l'école ou à la garderie a contracté la gale, veuillez communiquer avec le parent ou le tuteur pour qu'il vienne ramasser l'enfant. Conseillez-lui de faire évaluer le cas de ce dernier par un fournisseur de soins de santé.

Le diagnostic s'établit d'après l'examen de l'éruption cutanée. Afin de le confirmer, il est possible de procéder à un grattage cutané pour détecter les mites, les œufs et les matières fécales des mites.

Comment la gale se propage-t-elle?

La gale se propage par contact cutané direct avec une personne déjà infectée. Le contact doit généralement être prolongé. Une poignée de main ou une accolade rapide ne permettra normalement pas de transmettre l'infestation. La gale peut aussi être transmise par le partage de vêtements, de serviettes, de débarbouillettes, de linge ou d'autres effets personnels avec une personne atteinte de la gale.



L'éruption cutanée commence de quatre à six semaines après l'infestation, ou plus tôt si la personne a déjà eu la gale. Les mites peuvent vivre sur les vêtements ou d'autres objets jusqu'à quatre jours.

Peut-on traiter la gale?

Un fournisseur de soins de santé ou un pharmacien proposera le traitement approprié. La gale peut être traitée au moyen de plusieurs crèmes ou lotions vendues librement à la pharmacie ou prescrites par un fournisseur de soins de santé.

GALE

Il y a lieu de respecter le mode d'emploi qui figure sur l'étiquette ou sur la feuille insérée dans l'emballage. Souvent, le traitement doit être répété une semaine plus tard. Le fournisseur de soins de santé pourra aviser les parents ou les tuteurs de l'enfant atteint de la gale que chaque membre de la famille à la maison doit être traité à l'aide de médicaments.

Un enfant pourra quand même avoir des démangeaisons pendant quelques semaines après un traitement réussi. Si le traitement est efficace, il devrait n'y avoir aucune éruption nouvelle après 24 à 48 heures. L'éruption cutanée devrait commencer à disparaître au bout de quelques jours.

Peut-on prévenir la gale?

- Afin de nettoyer l'école ou la garderie, il suffit de passer l'aspirateur et de nettoyer partout.
- Les effets personnels de l'enfant (le linge, les animaux en peluche, les débarbouillettes, les serviettes et les vêtements) doivent se faire laver au cycle régulier à l'eau chaude et se faire sécher dans la sècheuse au cycle le plus chaud.
- Les articles impossibles à laver peuvent être nettoyés à sec ou scellés dans un sac de plastique pendant sept jours, ou encore mis dans la sècheuse à température élevée pendant 20 minutes afin que les mites soient tuées.
- Encouragez les enfants à ne pas partager les effets personnels comme le linge, les serviettes ou les vêtements.



À noter :

Les parents ou les tuteurs devraient informer l'école ou la garderie si leur enfant est infecté par la gale.

Les écoles ou les garderies devraient aviser les familles lorsqu'un cas de gale est présent et faire parvenir de l'information au sujet de l'infestation. Les parents ou tuteurs doivent surveiller de près les signes de la gale chez leur enfant si un autre enfant à l'école ou à la garderie est infecté.

Quel est le rôle de Santé publique?

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Cependant, vous pouvez obtenir de l'information et des conseils en appelant Santé publique Sudbury et districts au 705.522.9200 ou, sans frais, au 1.866.522.9200.



Pas d'école ou de garderie!

Les enfants atteints de la gale ne devraient PAS aller à l'école ou à la garderie avant qu'un délai de 24 heures se soit écoulé depuis la fin de leur traitement.

POUX DE TÊTE

Les poux de tête sont de minuscules insectes plats qui vivent et se reproduisent sur la tête des gens. Ils pondent des œufs du nom de lentes, qui collent au cheveu très près du cuir chevelu. Ils ne peuvent pas vivre sur les animaux de compagnie et ne transmettent pas de maladies. Avoir des poux n'est pas un signe d'hygiène déficiente. Les poux se propagent parmi les enfants réunis en un même endroit. Ils sont très courants chez les jeunes enfants, surtout dans les écoles et les garderies.

Les poux adultes, qui mesurent de 2 à 4 mm de long, sont difficiles à voir. Les lentes sont plus faciles à voir. Elles sont blanc-grisâtre et ovales. Les lentes sont solidement fixées au cheveu près du cuir chevelu. Elles peuvent avoir l'air de pellicules, mais ne peuvent être enlevées d'une chiquenaude. Trouver des lentes ou des œufs (qui sont plus gros et plus faciles à trouver) près du cuir chevelu porte à croire qu'il peut y avoir des poux.

Comment les poux se propagent-ils?

Les poux se propagent par le contact direct entre les enfants ou indirectement sur les articles comme les chapeaux, les peignes, les brosses à cheveux et les écouteurs. Ils ne volent pas, ne sautent pas, mais ils peuvent ramper très vite. Les animaux de compagnie ne peuvent avoir des poux et les transmettre aux humains, et vice versa.

Les poux peuvent vivre jusqu'à trois jours à l'extérieur du cuir chevelu. Bien que les œufs puissent aussi survivre jusqu'à trois jours, il leur faut un milieu chaud pour se développer. Ils ne sont pas susceptibles d'éclore à la température ambiante.

Quels sont les symptômes des poux?

Avoir le cuir chevelu qui démange et se le gratter est un des premiers signes de la présence de poux, mais il est possible d'en avoir sans que des symptômes se manifestent. Afin de confirmer le diagnostic, vous devez trouver des poux vivants ou des lentes. Les poux se déplacent rapidement et ont environ la taille d'une graine de sésame. Ils peuvent donc être difficiles à trouver.

Sauf si l'infestation est considérable, il est plus fréquent de voir des lentes dans les cheveux d'un enfant que de voir des poux vivants qui rampent sur le cuir chevelu.

Si vous pensez qu'un enfant a des poux, vérifiez immédiatement la présence de lentes dans les cheveux :

- près du cuir chevelu
- derrière les oreilles
- sur la nuque
- au sommet de la tête

POUX DE TÊTE

Afin de vérifier la présence de poux, il est important de disposer d'un bon éclairage. Recherchez les lentes en séparant les cheveux par petites sections, en allant d'un côté à l'autre de la tête.

Peut-on traiter les poux?

Un fournisseur de soins de santé ou un pharmacien peut fournir des conseils sur le traitement. Il existe un certain nombre de traitements très efficaces contre les poux. Ils comprennent tous un insecticide qui tue ces derniers. Au Canada, les insecticides approuvés pour l'élimination des poux comprennent la pyréthrine (présente dans le shampooing et revitalisant R+C^{MD}), la perméthrine (Nix^{MD} ou Kwellada-P^{MD}) et le lindane (shampooing Hexit^{MD} ou PMS-Lindane). La pyréthrine et la perméthrine sont assez sûres pour les humains. Le lindane, toutefois, peut être toxique. Les produits qui en contiennent ne devraient pas être utilisés dans le cas de nourrissons ou de jeunes enfants. Ces produits n'exigent aucune ordonnance. Suivez avec soin la posologie qui figure sur l'emballage.

Un produit non insecticide du nom de Resultz^{MD}, qui contient du myristate d'isopropyle ou du cyclométhicone, a été approuvé au Canada. Il est destiné aux enfants de quatre ans ou plus. Le produit déshydrate les poux et les tue.

Évitez de traiter quelqu'un avec un produit contre les poux sauf si vous en trouvez dans ses cheveux. Si quelqu'un a des poux, les parents devraient vérifier chaque membre de la famille (adultes et enfants). Si l'enfant se gratte par la suite, cela ne veut pas nécessairement dire que les poux sont revenus. Vous devez trouver des poux vivants pour poser ce diagnostic.

Certaines personnes emploient des remèdes maison comme de la mayonnaise, de la gelée de pétrole, de l'huile d'olive ou de la margarine. Bien que ces produits puissent faire que les poux ont du mal à respirer, ils ne vont probablement pas les tuer. Rien ne prouve que des produits comme l'huile de théier ou l'aromathérapie soient efficaces contre les poux.

En tâchant d'éliminer les poux, les parents **devraient éviter de faire certaines choses, comme les suivantes :**

- Évitez d'utiliser un séchoir à cheveux après l'application des traitements pour le cuir chevelu qui sont offerts sur le marché, car certains contiennent des ingrédients inflammables.
- Évitez d'utiliser une crème de rinçage ou un shampooing et revitalisant combiné avant d'appliquer le traitement contre les poux.
- Évitez de laver les cheveux de l'enfant pendant un jour ou deux après un traitement médicamenteux.

POUX DE TÊTE

- Évitez d'utiliser des pulvérisateurs ou d'embaucher une entreprise de lutte contre les ravageurs pour essayer de se débarrasser des poux, en raison du risque de nocivité.
- Évitez d'utiliser le même traitement plus de trois fois sur une seule personne. Si le traitement ne semble pas fonctionner, le fournisseur de soins de santé ou le pharmacien peut en recommander un autre.
- Évitez d'utiliser plus d'un traitement contre les poux à la fois.
- Évitez d'utiliser des produits destinés à traiter les poux chez les animaux; ils ne sont pas recommandés pour les humains.
- **N'utilisez jamais d'essence ou de kérosène. Ces produits peuvent s'avérer extrêmement dangereux.**

Après le traitement, le fournisseur de soins de santé ou le pharmacien peut conseiller d'enlever les lentes avec un peigne à dents fines et de reprendre le traitement après 7 à 10 jours pour tuer les lentes qui auront nouvellement éclos. Afin d'enlever les poux et les lentes à la main, utilisez un peigne à dents fines sur les cheveux de l'enfant mouillés et revitalisés tous les trois à quatre jours pendant deux semaines après que le dernier pou vivant a été vu. Il est recommandé de mouiller les cheveux à l'avance pour immobiliser temporairement les poux et le revitalisant aide à passer un peigne plus facilement dans les cheveux.

Peut-on prévenir les poux?

Les serviettes utilisées pendant le traitement devraient être lavées à l'eau chaude et au détergent. Faites tremper les peignes et les brosses pendant une heure dans le produit utilisé pour traiter les cheveux ou les mettre dans l'eau bouillante pendant 10 minutes.

Rassemblez les serviettes, les taies d'oreiller, les coiffures, les accessoires de tête, les foulards et les vêtements que la personne ayant des poux a utilisés dans les trois jours précédents et lavez-les à l'eau chaude. Les articles impossibles à laver devraient être passés à la sècheuse à haute température pendant au moins 20 minutes.

Comme les poux ne vivent pas longtemps à l'extérieur du cuir chevelu, et comme les œufs ne sont pas susceptibles d'éclore à température ambiante, vous n'avez pas à effectuer un nettoyage excessif. Afin d'éliminer les poux ou les lentes sur des articles précis comme des animaux en peluche ou des coussins, employez l'une ou l'autre des méthodes suivantes :

- s'ils sont lavables, lavez les articles à l'eau chaude et faites-les sécher à température élevée pendant 15 minutes, ou
- rangez les articles dans un sac de plastique étanche pendant deux semaines.

POUX DE TÊTE



À noter :

Les parents ou les tuteurs des enfants avec des poux devraient aviser l'école ou la garderie que leur enfant en a. Les écoles et les garderies devraient aviser les familles quand un cas de poux a été découvert et les renseigner sur le diagnostic et le traitement.

Si vous avez des questions ou s'il vous faut d'autres renseignements, veuillez appeler Télésanté Ontario au 1.866.797.0000.



Allez-y!

Les enfants qui ont des poux devraient être traités et peuvent aller à l'école ou à la garderie comme d'habitude. Les « politiques de prévention des lentes » selon lesquelles les enfants ayant des poux ne peuvent fréquenter l'école sont inefficaces.

PUNAISES DES LITS

Les punaises des lits sont des insectes de petite taille, sans ailes, qui se nourrissent du sang d'humains et d'animaux pendant leur sommeil.

Les punaises des lits sont de petits insectes brunâtres avec un corps de forme ovale et aplati, une tête courte et large, et ont à peu près la taille d'un pépin de pomme, soit de 4 à 5 mm de longueur. Elles peuvent ramper très vite sur les planchers, les murs et les plafonds. Cependant, elles ne peuvent pas grimper facilement sur le métal ou les surfaces polies.

Elles vivent et se cachent dans des endroits obscurs comme les plis des matelas, les cadres de lit et derrière les plinthes et le papier peint décollé.

Les punaises des lits pondent de minuscules œufs blanchâtres qui sont recouverts d'une substance collante. Les œufs mesurent 1 mm de longueur et sont presque impossibles à voir sur la plupart des surfaces. La femelle pond environ 200 œufs au cours de sa vie, à un rythme de deux à quatre œufs par jour, et les dépose dans les crevasses et les fissures, derrière les boiseries ou dans tout autre endroit bien caché. Les œufs prennent de 6 à 17 jours pour éclore.

Les punaises des lits sont des insectes nocturnes qui se nourrissent généralement la nuit, attirées par le dioxyde de carbone que les personnes ou les animaux de compagnie exhalent. Leurs morsures peuvent ne pas être détectées immédiatement, car elles peuvent prendre 14 jours avant d'être visibles, selon le cas.

Bien que les morsures puissent survenir n'importe où sur la peau, elles se trouvent souvent sur le visage, le cou, les bras, les jambes et la poitrine. Chez certaines personnes, il se forme des zébrures qui démangent. D'autres peuvent développer une allergie ou contracter une infection secondaire de la peau.

- Les personnes qui se font mordre par des punaises des lits devraient résister à l'envie de se gratter. S'ils le font trop, le point de morsure risque de s'infecter.
- Lavez bien le point de morsure à l'eau et au savon afin de réduire le risque d'infection.
- Placez un sac de glace pour réduire l'inflammation.
- Si une morsure de punaise des lits s'infecte ou si une réaction allergique se produit, consultez un fournisseur de soins de santé.

Parmi les signes que des punaises des lits sont présentes figurent des taches de sang ou des selles de punaises des lits sur les draps et les taies d'oreiller, ainsi que des punaises mortes dans les endroits où elles vivent.

PUNAISES DES LITS



À noter :

Les punaises des lits n'infectent pas les gens et ne propagent pas de maladies humaines. Afin d'en savoir plus, allez au www.phsd.ca.

Comment les punaises des lits se propagent-elles?

Les punaises des lits sont dépourvues d'ailes, ne peuvent voler ou sauter, mais se faufilent facilement dans de petits espaces grâce à leur corps aplati. Elles se répandent très rapidement en s'agrippant aux sacs à main, aux vêtements, aux meubles et aux sacs de voyage pour se déplacer d'un endroit à l'autre.

Peut-on traiter les punaises des lits?

Les punaises des lits sont difficiles à contrôler et exigent de recourir aux services d'un technicien agréé en lutte contre les ravageurs. Aussi, il est possible que la situation exige plus d'un traitement.

Peut-on prévenir les punaises des lits?

Santé publique Sudbury et districts recommande que les enfants n'apportent pas d'animaux en peluche et de couvertures de chez eux, mais laissent plutôt ces articles à l'école ou à la garderie.

Les parents, les écoles et les garderies doivent être prudents lorsqu'ils acceptent des meubles, des matelas, des lits usagés ou des jouets. Ils doivent les inspecter avec soin pour vérifier la présence de punaises des lits.



Allez-y!

Les enfants qui se sont fait mordre par des punaises des lits pourront aller à l'école ou à la garderie.

SOURIS

Les milieux avec des déchets alimentaires constituent d'excellents habitats où les souris peuvent vivre et prospérer. Les souris sont actives la nuit et elles évitent généralement tout contact avec les humains. Les infestations peuvent causer des maladies et des dommages coûteux aux réserves alimentaires.

Les souris sont porteuses d'agents pathogènes comme Salmonella et les hantavirus, lesquels peuvent facilement se propager par leur urine et leurs excréments. En un an, un couple de souris peut manger plus de 4 kilogrammes de nourriture, produire environ 36 000 excréments, et contaminer environ 10 fois plus de nourriture qu'il n'en consomme. Les souris sont aussi fortement infestées de ravageurs comme des poux, des puces et des mites, lesquels peuvent se répandre dans votre établissement.

Il importe de surveiller la présence de souris afin de prendre des mesures et de réduire les risques qui découlent des infestations. Recherchez :

- les terriers – trous fraîchement creusés autour des fondations
- les marques de morsure – dommages aux aliments, aux emballages et aux biens
- les excréments noirs de la taille de grains de riz
- les salissures – pellicule grasseuse laissée par le pelage le long des murs
- les souris mortes ou vivantes

Améliorer l'hygiène, enlever la nourriture et l'eau et détruire les sites de nidification permet d'empêcher les rongeurs de pénétrer dans votre établissement. Suivez les étapes de prévention suivantes :

- Gardez les zones de déchets extérieures propres.
- Mettez les déchets dans des contenants à l'épreuve des rongeurs et munis d'un couvercle hermétique.
- Gardez les portes fermées, à moins qu'elles soient dotées d'une moustiquaire et assurez-vous que toutes les entrées sont munies d'un coupe-froid pour empêcher l'accès.
- Cherchez tous les points d'entrée possibles dans le périmètre et scellez les ouvertures après de la grosse laine d'acier.
- Prenez le temps de vérifier si la marchandise livrée montre des signes d'infestation; le cas échéant, refusez l'envoi.
- Stockez la nourriture dans des contenants de plastique ou de verre scellés hermétiquement.
- Stockez toute la nourriture à 15 cm du sol sur des tablettes ou des étagères afin de faciliter le nettoyage.
- Enlevez les sources de nourriture et d'eau.
- Gardez votre établissement propre.

Si vous trouvez la preuve que des souris sont présentes, placez d'autres pièges et augmentez la surveillance pour déterminer s'il y a infestation et où les souris circulent.

SOURIS

En cas d'infestation, embauchez un professionnel pour installer des pièges ou des appâts et prenez les précautions suivantes :

- Installez des pièges le long des murs aux endroits où les souris sont actives. Placez le côté déclencheur contre le mur.
- Gardez les enfants et les animaux de compagnie à l'écart des pièges.
- Portez des gants pour jeter les souris mortes.
- Assurez-vous que les enfants n'ont pas accès aux points d'appâts.
- Rangez les pièces et les points d'appâts inutilisés dans un endroit verrouillé afin d'empêcher les enfants ou les souris d'y avoir accès.
- Assurez-vous de jeter les aliments contaminés, mais aussi de nettoyer et de désinfecter les surfaces qui le sont aussi.



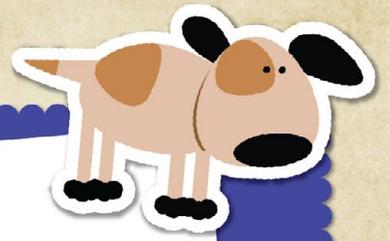
À noter :

Les pièges peuvent constituer une meilleure stratégie que des appâts empoisonnés, car ils ne sont pas toxiques et empêchent que les enfants soient exposés à des appâts potentiellement nocifs. De plus, les souris restent au piège au lieu de se déplacer vers un autre endroit de l'établissement avant de mourir.

Nettoyage

Il importe de ne pas remuer la poussière en balayant ou en nettoyant à l'aspirateur les excréments secs, l'urine ou les matériaux de nid. Tout d'abord, nettoyez l'urine et les excréments et désinfectez intégralement l'endroit.

- Pendant le nettoyage, portez des gants en caoutchouc, en latex ou en vinyle et un masque protecteur contre la poussière.
- Assurez-vous que l'endroit est bien aéré.
- Humectez les excréments et les débris avec une solution désinfectante. Préparez celle-ci en mélangeant 250 ml (1 tasse) d'eau de Javel domestique à 2250 ml (9 tasses) d'eau. Si vous optez pour un désinfectant commercial, suivez les consignes du fabricant concernant la dilution et le délai de désinfection.
- Utilisez un essuie-tout pour ramasser l'urine et les excréments, puis jetez-le à la poubelle.
- Après avoir enlevé les excréments et l'urine de rongeur, désinfectez les articles qui peuvent avoir été contaminés par des rongeurs ou leur urine et leurs excréments.
- Passez la vadrouille sur les planchers et nettoyez les comptoirs avec un désinfectant ou une solution d'eau de Javel.
- Nettoyez à la vapeur ou shampooinez les meubles rembourrés et les tapis manifestement exposés à des rongeurs.
- Lavez la literie et les vêtements au détergent à lessive et à l'eau chaude s'ils ont été exposés à l'urine ou aux excréments de rongeurs.
- Enfin, retirez les gants et lavez-vous les mains à fond au savon et à l'eau.



Partie 6:

Salubrité des aliments



SERVIR DES ALIMENTS SANS RISQUE

Servir des aliments sains se complète en le faisant sans risque pour éviter les maladies d'origine alimentaire. En plus d'être équilibrés et appréciés des enfants, les repas servis doivent être sans risque pour eux.

Servir des aliments sans risque à tous les groupes d'âge est d'une importance majeure. Les jeunes sont particulièrement sensibles aux maladies d'origine alimentaire. Non seulement vous souhaitez servir la nourriture sans risque, mais vous avez des lois à respecter à cet égard. Le **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments** en application de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé** est un élément législatif important qui régit et dicte la manière dont vous devez préparer et manipuler la nourriture dans une école ou une garderie.

Votre inspecteur de la santé publique joue un rôle important lorsqu'il s'agit d'appliquer cette loi et ce règlement. L'information fournie dans la présente partie représente des principes généraux de bonne manutention des aliments.

Santé publique Sudbury et districts offre des cours de manutention sécuritaire de la nourriture que vous êtes encouragés à suivre. Vous pouvez vous renseigner sur les risques associés à la manutention des aliments et obtenir la certification en la matière. Appelez Santé publique Sudbury et districts au 705.522.9200 ou allez au www.phsd.ca pour en savoir plus.

Votre inspecteur de la santé publique vous fournira les renseignements pertinents concernant la manutention de la nourriture. Si vous avez des questions sur la manutention, la préparation ou l'entreposage de la nourriture, communiquez avec votre inspecteur de la santé publique à Santé publique Sudbury et districts.



À noter :

Il est primordial que tout le personnel et les enfants se lavent bien les mains pour lutter contre la propagation des bactéries. Le lavage des mains devrait se faire avant, pendant et après la préparation des aliments afin que la contamination des aliments soit mieux prévenue. Se laver les mains avant et après les repas et les collations devrait automatiquement faire partie de la routine quotidienne des enfants (*page 1-5*).

TRANSPORTER DES ALIMENTS PRÉPARÉS

Si les repas et de collations sont transportés quotidiennement d'un lieu central vers un ou plusieurs lieux, ou si des aliments sont reçus d'un lieu central, les mesures et les pratiques de salubrité et d'assainissement des aliments doivent être surveillées attentivement.

Un transport malsain ou imprudent des aliments risque d'entraîner une grave contamination des collations et des repas préparés, ou de permettre que la croissance des microbes atteigne des niveaux dangereux.

Afin de protéger la santé des enfants, il faut emballer soigneusement les aliments pour empêcher qu'ils ne soient contaminés et pour que la température soit bien contrôlée pendant le transport.

Tous les aliments doivent être transportés selon les lignes directrices suivantes :

- Les aliments doivent être emballés dans des contenants durables de qualité alimentaire et munis d'un couvercle adéquat de manière à ne pas se faire contaminer pendant le transport.
- Les aliments chauds dangereux doivent être transportés dans des contenants couverts à 60 °C (140 °F) ou plus.
- Les aliments froids dangereux doivent être transportés dans des contenants couverts à 4 °C (40 °F) ou moins.
- Les aliments congelés doivent être transportés dans des contenants couverts et maintenus en état de congélation à -18 °C (0 °F) ou moins.
- Utilisez un thermomètre précis au laser ou à tige métallique avec sonde pour vérifier la température des aliments dangereux chauds ou froids que vous recevez. Nettoyez à fond et désinfectez le thermomètre à sonde après chaque usage.

ENTREPOSER LES ALIMENTS SANS RISQUE

Entreposer les aliments sans risque permet de s'assurer qu'ils demeurent sains et sont protégés contre la contamination. Il importe aussi de garder les aliments crus séparés de ceux qui sont prêts à manger afin de prévenir toute contamination croisée.

Voici les mesures à suivre pour l'entreposage des aliments :

- « Garder au réfrigérateur » signifie que le produit doit être réfrigéré en tout temps, et non seulement après l'ouverture du contenant.
- Assurez-vous que votre réfrigérateur est réglé à une température de 4 °C (40 °F) ou moins en mettant un thermomètre précis dans l'appareil et en le vérifiant régulièrement.
- Réfrigérez ou congelez les restes d'aliments cuits immédiatement.
- Entreposez les aliments périssables à la bonne température de réfrigération, à 4 °C (40 °F) ou moins, ou au congélateur, à -18 °C (0 °F) ou moins.
- Assurez-vous que les aliments crus ne contaminent pas ceux qui sont prêts à manger, directement ou indirectement; ne laissez pas les jus de viande, de volaille ou de poisson s'égoutter sur les aliments qui se trouvent sur une tablette inférieure du réfrigérateur; mettez les aliments crus sur la tablette du bas.
- Retirez toute farce des restes de volaille, de viande ou de poisson avant de les mettre au frais, et réfrigérez-la dans un contenant distinct; il vaut mieux faire cuire la farce séparément.
- Refroidissez rapidement les grandes quantités d'aliments en les divisant dans de petits contenants avant de les réfrigérer; mettre au frais rapidement réduit le risque de croissance bactérienne.
- Utilisez les restes réfrigérés dès que possible, de préférence dans les deux ou trois jours.
- Les aliments congelés pourront être conservés ainsi pendant des mois, sans que le risque de maladies d'origine alimentaire n'augmente.
- Surveillez les dates de péremption sur les aliments au moment de l'achat et essayez d'utiliser ceux-ci avant que le délai ne se soit écoulé.
- Étiquetez et gardez les pesticides et les autres produits chimiques à l'écart des aliments.

DÉCONGELER LES ALIMENTS SANS RISQUE

Décongeler des aliments dangereux peut faire monter la température interne dans la zone à risque. Celle-ci se situe entre 4 °C (40 °F) et 60 °C (140 °F) et est la plus propice à la prolifération des microbes. Les aliments doivent être conservés à moins de 4 °C (40 °F) pendant le processus afin que la croissance d'agents pathogènes alimentaires soit arrêtée.

Voici les mesures à suivre pour assurer une décongélation appropriée :

- Décongelez la viande, la volaille, le poisson ou tout autre aliment dangereux au réfrigérateur, sous l'eau froide courante ou au four à micro-ondes; la nourriture décongelée au four à micro-ondes doit être cuite immédiatement.
- Gardez les aliments dans un sac de plastique lorsque vous les décongelez au réfrigérateur ou dans l'eau froide; assurez-vous que le sac ne fuit pas ou n'est pas déchiré.
- Sauf quand vous les décongelez au four à micro-ondes, gardez les aliments froids pour empêcher toute croissance bactérienne excessive.
- La décongélation au réfrigérateur exige 10 heures par kilogramme.
- Afin d'empêcher que les aliments cuits ne soient contaminés par des aliments crus, ne laissez pas les jus de viande s'y égoutter en plaçant ces aliments dans un contenant qui recueillera le liquide; mettez les viandes crues sur la tablette du bas dans le réfrigérateur.
- Décongelez les aliments à l'eau froide courante pour obtenir un résultat plus rapide; l'eau est un bon conducteur de chaleur et favorise la décongélation; prévoyez environ deux heures par kilogramme. Changez l'eau toutes les 30 minutes.
- Réfrigérez les aliments immédiatement après les avoir décongelés si vous ne les utilisez pas immédiatement.
- Vérifiez les consignes du fabricant concernant la décongélation au four à micro-ondes afin d'établir le nombre de minutes par kilogramme, le niveau de puissance à utiliser et le volume du produit qui logera dans le four.
- Évitez de décongeler la volaille farcie qui a été congelée commercialement avant de la faire cuire; suivez les consignes de l'entreposage et de cuisson qui sont inscrites sur l'emballage.
- Retirez le cou et les abats de la cavité de la volaille avant la décongélation.
- Lavez-vous les mains à fond (*page 1-5*) après avoir manipulé de la volaille, de la viande ou du poisson cru.
- Utilisez une eau chaude et savonneuse pour nettoyer soigneusement toutes les surfaces (ustensiles, planche à découper, évier) qui ont été en contact avec de la viande ou de la volaille crue et désinfectez-les.

PRÉPARER LES ALIMENTS SANS RISQUE

Préparer les aliments sans risque est l'un des principaux aspects de la salubrité des aliments. Pendant la préparation, les aliments peuvent facilement être contaminés par des microbes provenant des mains des préposés à la manutention, de surfaces, d'équipement et d'aliments crus.

Voici les mesures essentielles à suivre pour assurer la salubrité des aliments pendant leur préparation :

- Organisez les temps de préparation afin que tous les aliments devant être servis au repas soient cuits à leur température finale appropriée en même temps; vous éviterez ainsi de devoir conserver des aliments dangereux à la température ambiante.
- Lavez-vous les mains soigneusement (*page 1-5*) juste avant de manipuler des aliments et souvent durant la préparation des aliments, particulièrement après avoir manipulé de la viande ou du poisson crus, des œufs, ou lavez les surfaces ayant été en contact avec ceux-ci.
- Gardez les mains, les ustensiles (y compris les ouvre-boîtes) et les aires de travail propres pour limiter le transfert de bactéries d'un aliment à l'autre.
- S'il faut goûter aux aliments, servez-les à la louche dans un petit bol et servez-vous d'une cuiller, ou utilisez une cuiller propre chaque fois que vous goûtez à un aliment.
- Utilisez une eau chaude et savonneuse pour nettoyer à fond toutes les surfaces (en particulier les planches à découper) ayant été en contact avec des viandes, des volailles et du poisson crus; nettoyez et désinfectez les surfaces avec une solution chimique figurant dans le **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments**, en suivant les consignes du fabricant pour tuer les microbes qui causent des maladies.
- Gardez l'aire de préparation des aliments exempte de mouches et d'autres insectes pouvant propager des bactéries; il s'agit de s'assurer que les portes externes ne sont pas laissées ouvertes, que les fenêtres sont recouvertes d'une moustiquaire, et que les poubelles sont vidées régulièrement afin de ne pas attirer les insectes, les rongeurs et les vermines.
- Évitez de manipuler des aliments quand vous êtes malade; gardez toutes les coupures aux mains propres et couvertes; éternuez et toussiez dans le haut de votre manche ou dans un papier-mouchoir, et non dans votre main; jetez les papiers-mouchoirs immédiatement et lavez-vous les mains.
- Évitez d'utiliser les boîtes bombées, très bosselées ou qui fuient; évitez d'utiliser une boîte dont le contenu jaillit à l'ouverture, semble pétillant ou dégage une odeur anormale.

CUISINER SANS RISQUE

Une mauvaise cuisson permet aux microbes présents sur ou dans les aliments de proliférer et de se reproduire au point de causer une maladie. Elle est jugée ainsi quand la température interne atteinte est insuffisante et permet aux microbes de survivre et de devenir nombreux. Afin d'éviter que cela se produise, utilisez un thermomètre à sonde précis pour vérifier la température interne de la partie la plus épaisse de l'aliment. Vous trouverez ci-après une liste des types d'aliments dangereux et des températures internes qu'ils doivent atteindre pendant 15 secondes afin que la cuisson soit complète.

Type d'aliment	Température interne
Volaille entière	82 °C (180 °F) pendant 15 secondes
Mélanges de volaille	74 °C (165 °F) pendant 15 secondes
Mélanges d'aliments (p. ex., une quiche)	74 °C (165 °F) pendant 15 secondes
Produits du porc	71 °C (160 °F) pendant 15 secondes
Bœuf haché	71 °C (160 °F) pendant 15 secondes
Poisson	70 °C (158 °F) pendant 15 secondes

Une fois que la nourriture a été bien cuite, elle peut être contaminée à nouveau par l'air, les préposés à la manutention ou l'équipement. À ce stade-ci, les microbes peuvent se reproduire en grand nombre et causer des maladies. Afin de prévenir cette situation, prenez les précautions suivantes :

- Évitez les maladies d'origine alimentaire provenant des aliments à risque en conservant les aliments chauds très chauds à plus de 60 °C (140 °F) et les aliments froids à la température du réfrigérateur à moins de 4 °C (40 °F); ainsi, les aliments ne risqueront pas de favoriser une croissance bactérienne.
- Organisez les temps de préparation afin que tous les aliments devant être servis au repas soient cuits à leur température finale appropriée en même temps; vous éviterez ainsi de devoir conserver des aliments dangereux à la température ambiante.
- Refaites chauffer les restes à la température interne indiquée au tableau ci-dessus pendant au moins 15 secondes.
- Si vous avez des doutes concernant un aliment, jetez-le; les aliments dangereux n'ont pas toujours un mauvais goût ou une mauvaise odeur.



À noter :

Si vous vous inquiétez de la salubrité d'un produit alimentaire précis, appelez Santé publique Sudbury et districts. Santé publique Sudbury et districts encourage tous les dépôts d'aliments à s'inscrire aux services d'avis par courriel annonçant les rappels d'aliments par l'Agence canadienne d'inspection des aliments au www.inspection.gc.ca, afin d'en savoir plus.

LAVER LA VAISSELLE

LAVAGE MANUEL DE LA VAISSELLE

Quand vous lavez de la vaisselle à la main, employez la méthode de l'évier à trois compartiments, conformément au **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments**.

Premier évier : lavez à l'eau tiède et au détergent à vaisselle.

Deuxième évier : rincez à l'eau propre et tiède.

Troisième évier : désinfectez avec une solution chimique figurant dans la liste du **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments**, conformément aux consignes du fabricant.

- Laissez la vaisselle sécher complètement à l'air libre avant de l'utiliser ou de la ranger.
- Vérifiez la température de l'eau à l'aide d'un thermomètre précis.
- Vérifiez la solution désinfectante à l'aide de bandelettes réactives.

LAVAGE MÉCANIQUE DE LA VAISSELLE

- Lorsque vous lavez la vaisselle dans un lave-vaisselle mécanique, assurez-vous que l'équipement demeure propre et en bon état.
- Afin que toute la vaisselle soit lavée à fond, ne remplissez pas trop le lave-vaisselle.
- Assurez-vous que la température de l'eau atteint les minimums indiqués dans le **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments**; vérifiez-la à l'aide d'un thermomètre.
- Il est possible de désinfecter la vaisselle à l'eau chaude ou avec une solution chimique figurant dans le **Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments**, conformément aux consignes du fabricant; si vous optez pour une solution chimique, utilisez des bandelettes réactives pour déterminer la concentration du désinfectant.

PIQUE-NIQUES ET EXCURSIONS

Les pique-niques et les excursions du printemps et de l'été sont d'excellents moyens de rompre la monotonie de la salle de classe et de la salle à manger. Cependant, il y a lieu de prendre des précautions spéciales lorsqu'il s'agit de préparer des repas et des collations sans risque pour vous et les enfants dont vous avez la responsabilité.

Voici des éléments de salubrité des aliments concernant les sacs-repas qui contribuent à réduire le risque d'intoxication alimentaire à l'extérieur :

- Rangez la nourriture dans un endroit frais jusqu'à l'heure du repas; si aucune réfrigération n'est possible, songez à utiliser des contenants isolés ou congelez de l'eau dans des contenants étanches pour garder la nourriture froide; ou mettez une petite boîte de jus congelé dans le sac de chaque enfant afin de refroidir la nourriture; une fois dégelée, elle devient partie intégrante du repas.
- Lavez les fruits et légumes frais avant de les emballer.
- Assurez-vous que les aliments contenant de la viande, du poisson, des œufs ou de la mayonnaise demeurent froids ou, mieux encore, évitez-les.
- Assurez-vous que tous les enfants se lavent les mains soigneusement avant de manger.
- Des serviettes humides pourront servir à nettoyer la saleté visible si jamais il n'y a pas d'eau et de savon; puis, utilisez du désinfectant pour les mains à base d'alcool.

LAIT MATERNEL EN MILIEU DE GARDE

Pendant combien de temps les enfants devraient-ils se nourrir au sein ?

Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie et Santé publique Sudbury et districts recommandent d'allaiter exclusivement un enfant pendant les six premiers mois de sa vie et de continuer à le faire jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus en lui fournissant les aliments complémentaires appropriés.

Les services de garde favorisent la poursuite de l'allaitement en offrant du lait maternel exprimé en l'absence de la mère ou en prévoyant un espace où une mère peut allaiter son enfant.

Pourquoi le lait maternel est-il important pour les jeunes enfants ?

Les enfants nourris au sein tombent malades moins souvent et sont moins susceptibles d'être atteints des troubles suivants :

- infections aux oreilles et à la poitrine
- diarrhée
- diabète et obésité
- asthme
- certains cancers infantiles
- déficits cognitifs
- problèmes dentaires
- syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

Pourquoi le lait maternel est-il important pour les mères ?

L'allaitement protège la santé des femmes. Il est lié à une diminution du risque de :

- cancer du sein et des ovaires
- diabète de type 2

Pourquoi le lait maternel est-il important pour les familles, les employeurs et le personnel ?

La poursuite de l'allaitement maternel après le retour au travail est liée à :

- une incidence moindre de certaines maladies et infections qui peuvent se transmettre d'un enfant à l'autre en milieu de garde ;
- une baisse du nombre de congés parentaux pour s'occuper d'enfants malades ;
- une réduction des coûts de soins de santé et des demandes de prestations ;
- un fardeau financier moindre pour les familles (les préparations pour nourrissons, les biberons et le matériel connexe peuvent s'avérer coûteux).

LAIT MATERNEL EN MILIEU DE GARDE

Y a-t-il des consignes à suivre lorsqu'il s'agit de manipuler du lait maternel ?

Il importe de manipuler, de stocker et de donner le lait maternel de manière sécuritaire afin de réduire au minimum le risque de contamination et d'infection pour les enfants et le personnel. Étant donné que le lait maternel est un fluide corporel, le personnel du service de garde devrait :

- stocker le lait humain en suivant les lignes directrices énoncées en *page 6-15* ;
- s'assurer que les biberons et les contenants sont étiquetés (date, nom du nourrisson ou de l'enfant et nom de la mère) (reportez-vous à la *page 6-12*) ;
- revérifier le nom qui figure sur la bouteille de lait maternel avec une collègue pour que le bon enfant reçoive le bon lait humain ; les membres du personnel devraient consigner ce processus de revérification (reportez-vous aux *pages 6-12 et 6-13*) ;
- se laver les mains avant de manipuler du lait maternel et après l'avoir fait ; porter des gants si elles risquent d'entrer en contact avec lui ; d'autres renseignements sur le lavage des mains et le port de gants sont fournis dans la 1^{re} partie du présent manuel.

IMPORTANT : Si un enfant consomme du lait humain qui ne lui est pas destiné, veuillez communiquer immédiatement avec un fournisseur de soins de santé.

PRATIQUES FAVORABLES À L'ALLAITEMENT MATERNEL

Comment votre service de garde peut-il soutenir une mère qui allaite ?

Les mères qui retournent au travail doivent souvent relever de nouveaux défis, dont certains peuvent influencer sur sa décision de continuer d'allaiter. Le soutien joue un rôle important dans cette décision. En adoptant une politique sur l'allaitement maternel pour votre service de garde, vous apporterez un appui précieux aux mères et au personnel qui allaitent. Voici un exemple de politique que votre service de garde peut adopter.

EXEMPLE de politique sur l'allaitement maternel pour les services de garde

Ce service de garde fournira un environnement respectueux aux familles et au personnel qui allaitent. Nous reconnaissons que l'allaitement maternel est un moyen normal de nourrir un enfant afin qu'il grandisse et se développe convenablement.

Nous allons :

1. aider les femmes afin qu'elles nourrissent leur enfant pendant les six premiers mois de sa vie et qu'elles continuent de le faire jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus en lui fournissant les aliments complémentaires appropriés ;
2. fournir un espace confortable aux femmes pour qu'elles allaitent leurs enfants et les aider à le faire n'importe où, n'importe quand ; selon la Commission ontarienne des droits de la personne, il est clair que les femmes ont le droit d'allaiter dans tout lieu public et qu'elles ne peuvent se faire demander de se couvrir ou de se déplacer vers un endroit plus privé ;
3. prévoir un endroit sûr et désigné dans le réfrigérateur pour le lait maternel ;
4. sensibiliser le personnel et les familles à l'importance du lait maternel et recommander d'autres services de soutien, au besoin ;
5. sensibiliser le personnel et les familles à la façon appropriée de stocker et de manipuler le lait maternel ; chaque membre du personnel suivra le guide sur le lait maternel en milieu de garde qui est exposé dans ses grandes lignes dans la version la plus récente du manuel Une once de prévention ;
6. nous assurer que le personnel suive les règles d'hygiène des mains en tout temps ;
7. si un enfant consomme du lait maternel qui ne lui est pas destiné, il faut en aviser immédiatement ses parents et la mère dont le lait a été donné par erreur et leur indiquer de communiquer avec leur médecin ;
8. présenter du matériel de promotion de l'allaitement maternel, y compris des affiches et des dépliants.

Afin d'en savoir plus, veuillez appeler Santé publique Sudbury et districts au 705.522.9200.

MARCHE À SUIVRE POUR LE PERSONNEL CONCERNANT LE LAIT MATERNEL

- 1. Réception du lait** (reportez-vous à l'exemple en *page 6-13*). Le personnel s'assure :
 - que la partie sur l'identité dans le haut du formulaire est remplie ;
 - que chaque contenant est bien étiqueté (reportez-vous à l'exemple en *page 6-13*) ;
 - que le nombre de contenants est enregistré ;
 - qu'un membre du personnel et un parent apposent leur signature.
- 2. Utilisation du lait** (reportez-vous à l'exemple en *page 6-13*). Le personnel s'assure :
 - qu'un processus de revérification est suivi chaque fois qu'un enfant est nourri au lait maternel ; cela exige que deux membres du personnel vérifient que le bon lait est donné au bon enfant ; chacun d'eux doit confirmer le nom du parent et celui de l'enfant ;
 - que deux membres du personnel signent la partie du formulaire concernant l'utilisation du lait chaque fois ;
 - que le lait décanté (lait réparti dans de plus petits contenants au moment de l'utilisation) est remis immédiatement au réfrigérateur ;
 - de jeter le lait que l'enfant a laissé (s'il le fait constamment, il devrait enregistrer la quantité gaspillée et en aviser les parents).
- 3. Ramassage du lait** (reportez-vous à l'exemple en *page 6-13*). Le personnel s'assure :
 - de vérifier les noms qui figurent sur l'étiquette et de remettre les contenants aux parents, en veillant à ce que tout lait inutilisé soit remis aux bons parents ;
 - d'enregistrer le nombre de contenants de lait retournés ;
 - qu'un membre du personnel et qu'un parent apposent leur signature au moment du ramassage.

MARCHE À SUIVRE POUR LE PERSONNEL CONCERNANT LE LAIT MATERNEL

1

EXEMPLE de formulaire de gestion du lait

Réception du lait

Date : 3 avril 2014

Registre quotidien pour : Robert (prénom de l'enfant)

Nom d'un parent (caractères d'imprimerie) et signature : Marie Janelle

Heure	Signature (membre du personnel)	Signature (parent)	Nombre de contenants
8 h 30	<i>Caroline Hudon</i>	<i>Marie Janelle</i>	4

2

Utilisation du lait

Heure	Signature du 1 ^{er} membre du personnel	Signature du 2 ^e membre du personnel
9 h 30	<i>Caroline Hudon</i>	<i>Rita Blouin</i>
Midi	<i>Caroline Hudon</i>	<i>Rita Blouin</i>
16 hr	<i>Caroline Hudon</i>	<i>Rita Blouin</i>

3

Ramassage du lait

Heure	Signature (membre du personnel)	Signature (parent)	Nombre de contenants
16 h 45	<i>Caroline Hudon</i>	<i>Marie Janelle</i>	1

EXEMPLE d'étiquette de contenant

Nom (parent) : _____

Signature (parent) : _____

Nom de l'enfant : _____

Date de réception du lait: _____

STOCKAGE DU LAIT MATERNEL EXPRIMÉ

Renseignements à l'intention des familles

Les lignes directrices qui suivent sont prévues dans le cas des bébés en santé qui sont nés à terme.

Types de contenants de stockage :

- les contenants en verre ou en plastique dur sans bisphénol A (BPA) munis d'un couvercle étanche : si vous ignorez au juste si vos bouteilles ou vos contenants de plastiques sont faits à base de BPA, veuillez communiquer avec le fabricant ;
- les sacs de congélation exempts de BPA pour le lait maternel ;
- si vous utilisez des sacs pour biberon, mettez-en un dans un autre, car le plastique dont ils sont faits est mince.

Comment nettoyer les contenants de stockage :

- lavez les contenants dans une eau chaude et savonneuse et rincez-les bien à l'eau chaude ;
- laissez les contenants sécher à l'air libre ;
- si vous utilisez des sacs de congélation pour le lait maternel, ils sont stérilisés et prêts à être utilisés ; ils sont à usage unique.

Lorsqu'il s'agit de stocker du lait maternel :

- écrivez la date et l'heure où le lait a été exprimé sur le contenant ;
- stockez le lait en petites portions (de 2 à 4 onces) pour éviter de gaspiller une quantité en trop ;
- refroidissez le lait fraîchement exprimé au réfrigérateur avant de l'ajouter à du lait déjà refroidi ou congelé ;
- si vous combinez du lait aux fins de stockage, ajoutez une plus petite quantité de lait refroidi au lait congelé ;
- gardez de l'espace dans le haut du contenant pour la congélation, car le lait prendra de l'expansion.

STOCKAGE DU LAIT MATERNEL EXPRIMÉ

LIGNES DIRECTRICES POUR LE STOCKAGE DE LAIT

Lieu	Température	Commentaires
Température ambiante	De 16 à 29 °C (de 60 à 85 °F)	Période optimale de quatre heures Une durée de six à huit heures est acceptable si les lieux sont très propres
Réfrigérateur	4 °C (39,2 °F)	Période optimale de quatre jours Une durée de cinq à huit jours est acceptable si l'appareil est très propre.
Congélateur	< -4 °C (24,8 °F)	Période optimale de six mois Une durée de 12 mois est acceptable.

Références : Centers for Disease Control and Prevention, Proper Handling & Storage of Human Milk, 2010. Breastfeeding Answer Book, 3e édition, LLLI, 2003

Meilleur départ Nexus, L'allaitement, ça compte, 2013

UTILISATION DU LAIT MATERNEL EXPRIMÉ

Décongélation du lait maternel :

Directives de décongélation :

- Laissez le lait au réfrigérateur pendant quelques heures.
- Tenez-le sous un robinet d'eau assez chaude.
- Évitez de le décongeler à la température ambiante.

Directives de réchauffage :

- Utilisez un réchauffeur sans eau.
- Placez-le dans un bol d'eau tiède (40 degrés, au maximum).
- Évitez de le faire chauffer sur la cuisinière ou au four à micro-ondes, car vous risqueriez de créer des zones de chaleur ou d'endommager les nutriments du lait.

Avant l'utilisation :

- Remuez le contenant afin de remélanger le gras dans le lait.
- Vérifiez la température avant l'utilisation. Le lait devrait être légèrement chaud au toucher.
- Utilisez le lait réchauffé dans un délai d'une à deux heures et jetez toute quantité restante.
- Le lait décongelé pourra goûter ou sentir différemment du lait frais, mais il sera quand même bon.

SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL À SUDBURY

Santé publique Sudbury et districts offre de nombreux services gratuits pour l'allaitement maternel :

Clinique d'allaitement

- Soutien individuel assuré par une consultante en allaitement maternel
- Rendez-vous offerts avant et après l'accouchement, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Groupe d'entraide pour l'allaitement maternel

- Rencontre avec d'autres mères qui allaitent

Une compagne d'allaitement (programme ABC)

- Bénévoles en allaitement qui offrent un soutien par téléphone afin de partager des trucs, des techniques et des expériences vécues

Si vous avez des questions sur l'allaitement maternel ou pour vous inscrire à un service, composez le 705.522.9200, poste 342. Afin de joindre le service d'aide offert 24 heures sur 24, appelez Télésanté au 1.866.797.0000.

Afin de connaître les autres services gratuits qui sont offerts dans votre localité, allez sur le site : <https://allaiterenontario.ca>.

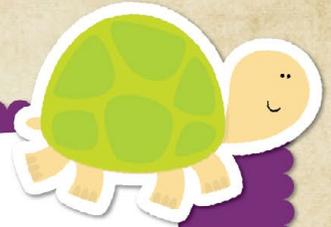
Références :

Centers for Disease Control and Prevention, Proper Handling & Storage of Human Milk, 2010. Breastfeeding Answer Book, 3^e édition, LLLI, 2003

Meilleur départ Nexus, L'allaitement, ça compte, 2013

Lait maternel en milieu de garde a été adapté avec l'autorisation du Service de santé de la région de York, d'après Messages clés pour l'éducation prénatale en Ontario (2018)

<http://www.educationprenataleontario.ca/allaitement/>



Partie 7: Prévention des blessures et des risques



QUALITÉ DE L'AIR

Les enfants sont plus sensibles aux effets d'une mauvaise qualité de l'air parce qu'ils inhalent plus d'oxygène par rapport à leur masse corporelle que les adultes. De plus, étant donné qu'ils grandissent et se développent, le risque de dommages à leur système respiratoire est plus grand.

Parmi les problèmes de santé à court terme que peuvent causer les polluants atmosphériques figurent des maux de tête, de la nausée, des vertiges ainsi que l'infection et l'irritation des yeux, du nez et des voies respiratoires. Les effets chroniques et à long terme peuvent comprendre l'asthme, des allergies, des maladies du poumon et le cancer.

Qualité de l'air extérieur

Voici les étapes que vous pouvez suivre afin de réduire les risques liés à un air extérieur de mauvaise qualité :

- Recevez des alertes sur la qualité de l'air (bulletin spécial sur la qualité de l'air ou avis de smog et sur la qualité de l'air) en allant sur le site Web du ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs au www.airqualityontario.com.
- Mettez au point une marche à suivre pour transmettre les questions environnementales comme les alertes au smog au personnel, aux parents et aux enfants.
- Évitez les activités intenses et songez à reporter les activités de plein air pendant les jours d'alerte au smog. Le temps chaud combiné à un air de mauvaise qualité peut augmenter le risque d'effets néfastes sur la santé. Surveillez de près les enfants asthmatiques pendant les alertes de smog et de chaleur. Assurez-vous qu'ils prennent assez de pauses et gardez les médicaments à portée de main au cas où un enfant aurait du mal à respirer.

Qualité de l'air intérieur

Il existe un certain nombre de sources courantes qui peuvent rendre l'air intérieur de mauvaise qualité. Il s'agit notamment des sources de combustion comme le pétrole, le gaz, le bois et les produits du tabac, des matériaux de construction, des tapis humides ou mouillés, des armoires ou des meubles faits de certains produits de bois aggloméré, des produits de nettoyage et d'entretien ménager, de soins personnels ou de loisir, des systèmes centraux de chauffage et de refroidissement, des appareils d'humidification et du radon.



À noter :

Le meilleur moyen de réduire la pollution atmosphérique intérieure consiste à retirer ou à réduire la source de contamination.

QUALITÉ DE L'AIR

Voici les étapes que vous pouvez suivre afin de réduire les chances que l'air intérieur soit de mauvaise qualité :

- **Contrôle de l'humidité :** L'humidité, la vapeur, l'eau stagnante et les matériaux endommagés par l'eau constituent des milieux idéaux pour la prolifération des moisissures, des insectes et des bactéries. Il est essentiel de porter rapidement attention aux problèmes d'humidité afin de réduire le risque d'ajouter des contaminants dans l'air, en particulier des moisissures.
- **Peinture, rénovations et réparations :** Prévoyez ces activités comme la peinture, les rénovations et les réparations à des moments où les enfants ne sont pas présents. Vérifiez si les vieilles surfaces peintes contiennent du plomb avant de les poncer.
- **Interdiction de fumer :** Les adultes qui vivent dans une résidence où s'offre un programme de garde en milieu familial ainsi que les parents et le personnel devraient être au courant de cette politique.
- **Gestion des ravageurs :** Employez des techniques de gestion des ravageurs afin de surveiller et de prévenir leur présence.
- **Aération :** Organisez votre espace afin de fournir une aération suffisante dans les endroits où le besoin se fait grandement sentir, comme les airs d'art et de bricolage et ceux réservés au changement de couche. Installez des grilles de protection sur les fenêtres par mesure de sécurité. Inspectez et entretenez régulièrement les systèmes de chauffage, d'aération et de climatisation.
- **Fournitures scolaires et décisions d'achats :** Achetez les fournitures les moins toxiques. Installez les nouveaux produits comme les tapis et les meubles lorsque les enfants sont absents. Puis, aérez l'espace pendant 48 à 72 heures. Choisissez des produits à faibles émissions.
- **Produits de désinfection et de nettoyage :** Décidez quels produits vous utiliserez pour nettoyer et désinfecter les surfaces. Gardez les produits dans leur contenant d'origine. Gardez tous les produits chimiques hors de la portée des enfants.
- **Animaux de compagnie :** Déterminez si vous acceptez les animaux de compagnie dans votre programme. Confinez-les dans un espace limité qui se nettoie et se désinfecte facilement.

Les purificateurs d'air sont-ils utiles?

Bien des produits sont vendus comme étant des purificateurs d'air. Les générateurs d'ozone introduisent spécifiquement de l'ozone dans l'air. Les générateurs d'ions peuvent introduire de l'ozone dans l'air comme sous-produit. L'ozone peut être nocif pour les enfants. Alors, Santé Canada ne recommande pas l'utilisation d'épurateurs d'air qui en génèrent expressément. Le contrôle efficace à la source de pollution demeure l'étape la plus importante lorsqu'il s'agit de maintenir la qualité de l'air.

RENDRE L'INTÉRIEUR À L'ÉPREUVE DES ENFANTS

PRINCIPES DE BASE

La prise de mesures simples et efficaces pour rendre les lieux à l'épreuve des enfants permet d'éviter des accidents dans les écoles et les garderies. Voici quelques moyens généraux pour que le vôtre le soit :

- Gardez les entrées de porte et les sorties exemptes d'équipement, de jouets et d'autres objets.
- Assurez-vous que les serrures de salle de bains et de placard peuvent être ouvertes de l'intérieur.
- Couvrez les prises électriques inutilisées.
- Rangez dans un espace fermé sous clef les fournitures de nettoyage et les matières dangereuses, en particulier les médicaments.
- Posez des verrous de sécurité sur les tiroirs contenant des couteaux, notamment.
- Couvrez les radiateurs; utilisez seulement des appareils de chauffage protégés.
- Assurez-vous que les tablettes ne peuvent tomber ou que les articles qui s'y trouvent ne peuvent être tirés vers le bas.

DANGERS QUE PRÉSENTENT LES JOUETS

Certains jouets peuvent être dangereux pour les jeunes enfants. Afin d'éviter les dangers que présentent les jouets dangereux, prenez les précautions suivantes :

- Assurez-vous que les jouets et le matériel d'artiste sont non toxiques et conviennent à l'âge des enfants.
- Jetez les jouets brisés ou comprenant des pièces détachables assez petites pour s'introduire dans les yeux, le nez, les oreilles, ou qui présentent un risque d'étouffement.
- Évitez les jouets en plastique fragiles qui pourront devenir dangereux une fois brisés;
- Choisissez des jouets aux arêtes arrondies ou lisses.
- Assurez-vous que les jouets en métal ne sont pas à base de plomb.
- Évitez les jouets qui projettent des objets.



À noter :

Santé Canada a mis au point à l'intention des parents et des soignants une série de livrets intitulée *Votre enfant est-il en sécurité?*. Ils sont offerts sur son site Web à l'adresse www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite.html.

INSECTIFUGES

INSECTIFUGES CONTENANT DU DEET

- Chez les enfants de moins de six mois, il y a lieu d'éviter les insectifuges contenant du DEET.
- Chez les enfants de six mois à deux ans, utilisez un insectifuge contenant jusqu'à 10 % de DEET. Évitez d'appliquer le produit plus d'une fois par jour.
- Chez les enfants de 2 à 12 ans, utilisez un insectifuge qui contient jusqu'à 10 % de DEET. Le produit peut être appliqué trois fois par jour.

Si vous songez à utiliser un insectifuge contenant du DEET chez les enfants, Santé Canada recommande ce qui suit :

- Utilisez seulement des insectifuges approuvés au Canada pour les humains. Recherchez le numéro d'enregistrement pour les **produits antiparasitaires** sur l'étiquette.
- Utilisez-les conformément aux consignes du fabricant sur l'étiquette.
- Vérifiez la sensibilité en appliquant le produit sur une petite partie du bras, puis attendez 24 heures pour voir si une réaction se produit. Si c'est le cas, arrêtez immédiatement d'utiliser le produit, lavez la zone au savon et à l'eau, et obtenez de l'aide médicale.
- Évitez de respirer le nuage qu'émet le pulvérisateur; appliquez toujours le produit dans un endroit bien aéré.
- Rangez le DEET hors de la portée des enfants.
- Utilisez les insectifuges contenant du DEET avec précaution chez les enfants. Ils peuvent avoir des effets toxiques.
- N'appliquez pas de DEET directement sur la peau d'un enfant. Appliquez-en sur vos mains, puis étendez-le sur l'enfant.
- Selon la concentration de DEET, le produit peut être efficace pendant environ trois à six heures. Évitez l'utilisation prolongée ou excessive de DEET. Utilisez-en avec modération sur la peau exposée et les vêtements. N'en appliquez pas sur la peau couverte par un vêtement.
- N'appliquez pas d'insectifuge aux mains ou au visage de jeunes enfants.
- Ne laissez pas les enfants appliquer eux-mêmes de l'insectifuge.
- Comme pour l'exposition à des produits chimiques en général, les femmes enceintes devraient s'assurer d'éviter toute exposition à des insectifuges, autant que possible.
- Lavez la peau et les vêtements traités au savon et à l'eau une fois que les enfants sont rentrés.
- N'appliquez jamais d'insectifuge sur des coupures, des blessures ou une partie irritée de la peau.
- N'appliquez pas d'insectifuge à proximité de nourriture.

INSECTIFUGES

SOLUTIONS DE RECHANGE AU DEET

Comme solutions de rechange aux produits contenant du DEET, il existe des insectifuges enregistrés contenant du P-menthane-3, 8-diol comme ingrédient actif et qui conviennent aux personnes de plus de trois ans. Utilisez-les conformément aux directives et suivez les conseils de sécurité qui précèdent.

Les produits enregistrés contenant de l'huile de soja pourront aussi être utilisés pour prévenir les piqûres (sauf dans le cas des personnes allergiques au soja).

Remarque : il n'a pas été prouvé que la vitamine B, les lotions hydratantes ou les écrans solaires combinés à un insectifuge, les appareils ultrasoniques, l'encens et la lavande sont efficaces pour prévenir les piqûres de moustique, et *Santé Canada* ne les approuve donc pas comme insectifuges.



À noter :

Le cas échéant, songez à utiliser des moyens non chimiques pour éloigner les insectes piqueurs, comme des vêtements protecteurs, des moustiquaires de fenêtre et de porte, et des filets portables.

TROUVER DES SERINGUES OU DES CONDOMS USAGÉS

Si les enfants jouent à l'extérieur, il est possible qu'ils trouvent une seringue ou un condom usagés. Enseignez-leur de ne jamais toucher aux condoms ou aux seringues qu'ils trouvent. Dites-leur d'en signaler la présence à un adulte immédiatement. Si vous manipulez correctement une seringue ou un condom usagés, vous pouvez réduire le risque pour la santé ou le risque de blessure.

ÉLIMINER LES SERINGUES USAGÉES EN TOUTE SÉCURITÉ

- Évitez de toucher à des seringues usagées à mains nues. Portez des gants jetables et servez-vous de pinces pour les ramasser.
- Mettez les seringues dans un contenant que les aiguilles ne peuvent percer; une grande bouteille de boisson gazeuse à bouchon qui se visse fera l'affaire; le meilleur contenant est un « contenant pour objets pointus ou tranchants », qui est conçu pour les seringues usagées. Les parois de ce genre de contenant sont dures, et les seringues risquent donc moins de les perforer.
- Emportez le contenant jusqu'à l'endroit où se trouve la seringue, et non l'inverse.
- Ne tenez pas le contenant quand vous y mettez la seringue.
- Enlevez les gants jetables (*page 1-6*) et jetez-les dans une poubelle doublée d'un sac de plastique.
- Fermez le contenant au moyen d'un couvercle.
- Lavez-vous les mains au savon et à l'eau (*page 1-5*).

Le personnel des conseils scolaires devrait communiquer avec son *Service de santé et sécurité* afin de s'informer davantage sur la manière d'obtenir et de manipuler des contenants pour objets pointus ou tranchants. Les fournisseurs de services de garde peuvent obtenir des contenants pour objets pointus ou tranchants à la plupart des pharmacies. Cherchez la liste des établissements participants dans votre région à la page www.healthsteward.ca/fr/retour/ontario.

RAMASSAGE DES SERINGUES JETÉES

- « Taxi toxique » de la Ville du Grand Sudbury : composez le 3-1-1 pour faire ramasser les contenants d'objets pointus ou tranchants.
- Programme externe sur la consommation de drogues injectées par voie intraveineuse (Sudbury) : appelez Le Point au 705.673.4396.

ÉLIMINER LES CONDOMS USAGÉS EN TOUTE SÉCURITÉ

- Mettez des gants jetables et servez-vous de pinces pour ramasser le condom.
- Mettez-le dans un sac de plastique.
- Mettez le sac dans une poubelle que les enfants ne peuvent atteindre, et non dans un bac de recyclage.
- Retirez et jetez les gants jetables dans une poubelle doublée d'un sac de plastique (*page 1-6*).
- Lavez-vous les mains au savon et à l'eau (*page 1-5*).

PIQÛRE DE SERINGUE

PROTOCOLE À SUIVRE SI UN ENFANT SE PIQUE AVEC UNE SERINGUE

- Ne paniquez pas; le risque d'infection grave est faible.
- Laissez la zone piquée ou la blessure saigner librement; évitez de la presser.
- Lavez la zone immédiatement au savon et à l'eau; n'utilisez pas d'eau de Javel ou d'alcool, car vous irriterez la blessure.
- Communiquez avec ses parents.
- Emmenez-le au service des urgences à l'hôpital le plus proche dès que possible.

PROTOCOLE À SUIVRE SI UN MEMBRE DU PERSONNEL SE PIQUE AVEC UNE SERINGUE

- Ne paniquez pas; le risque d'infection grave est faible.
- Laissez la zone piquée ou la blessure saigner librement; évitez de la presser.
- Lavez la zone immédiatement au savon et à l'eau; n'utilisez pas d'eau de Javel ou d'alcool, car vous irriterez la blessure.
- Signalez-le immédiatement à votre superviseur/directeur ou à la personne remplaçante; si vous ne pouvez le faire, laissez un message à son intention.
- Rendez-vous au service des urgences à l'hôpital le plus proche dès que possible.
- Afin d'obtenir des conseils quant au suivi, consultez votre fournisseur de soins de santé ou votre service de santé au travail.

Reportez-vous à la liste d'hôpitaux à la page 5.

TERRAINS DE JEUX

Un endroit sûr et stimulant pour jouer, courir, imaginer et profiter du grand air est excellent pour les enfants. C'est pourquoi les terrains de jeux extérieurs sont très présents dans les écoles et les garderies. Même avec toutes les excellentes choses que les terrains de jeux extérieurs ont à offrir, il y a encore bien des problèmes de sécurité et des dangers qu'ils peuvent présenter pour les enfants.

- Tous les bacs à sable extérieurs doivent être couverts quand ils ne sont pas utilisés. Le couvercle doit être ajusté pour empêcher les animaux d'entrer, tout en laissant circuler l'air.
- Le personnel doit inspecter les terrains de jeux extérieurs avant de laisser les enfants y avoir accès. Le personnel de la garderie devrait inspecter le sable chaque jour pour vérifier s'il y a des excréments, du verre, des roches ou d'autres contaminants.
- Le sable des bacs et les matériaux meubles dans les terrains de jeux devraient être exempts de matières organiques et d'excréments d'animaux. Les matériaux contaminés doivent être placés dans un sac à déchets et jetés dans un site d'enfouissement autorisé.
- L'équipement de terrain de jeux devrait être exempt de clous protubérants, de vis ou de bords aigus, et il doit respecter les normes de la CSA.
- Les supports d'équipement de terrain de jeux extérieur devraient être fixés au sol, et le béton devrait être enfoui sous une surface appropriée.

De plus, le *ministère des Services communautaires et sociaux* exige certaines normes pour les aires de jeu extérieures. Par conséquent, tous les terrains de jeux et toutes les aires de jeux extérieures doivent être conformes à la **Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance**. Le *ministère des Services communautaires et sociaux* s'assure qu'ils la respectent.

Une aire de jeu extérieure appropriée :

- est facile pour le personnel à surveiller les enfants;
- est hors des zones de haute circulation;
- draine bien l'eau de pluie;
- est exempte de débris, de structures délabrées et d'équipement brisé ou usé;
- est fermé par une clôture d'au moins 1,2 m (4 pieds) de hauteur qui est dotée d'une barrière qu'un jeune enfant ne peut ouvrir;
- est doté d'une surface protectrice comme du gravier fin non compacté, du caoutchouc, un mélange de sable et du gravier fin ou du paillis à l'endroit où se trouve l'équipement de jeu, comme la cage à écureuils.



À noter :

La surface protectrice doit être bien entretenue selon les recommandations de l'installateur et être remplie au besoin pour que la sécurité des enfants soit garantie.

SÉCURITÉ DES PLANTES

PLANTES À ÉVITER

Conservez les plantes, les baies, les graines et les bulbes hors de la portée des jeunes enfants. Bien sûr, il est impossible de toujours mettre en pratique ce conseil, en particulier à l'extérieur. Alors, apprenez aux enfants à se tenir à l'écart des plantes et à ne rien manger qui n'est pas un aliment!

Certaines plantes d'intérieur ou de jardin courantes sont toxiques. Évitez-les. En voici des exemples :

- Abrus precatorius (pois rouge)
- arnica
- bégonia
- dieffenbachia
- gui
- iris
- jacinthe
- jonquille
- laurier rose
- lys (tout type)
- narcisse des prés
- oreille d'éléphant
- philodendron
- poinsettia
- rhubarbe (feuilles)
- ricin commun



À noter :

Il existe plusieurs autres plantes toxiques qui pourraient nuire à un enfant en cas d'ingestion. Afin d'obtenir une liste plus spécifique, reportez-vous au site Web suivant : www.ontariopoisoncentre.ca/Fr_pdf/68563-OPC_PlantSafetyFR.pdf

SÉCURITÉ DES PLANTES

MANGER OU TOUCHER UNE PLANTE TOXIQUE

Si l'enfant mange ou touche une plante, une baie, des graines, un bulbe ou un champignon sauvage susceptible d'être toxique, appelez le Centre antipoison immédiatement au 1.800.268.9017 ou au 1.416.813.5900, et suivez ses directives

Préparez-vous à fournir les informations suivantes :

- tous les symptômes que présente l'enfant;
- le nom de la plante (si vous le connaissez) : les spécialistes du centre sont des experts en matière d'information sur les poisons, et non de plantes; Ils ne peuvent pas les identifier au téléphone;
- la quantité et les parties de la plante que l'enfant a mangées;
- quand la plante a été touchée ou mangée;
- l'âge de l'enfant.

Le spécialiste en toxicologie vous dira les mesures à prendre et quels symptômes surveiller. Les enfants peuvent réagir différemment à la même plante.

Ne goûtez pas la plante vous-même pour vérifier si elle est toxique. Si l'enfant s'étouffe, est inconscient, respire ou avale avec difficulté, vous devriez appeler immédiatement le 9-1-1.

Si l'enfant semble bien se porter, vous devriez :

- regarder s'il y a des morceaux de plante dans sa bouche; retirer tous les morceaux de plante que vous y voyez;
- donner de petites gorgées d'eau;
- éviter de le faire vomir;
- appeler le Centre antipoison et suivre ses directives;
- communiquer avec ses parents;
- si le Centre antipoison le conseille, l'emmener au service des urgences de l'hôpital le plus proche dès que possible.

Certaines plantes peuvent provoquer une irritation, une démangeaison, une éruption cutanée ou des cloques.

- Lavez abondamment la peau à l'eau tiède et au savon.
- Appelez le Centre antipoison et suivez ses directives.
- Si le Centre antipoison le conseille, emmenez-le au service des urgences de l'hôpital le plus proche dès que possible.

SÉCURITÉ DES PLANTES

SÉCURITÉ DES CHAMPIGNONS

Les champignons vénéneux et non vénéneux poussent à proximité les uns des autres. Les spécialistes des champignons, appelés mycologues, sont les seuls à pouvoir les différencier. Il est dangereux de manger tout champignon ramassé à l'extérieur.

- La cuisson des champignons cueillis en plein air NE les rend PAS propres à la consommation.
- La consommation de certains champignons, même en petite quantité, peut rendre malade et être mortelle.
- Une personne peut ne tomber malade que des heures après avoir mangé un champignon vénéneux.
- N'attendez pas que la personne se sente malade pour appeler le Centre antipoison de l'Ontario.

Conseils utiles pour prévenir une intoxication par des champignons :

- Cueillez et jetez tous les champignons qui poussent à proximité de l'école ou la garderie.
- Surveillez l'apparition de champignons sur la pelouse, avant que les enfants sortent y jouer, surtout après la pluie.

ÉCLABOUSSURE DE SANG OU D'UN AUTRE LIQUIDE CORPOREL

PROTOCOLE À SUIVRE EN CAS D'ÉCLABOUSSURE SUR UN ENFANT

- Ne paniquez pas, le risque d'infection grave est faible.
- Lavez bien la peau à l'eau et au savon et rincez-la à fond.
- Communiquez avec ses parents.
- Emmenez-le au service des urgences de l'hôpital le plus proche dès que possible.

PROTOCOLE À SUIVRE EN CAS D'ÉCLABOUSSURE SUR UN MEMBRE DU PERSONNEL

- Ne paniquez pas, le risque d'infection grave est faible.
- Lavez bien la peau à l'eau et au savon et rincez-la à fond.
- Signalez-le immédiatement à votre superviseur, à la direction ou à la personne remplaçante; si vous ne pouvez le faire, laissez un message à son intention.
- Rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche dès que possible.
- Afin d'obtenir des conseils quant au suivi, consultez votre fournisseur de soins de santé ou votre service de santé au travail.

Une éclaboussure de sang ou de fluides corporels peut se produire dans les yeux, le nez ou la bouche.

Reportez-vous à la liste d'hôpitaux à la page 5.

EAU

QUALITÉ DE L'EAU POTABLE

Les écoles et les garderies doivent être approvisionnées en eau courante potable sous pression. Les écoles ou les garderies alimentées par un système privé (comme un puits) doivent s'assurer que l'eau est analysée conformément à la **Loi sur la salubrité de l'eau potable**. L'exploitant doit signaler immédiatement les mauvais résultats à Santé publique Sudbury et districts et au Centre d'intervention en cas de déversement. Un inspecteur de la santé publique peut aider à trouver des solutions pour corriger la situation et offrir de l'aide à trouver une solution temporaire.

Le plomb est un problème de santé, en particulier chez les jeunes enfants et les femmes enceintes. Les enfants de moins de six ans se développent encore et sont donc plus sensibles aux effets neurologiques (cerveau) et sanguins du plomb. Ils absorbent aussi ce dernier plus facilement que les adultes.

Le **règlement de l'Ontario 243/07** (Écoles, écoles privées et garderies), en application de la **Loi sur la salubrité de l'eau potable**, exige que les écoles, les écoles privées et les garderies possédant un édifice dont la plomberie a été installée avant le 1^{er} janvier 1990 ou qui sont aménagées dans un tel édifice rincent celle-ci tous les jours, ou le fassent toutes les semaines si la plomberie a été installée le 1^{er} janvier 1990 ou après. Il a été démontré que cette méthode réduit nettement les concentrations de plomb dans l'eau du robinet. Le médecin-hygiéniste pourra ordonner d'autres mesures.



À noter :

Le rinçage devrait se faire en laissant le robinet d'eau froide situé à l'extrémité de chaque canalisation couler pendant au moins cinq minutes. Il doit se faire avant l'arrivée des enfants.

TEMPÉRATURE DE L'EAU

Les écoles et les garderies ont besoin d'eau chaude pour bien d'autres tâches que le lavage des mains. Il s'agit notamment du lavage de la vaisselle, de la lessive et du nettoyage général. Aux éviers de lavage des mains des enfants et aux autres éviers, l'eau chaude devrait être à la température recommandée d'au moins 41 °C (105 °F) et ne devrait jamais dépasser 49 °C (120 °F).

À une température de 49 °C (120 °F), la peau brûle en deux minutes, alors qu'elle le fait en seulement quelques secondes à 55 °C (130 °F). Baisser la température de l'eau permet aux enfants de bien se laver les mains, et de réagir avant qu'ils se blessent. Les robinets mixtes sont recommandés pour fournir une eau tiède aux éviers de lavage des mains.

ACTIVITÉS D'EAU

Les activités d'eau constituent un bon moyen de garder son corps frais à l'extérieur pendant l'été. Les jets d'eau et les pataugeoires sont des solutions de rechange pratiques à une piscine publique. Peu importe ce que vous utilisez, il y a des mesures de sécurité à prendre :

- Supervisez les enfants constamment lorsqu'ils pratiquent des activités d'eau; ils peuvent se noyer dans moins de quatre centimètres d'eau; assurez-vous que le personnel est présent, qu'il les supervise, et que les enfants sont toujours à portée de main; assurez-vous aussi qu'il connaît les techniques appropriées de sauvetage et de RCR.
- Videz et tournez les pataugeoires à l'envers quand elles ne sont pas utilisées et entre les utilisations de groupe.
- Si vous utilisez un jet d'eau, surveillez les accumulations d'eau sur le sol; les enfants peuvent glisser et se blesser; si de l'eau s'accumule, déplacez-le ou arrêtez-le jusqu'à ce que l'eau ait été évacuée.
- Ne laissez jamais les enfants nager ou jouer sans la présence d'un adulte.
- Ne permettez aucun jeu tumultueux autour de l'eau (où les enfants se poussent ou courent, par exemple).
- Ne permettez jamais la présence de verres, de nourriture ou de boissons près de la piscine.

PRÉCAUTIONS RELATIVES AU TEMPS

La Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance exige que les enfants jouent à l'extérieur deux heures par jour, si le temps le permet. Cependant, il se peut qu'il fasse trop froid, trop chaud ou trop soleil pour que les enfants puissent jouer dehors en toute sécurité.

TEMPS FROID

Sept étapes à suivre pour assurer la sécurité par temps froid :

1. **Écoutez les prévisions météorologiques.** C'est le meilleur moyen d'éviter les risques du refroidissement éolien. Bien des groupes et des organismes utilisent déjà l'indice de refroidissement éolien pour planifier leurs activités extérieures.
2. **Prévoyez.** Dressez un plan pour faire face au froid.
3. **Habillez-vous chaudement.** Assurez-vous que les enfants et le personnel portent plusieurs couches de vêtements, la couche coupe-vent à l'extérieur. Prévoyez des mitaines, des gants, des chapeaux supplémentaires et quelque chose pour garder le visage des enfants au chaud si jamais ils perdent ou ont oublié les leurs.
4. **Trouvez refuge.** Si le refroidissement éolien est considérable, mettez-vous à l'abri du vent et limitez le temps que les enfants et le personnel passent à l'extérieur.
5. **Restez au sec.** Assurez-vous que les enfants restent au sec. Les vêtements humides refroidissent rapidement le corps.
6. **Bougez constamment.** Gardez les enfants en mouvement. Courir ou marcher les aidera à se réchauffer en générant de la chaleur corporelle.
7. **Gardez conscience de ce qui se passe.** Les enfants peuvent être plus sensibles au froid. Surveillez chez eux les signes de gelure très superficielle, d'engelure et d'hypothermie. Parmi les signes d'engelure chez un enfant figurent une peau d'apparence blanche et cireuse, dure au toucher et un engourdissement ou l'absence de sensation. Une engelure signifie que la peau a gelé, en réalité. Évitez de frotter ou de masser la zone touchée. Ne la réchauffez pas avant d'avoir la certitude qu'elle restera chaude. Faites-le graduellement en utilisant la chaleur corporelle ou de l'eau tiède (et non chaude). Évitez toute chaleur directe risquant de brûler la peau. Consultez un médecin afin d'éviter d'autres complications.

Lorsque le temps est froid et venteux, nous avons souvent plus froid que s'il ne ventait pas. L'effet combiné de la basse température et du vent s'appelle le refroidissement éolien.



À noter :

Afin de connaître les prévisions et les avertissements météorologiques d'*Environnement Canada*, écoutez la radio, regardez la télévision et allez sur son réseau Radiométéo et en ligne à l'adresse www.meteo.gc.ca.

PRÉCAUTIONS RELATIVES AU TEMPS

CHALEUR ESTIVALE

La chaleur et l'humidité peuvent être très dangereuses. Les enfants risquent davantage de se déshydrater, car leur rythme métabolique est élevé, ils produisent plus de chaleur et ils sont plus petits. Il est également plus difficile pour eux de se refroidir.

Signes qu'un enfant est peut-être déshydraté :

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés
- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson

Si un enfant présente des signes de maladie liée à la chaleur :

- Demandez de l'aide médicale.
- Enlevez-lui les vêtements en trop.
- Refroidissez-le en l'épongeant d'eau ou en le baignant.
- Emmenez-le dans un endroit plus frais et ombragé.
- Donnez-lui de petites gorgées d'eau fraîche (non glacée) ou de jus de fruits pur à 100 %.



À noter :

Si l'enfant tombe malade, perd connaissance, a du mal à respirer ou est confus ou désorienté, consultez immédiatement un médecin. En cas d'urgence, appelez le 9-1-1.

PRÉCAUTIONS RELATIVES AU TEMPS

Considérations spéciales dans la la chaleur estivale :

- Établissez une politique et un plan pour faire face aux températures extrêmes; dressez des plans de réserve en cas de temps chaud, comme prévoir une journée de jeux d'eau à l'intérieur.
- Surveillez les conditions météorologiques pendant les mois d'été (alertes à l'humidex, au smog et au temps chaud). Le temps chaud combiné à un air de mauvaise qualité peut augmenter le risque d'effets néfastes sur la santé.
- Assurez-vous que le personnel connaît les signes et les symptômes des crampes de chaleur, de l'épuisement par la chaleur et du coup de chaleur.
- Maintenez la température intérieure à un niveau confortable.
- Offrez régulièrement des périodes de repos. Établissez un équilibre entre les jeux intenses et les jeux tranquilles afin de permettre au corps de se refroidir naturellement.
- Maintenez et appliquez des politiques de sécurité au soleil.
- Vérifiez régulièrement l'état des nourrissons et des jeunes enfants.
- Surveillez les enfants en fauteuil roulant; l'équipement en métal et en vinyle peut devenir très chaud.
- Vérifiez la chaussée et les structures des terrains de jeux; elles peuvent devenir très chaudes.
- Évitez les activités extérieures pendant la période la plus chaude de la journée (de 11 h à 16 h), les jours où le taux d'humidité est élevé.
- Assurez-vous que les enfants et le personnel portent un chapeau à large bord lorsqu'ils sont au soleil; encouragez les parents à faire porter aux enfants des vêtements légers et pâles les jours où il fait particulièrement chaud.
- Obtenez des parents la permission écrite d'appliquer de l'écran solaire sur la peau des enfants; utilisez un écran à FPS d'au moins 30.
- Choisissez des endroits ombragés pour les activités.
- Assurez-vous que les enfants sont bien hydratés en leur fournissant des liquides avant et après les jeux extérieurs; s'ils ont soif pendant qu'ils sont à l'extérieur, laissez-les boire immédiatement; la soif peut être un premier signe de déshydratation.

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Le virus du Nil occidental (VNO) est une infection que des moustiques transmettent aux humains en les piquant. Il ne se transmet pas d'une personne à l'autre par le contact, le baiser ou des soins aux personnes infectées.

Santé publique Sudbury et districts encourage les membres du personnel à se protéger et à protéger les enfants dont ils ont la garde contre les piqûres de moustique. Utilisez un chasse-moustiques contenant du DEET ou un autre ingrédient actif approuvé selon les directives à suivre lorsque vous êtes dans une zone où l'activité des moustiques est intense.

Portez des vêtements protecteurs de couleur pâle, comme des pantalons et des chemises amples à manches longues, afin de réduire au minimum le risque d'exposition aux moustiques dans les zones où ils sont très actifs. Évitez de laisser les enfants jouer dans ces zones.

Zones où les moustiques sont très actifs :

- les endroits où il y a de l'eau stagnante
- les endroits où il y a de la mauvaise herbe, de hautes herbes ou des buissons
- à l'aube et après le crépuscule quand la température baisse

La plupart des personnes infectées par le VNO n'ont aucun symptôme ou éprouvent de légers maux, comme de la fièvre, des maux de tête et des douleurs corporelles, avant de se rétablir complètement. Certains pourront aussi présenter une légère éruption cutanée ou une enflure des glandes lymphatiques. Dans certains cas, en particulier chez les personnes âgées, le VNO peut causer une grave maladie qui touche les tissus cérébraux.

Dans sa forme la plus grave, il peut causer l'encéphalite (inflammation du cerveau). Celle-ci peut causer des dommages neurologiques permanents et s'avérer mortelle. Les symptômes comprennent le déclenchement rapide de graves maux de tête, une forte fièvre, une raideur au cou, de la confusion, une perte de conscience (coma) et une faiblesse musculaire.

Les moustiques les plus souvent porteurs du VNO sont généralement plus actifs le soir, la nuit et à l'aube. Alors, les enfants qui fréquentent l'école ou la garderie le jour courent un risque minimum d'exposition.



À noter :

Les enseignants et les fournisseurs de services de garde devraient obtenir la permission des parents avant d'appliquer un insectifuge sur la peau des enfants et devraient toujours suivre les recommandations de Santé Canada.

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sujet-pesticides/insectifuges.html



Partie 8 :

Section des appendices



APPENDICE A

Liste des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique

Amibiase

Blastomycose

▶ **Botulisme**

▶ **Brucelloses**

Chancre mou

Infections génitales à la *Chlamydia trachomatis*

Choléra

▶ **Coqueluche**

Cryptosporidiose

▶ **Cyclospore**

▶ **Diphthérie**

▶ **Infection à *E.coli* producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique**

Encéphalite, y compris :

1. Primaire, virale
2. Postinfectieuse
3. Liée à un vaccin
4. Panencéphalite sclérosante subaiguë
5. Non précisée

Entérite à *Campylobacter*

▶ **Entérobactéries productrices de carbapénemases (EPC) (éclosions)**

Infection échinocoque multilocularis

Infection ou colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénemases (EPC) (cas)

▶ **Éclosions d'infections à *Clostridium difficile* (ICD) dans les hôpitaux publics**

▶ **Fièvre de Lassa**

Fièvre paratyphoïde

▶ **Fièvre Q**

Fièvre typhoïde

▶ **Fièvre virale hémorragiques, dont**

1. Maladie à virus Ebola
2. Maladie à virus de Marbourg
3. Autres causes virales

▶ **Gastro-entérite, éclosions dans établissements et les hôpitaux publics**

Giardiase

Gonorrhée

Grippe :

▶ **Cas confirmés en laboratoire de nouvelles souches de grippe non saisonnière**

Cas de grippe saisonnière

▶ **Groupe A streptocoque, infection invasive**

Groupe B streptocoque, infection néonatale

Hépatites, virales :

▶ **1. Hépatite A**

2. Hépatite B

3. Hépatite C

▶ **Haemophilus influenzae de type B, infection invasive**

▶ **Infection respiratoire – éclosions dans les établissements et les hôpitaux publics**

▶ **Intoxication alimentaire, toutes causes**

▶ **Intoxication par phycotoxine paralysante (IPP)**

▶ **Légionellose**

Lèpre

▶ **Listériose**

▶ **Maladie du charbon**

▶ **Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous genres**

Maladie de Lyme

Manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation

APPENDICE A

▶ **Méningites, aiguës :**

1. **Bactérienne**
2. **Virale**
3. **Autre**

▶ **Méningococcie invasive**

Ophthalmie du nouveau-né

▶ **Oreillons**

Paralysie flasque aiguë

▶ **Peste**

Pneumococcie invasive

▶ **Poliomyélite aiguë**

Psittacose/ornithose

▶ **Rage**

▶ **Rougeole**

▶ **Rubéole**

▶ **Rubéole congénitale**

▶ **Salmonellose**

▶ **Shigellose**

▶ **Syndrome pulmonaire à Hantavirus**

▶ **Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)**

Syphilis

▶ **Tétanos**

Trichinose

▶ **Tuberculose (et non respiratoire)**

▶ **Tularémie**

Varicelle

▶ **Variole**

▶ **Virus du Nil occidental**

▶ **Yersiniose**

*Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)

Les maladies indiquées en **rouge gras** et accompagnées d'un symbole ▶ doivent être déclarées **IMMÉDIATEMENT** au médecin- hygiéniste, par appel téléphonique. Les autres maladies doivent être déclarées le jour ouvrable suivant.

* Bien qu'il ne figure pas dans la liste des maladies à déclaration obligatoire, le virus d'immunodéficience humaine (VIH) doit aussi être.

APPENDICE B

SIGNES DE DÉSHYDRATATION

Les parents doivent obtenir de l'assistance médicale ou emmener leur enfant au service des urgences de l'hôpital dès que possible dans les cas suivants :

- diminution de la quantité d'urine (moins de quatre couches mouillées en 24 heures) chez les nourrissons et les tout-petits
- diminution de la production d'urine, urine plus foncée ou absence d'urine pendant six à huit heures chez les enfants de plus de deux ans
- soif accrue
- peau, bouche et langue sèches
- absence de larmes pendant les pleurs
- irritabilité et agitation
- rythme cardiaque élevé
- léthargie
- yeux renfoncés
- peau grisâtre
- grande somnolence et réveil difficile
- fontanelle renfoncée sur la tête du nourrisson

APPENDICE C

Lignes directrices pour prendre la température d'un enfant

Les thermomètres peuvent présenter un risque d'infection. Autant que possible, utilisez un thermomètre électronique à base permanente et embout jetable. Les parties non jetables doivent être nettoyées et désinfectées après chaque usage.

Suivez toujours la marche à suivre qui accompagne votre thermomètre. N'utilisez pas de thermomètre au mercure. Choisissez un thermomètre numérique en plastique incassable. Il est facile à lire, et vous pouvez l'utiliser pour prendre la température sous l'aisselle ou dans la bouche.

Les bandelettes thermosensibles ne sont pas recommandées, car elles ne donnent pas de lectures précises.

Aisselle (position axillaire)

- Échelle normale de température : de 34,7 °C à 37,3 °C (de 94,5 °F à 99,1 °F).
- Recommandé pour les nouveau-nés et les jeunes enfants.
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche savonneuse avant et après usage.
- Placez l'extrémité du thermomètre au centre de l'aisselle.
- Assurez-vous que le bras de l'enfant est collé contre son corps.
- Laissez le thermomètre en place pendant environ une minute ou jusqu'à ce que vous entendiez « bip ».
- Retirez le thermomètre et lisez la température.
- Désinfectez-le à l'aide d'une solution d'eau de Javel douce (1 %) et laissez-le sécher à l'air libre.

APPENDICE C

Oreille (position tympanale)

- Échelle normale de température : de 35,8 °C à 38 °C (de 96,4 °F à 100,5 °F).
- Recommandé pour les enfants de deux ans ou plus. Méthode non fiable dans le cas des enfants moins âgés.
- Utilisez un couvre-sonde propre chaque fois.
- Tenez doucement la partie supérieure de l'oreille et tirez-la vers le haut et l'arrière. Cela permet au canal auriculaire d'être droit et de dégager un passage à l'intérieur de la membrane du tympan.
- Insérez doucement le thermomètre jusqu'à ce que le canal auriculaire soit complètement scellé.
- Serrez et tenez le bouton pendant une seconde.
- Retirez le thermomètre et lisez la température.
- Notez que ces thermomètres sont coûteux et peuvent s'avérer difficiles à utiliser.
- Désinfectez avec une solution d'eau de Javel douce (1 %) et laissez sécher à l'air libre.

Bouche (position buccale)

- Échelle normale de température : de 35,5 °C à 37,5 °C (de 95,9 °F à 99,5 °F).
- Recommandé pour les enfants de plus de cinq ans.
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche savonneuse avant et après usage.
- Placez soigneusement l'extrémité du thermomètre sous la langue.
- La bouche de l'enfant fermée, laissez le thermomètre en place pendant environ une minute ou jusqu'à ce que vous entendiez « bip ».
- Retirez le thermomètre et lisez la température.
- Désinfectez avec une solution d'eau de Javel douce (1 %) et laissez sécher à l'air libre.

APPENDICE D

S'occuper d'un enfant avec une infection streptococcique

Si l'enfant est atteint d'une amygdalite, d'une angine streptococcique ou de la scarlatine :

- Encouragez l'enfant à dormir et à se reposer beaucoup.
- Donnez-lui beaucoup de liquides pour garder sa gorge humide et prévenir la déshydratation.
- Donnez des aliments mous et des liquides tièdes ou froids, selon ce que l'enfant veut manger.
- Si l'enfant peut se gargariser, un gargarisme d'eau salée composé d'une cuillerée à thé (5 ml) de sel de table pour 8 onces (237 ml) d'eau chaude peut aider à soulager un mal de gorge. Demandez à l'enfant de se gargariser avec la solution et ensuite de la recracher.
- Humidifiez l'air. Assoyez-vous avec l'enfant pendant plusieurs minutes dans une salle de bains pleine de vapeur.
- Gardez l'environnement exempt de fumée de cigarette et de produits de nettoyage qui peuvent irriter la gorge.
- Traitez la douleur et la fièvre. Afin de réduire au minimum la douleur à la gorge et de contrôler la fièvre, il est possible de donner aux enfants des médicaments comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (Advil^{MD}). Il n'est pas recommandé de donner de l'ibuprofène à des nourrissons de moins de six mois.
- Remplacez sa brosse à dents 24 heures après que l'enfant a commencé les antibiotiques prescrits.
- Appliquez une compresse constituée d'une serviette chaude. Une serviette humide chaude peut aider à soulager les glandes gonflées autour du cou.
- Si l'éruption cutanée causée par la scarlatine démange, assurez-vous que les ongles de l'enfant sont coupés court pour éviter que la peau soit endommagée par le grattage.

APPENDICE E

Trousse de ramassage pour le sang et les fluides corporels

Une trousse préparée devrait contenir :

- des sacs à déchets
- du ruban-cache
- des gants jetables (sans latex)
- des essuie-tout
- du détergent
- de l'eau de Javel ou un autre désinfectant de haut niveau
- un seau
- une vadrouille
- des chiffons
- des brosses

APPENDICE F

Glossaire

Agent pathogène : agent qui cause une maladie, en particulier un microorganisme vivant comme une bactérie, un virus ou un champignon.

Bactérie : forme de vie unicellulaire microscopique qui cause de nombreuses maladies et infections.

Cohorte (regroupement en) : regroupement de deux clients ou patients ou plus dans un même lieu géographique (comme une chambre) qui sont colonisés ou infectés par le même microorganisme. Le personnel soignant est affecté en exclusivité aux patients regroupés en cohorte.

Contamination : présence d'un agent infectieux sur les mains ou les surfaces comme les vêtements, la literie, les jouets et d'autres objets inanimés.

Désinfectant : (1) produit utilisé pour la désinfection de l'équipement ou des appareils médicaux. Les désinfectants ne sont utilisés que sur des objets inanimés. Certains produits désinfectants contiennent également un agent nettoyant. (2) produit chimique acceptable aux yeux des autorités sanitaires et utilisé pour désinfecter qui n'exerce aucune influence néfaste sur le produit, l'équipement ou la santé humaine.

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) : formulation d'alcool (éthanol, alcool isopropylique) en liquide, en gel ou en mousse utilisée dans des contextes cliniques pour réduire le nombre de microorganismes sur des mains non visiblement souillées. Les DMBA contiennent des agents émoullissants qui combattent l'irritation de la peau, et leur utilisation prend moins de temps que le lavage des mains à l'eau et au savon.

Désinfection : (1) fait de rendre inactifs les microorganismes qui causent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. (2) application de toute méthode ou substance efficace sur une surface propre pour réduire la numération bactérienne d'agents pathogènes à un niveau sûr et acceptable, en plus d'éliminer les autres organismes autant que possible.

Détergent : agent nettoyant synthétique qui peut émulsifier les huiles et les tenir en suspension. Un détergent contient des surfactants qui ne précipitent pas dans l'eau dure, et peut aussi contenir des enzymes protéasiques (voir Nettoyant enzymatique) et des agents blanchissants.

GLOSSAIRE

Éclosion : aux fins du présent document, une éclosion est une augmentation du nombre de cas au-dessus du nombre normalement enregistré dans un établissement donné sur une période définie.

Équipement de protection individuelle (EPI) : vêtement ou équipement que le personnel porte pour se protéger des dangers.

Hygiène des mains : terme général qui renvoie à tout nettoyage des mains. L'hygiène des mains se rapporte à l'enlèvement de saleté visible ou à l'élimination de microorganismes transitoires. Elle peut se faire à l'aide de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA).

Infection : pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte.

Lavage des mains : enlèvement de microorganismes des mains à l'aide de savon (ordinaire ou antimicrobien) et d'eau courante.

Microbes : terme général qui désigne différents types d'organismes minuscules. Les bactéries et les virus en sont deux exemples.

Nettoyage : action d'enlever des matières étrangères (poussière, terre) ou organiques (sang, sécrétions, excréments, microorganismes). Le nettoyage enlève les microorganismes plutôt que de les tuer. Il se fait en utilisant de l'eau, des détergents et une action mécanique.

Numéro d'identification de médicament (DIN) : au Canada, les désinfectants sont classés comme drogues dans la Loi sur les aliments et les drogues et les règlements afférents. Les producteurs de désinfectants doivent obtenir de Santé Canada un numéro d'identification de médicament (DIN) avant de commercialiser ce type de produit. Cette mesure assure que l'étiquetage et les données d'appoint ont été fournis aux autorités et que la formulation, l'étiquetage et le mode d'emploi ont été jugés conformes aux règlements.

Parasite : organisme qui croit, se nourrit et s'abrite sur ou dans un autre tout en n'apportant rien à la survie de son hôte.

Personnel : toute personne effectuant des activités au sein de l'établissement.

Précautions : interventions visant à réduire le risque de transmission de microorganismes.

GLOSSAIRE

Regroupement en cohorte du personnel : méthode qui a pour but d'affecter du personnel uniquement au soin de clients ou de patients colonisés ou infectés par le même microorganisme. Les employés en question ne participeraient pas aux soins d'autres clients ou patients (voir aussi Cohorte [regroupement en])

Savon antimicrobien ou antiseptique : type de savon (détergent) qui contient un agent antimicrobien (par exemple, chlorhexidine, hexachlorophène, composés iodiques, triclosane, chloroxylénol/PMCX) afin de diminuer le nombre de microorganismes sur la peau. Ces produits chimiques sont souvent utilisés en faibles concentrations comme agents de conservation dans les savons liquides, mais leur effet antimicrobien est très réduit (voir aussi Savon ordinaire).

Savon ordinaire : détergent sans agents antimicrobiens ou dont les quelques présents servent uniquement d'agents de conservation.

Virus : agent infectieux de très petite taille qui, à quelques exceptions près, ne s'observe pas au microscope optique, ne dispose pas d'un métabolisme indépendant et peut se reproduire seulement à l'intérieur d'une cellule hôte vivante. Période d'incubation : temps entre l'infection et l'apparition des symptômes.

5



Partie 9:

Section des ressources

6
7



8

Déclaration immédiate de maladies transmissibles

Nom de l'école ou de la garderie : _____ Date : ____/____/____
JJ MM AAAA

NOM ET DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) DE L'ENFANT	NOM DU PARENT	ADRESSE À DOMICILE ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE (DOMICILE ET TRAVAIL)	MALADIE TRANSMISSIBLE À SIGNALER	À L'USAGE EXCLUSIF DE SANTÉ PUBLIQUE SUDBURY ET DISTRICTS
Prénom :				
Nom :				
Date:		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date:		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date:		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date:		Domicile : Travail :		

Utilisez ce formulaire pour les maladies à déclaration immédiate.

Signalez les maladies transmissibles par télécopieur ou par
téléphone à Santé publique Sudbury et districts :

Téléphone : 705.522.9200 ou sans frais 1.866.522.9200
 Urgences après les heures d'ouverture : 705.688.4366
 Télécopieur : 705.677.9618



Directeur ou exploitant : _____
(En caractères d'imprimerie)

Signature: _____

Déclaration mensuelle de maladies transmissibles

Nom de l'école ou de la garderie : _____

Rapport pour le mois : _____ / _____
MM AAAA

NOM DE L'ENFANT ET DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	NOM DU PARENT	ADRESSE À DOMICILE ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE (DOMICILE ET TRAVAIL)	MALADIE TRANSMISSIBLE À SIGNALER	À L'USAGE EXCLUSIF DE SANTÉ PUBLIQUE SUDBURY ET DISTRICTS
Prénom :				
Nom :				
Date :		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date :		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date :		Domicile : Travail :		
Prénom :				
Nom :				
Date :		Domicile : Travail :		

Utilisez ce formulaire pour un rapport mensuel (même s'il indique néant).

Envoyez votre rapport par la poste ou par télécopieur à :

Lutte contre les maladies infectieuses
Santé publique Sudbury et districts
1300, rue Paris
Sudbury, ON P3E 3A3
Télécopieur : 705.677.9618



Directeur ou exploitant : _____
(En caractères d'imprimerie)

Signature: _____

Date: _____ / _____ / _____
JJ MM AAAA

Liste sommaire – Écllosion entérique

Nom de l'établissement : _____ Numéro de l'écllosion : _____

Numéro de cas	Nom	DDN	Chambre/Groupe d'âge	Personnel	Début des symptômes (date et heure)	Symptômes (cochez tous ceux qui sont applicables)		Autres symptômes (cochez tous ceux qui sont applicables)								Date de renvoi à la maison	Fin des symptômes (date et heure)	Date de retour à l'école ou à la garderie	Date de prélèvement des selles	Selles (+) / (-)	
						V	D	DS	DA	N	F	M	MT	C	D						A

V - vomissements, D - diarrhée, DS – diarrhée sanglante, DA – diarrhée aqueuse, N - nausée, F - fièvre, M - malaise, MT – maux de tête, C - crampes, D - douleurs, A - autre (précisez)

Envoyez votre rapport par courriel ou par télécopieur à votre inspecteur de la santé publique:

Division de la santé environnementale
Santé publique Sudbury et districts
1300, rue Paris
Sudbury ON P3E 3A3
Télécopieur : 705.677.9607



INDEX ALPHABÉTIQUE

A

AAS, *reportez-vous à* Acide acétylsalicylique
Acétaminophène 3-3, 20, 31, 42, 48, 63, 69, 80, 83, 89, 94, 105, 110 ; 8-6
Acide acétylsalicylique 3-40, 42, 69, 83, 105, 110
Advil^{MD} 79, *reportez-vous à* Ibuprofène
Agent pathogène 5-11 ; 6-4 ; 8-8
Alcool isopropylique 1-12 ; 8-8
Ammonium quaternaire 1-13
Amygdalite 3-4, 5, 6, 7, 8, 11, 97, 100 ; 8-6
Angine streptococcique 3-4, 7, 8, 9, 10, 11, 64, 97, 100 ; 8-6
Aspirine^{MD}, *reportez-vous à* Acide acétylsalicylique

B

Bactéries streptococciques du groupe A 3-4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 97, 98, 99, 100
Boutons 3-33, 35, 82, 101, 105 ; 8-5
Boutons de fièvre, *reportez-vous à* Feux sauvages

C

Calendrier de vaccination systématique pour l'Ontario 2-3
Candida 3-12, 13, 33, 34
Candidose buccale 3-12, 13, 14, 33
Centre antipoison de l'Ontario 7-10, 11
Centre d'intervention en cas de déversement 7-13
Champignons 1-1, 9 ; 3-12, 25, 26, 33 ; 7-11
Changer une couche (langer) 1-4, 19
Cinquième maladie 2-2 ; 3-15, 16, 17
Cloques 3-33, 44, 46, 49, 101, 104, 105, 106, 117
Condoms, usagés 7-6
Conjonctivite 1-1 ; 3-18
Contamination 1-6, 10, 21, 22, 23, 24 ; 6-1, 2, 3, 10 ; 7-1 ; 8-8
Contenant pour objets pointus ou tranchants 7-6
Coqueluche 2-1, 3 ; 3-21, 77 ; 8-1
Couches en tissu 1-20
Coup de chaleur 7-17
Cytomégalovirus 2-2

D

DEET 7-4, 5, 18
Dermatomyose 1-1 ; 3-25
Déshydratation 3-22, 24, 27, 29, 42, 49, 65, 66, 74, 85, 86, 111, 112, 114 ; 7-17 ; 8-3, 6
Désinfectant pour les mains 1-3, 8 ; 3-7, 11, 16, 23, 38, 31, 36, 41, 45, 51, 55, 59, 61, 64, 66, 69, 76, 80, 83, 86, 94, 100, 103, 109, 113, 116 ; 4-4, 5, 6, 7 ; 6-8 ; 8-8, 9
Désinfectant pour les mains à base d'alcool, *reportez-vous à* Désinfectants pour les mains
Désinfectants de faible niveau 1-9 ; 1-12
Désinfectants de haut niveau 1-9, 10, 11
Détergent 1-2, 9, 15, 16, 17 ; 5-7, 12 ; 6-7 ; 8-7, 8, 9, 10
Diarrhée 1-3 ; 3-1,3, 27, 28, 29, 42, 57, 65, 66, 67, 82, 85, 86, 87, 88, 114 ; 4-2
DIN, *reportez-vous à* Numéro d'identification de médicament
Diphthérie 2-1 ; 2-3 ; 3-30
Diphthérie laryngienne (croup) 3-30
Dossier d'immunisation 2-1

E

Eau de Javel 1-9, 10, 12, 13 ; 4-4, 6 ; 5-12 ; 7-7 ; 8-4, 5, 7
Échovirus 3-57
Éclaboussure de sang ou d'un autre liquide corporel 7-12
Éclosions
 Diarrhée 3-27
 Entérique 4-2
 Non entérique 4-3
 Norovirus 3-65
 Gestion des éclosions 4-1
 Rotavirus 2-3 ; 3-85
 Vomissements 3-1, 3, 4, 8, 29, 42, 53, 55, 57, 65, 66, 67, 74, 76, 85, 86, 87, 97, 112, 113, 114 ; 4-2
E. coli 1-1 ; 8-1

INDEX ALPHABÉTIQUE

Encéphalite 3-88 ; 7-18 ; 8-1

Entérovirus 3-49

EPI, *reportez-vous à* Équipement de protection individuelle

Équipement de protection individuelle 1-16, 17, 18 ; 8-9

Éruption cutanée 1-21, 22 ; 3-15, 16, 25, 26, 44, 49, 53, 57, 68, 62, 79, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 104, 105, 107, 115, 116, 117 ; 5-3, 4 ; 7-10, 18 ; 8-6

Érythème fessier 3-12, 33, 34

Érythème infectieux, *reportez-vous à* Cinquième maladie

Éthanol 1-12 ; 8-8

Exclusion 3-2, 71, 91, 96 ; 4-5, 7, 8

Exemption 2-1

F

Fasciite nécrosante 3-5, 9, 45, 96, 101, 104

Feux sauvages 3-35

Fièvre 2-4 ; 3-3, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 21, 27, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 39, 42, 43, 47, 49, 50, 53, 55, 57, 62, 63, 65, 68, 69, 74, 76, 78, 79, 83, 84, 65, 88, 89, 92, 97, 99, 101, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 114, 115, 117 ; 4-3 ; 7-18 ; 8-1, 6

Formaldéhyde 1-11

G

Gale 1-1 ; 5-3

Gale croûteuse, *reportez-vous à* Gale

Gants jetables 1-2, 6, 7, 16 ; 4-4, 6 ; 7-6 ; 8-7

Gants de caoutchouc domestiques 1-7, 16

Glutaraldéhyde 1-11

Grippe 1-1, 2, 3 ; 2-2, 3 ; 3-21, 35, 36, 39, 54, 65, 74, 75, 77, 78 ; 8-1

H

Haemophilus Influenzae B 2-3 ; 3-65, 77 ; 8-1

Hépatite B 1-1 ; 2-3 ; 8-1

Hépatite C 1-1 ; 8-1

Hib, *reportez-vous à* Haemophilus Influenzae de sérotype B

I

Ibuprofène 3-3, 20, 31, 42, 63, 69, 80, 83, 89, 94, 110 ; 8-6

Immunoglobuline 3-107

Impétigo 3-4, 8, 44, 97

Infections aux oreilles 3-4, 8, 47, 88, 97, 98, 108

Infections streptococciques 3-5, 7, 9, 10, 11, 98, 100

Intoxication alimentaire, *reportez-vous à* Maladie d'origine alimentaire

Insectifuges 7-4, 18

Isolement 3-2

L

Lait maternel 6-9

Laryngite 3-30

Lavage des mains 1-2, 3, 5, 6, 19 ; 3-7, 11, 16, 23, 28, 31, 36, 41, 45, 51, 55, 59, 61, 64, 66, 69, 73, 76, 80, 83, 86, 94, 100, 109, 113, 116 ; 4-4, 6 ; 6-1 ; 7-13 ; 8-8, 9

Listériose 1-1 ; 8-1

Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance 7-8, 15

Loi sur la protection et la promotion de la santé 3-3 ; 6-1

Loi sur la salubrité de l'eau potable 7-13

Loi sur l'immunisation des élèves 2 ; 2-3

INDEX ALPHABÉTIQUE

M

Maladie d'origine alimentaire 1-1 ; 5-1 ; 6-1, 3
Maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique 3-3 ; 8-1
Maladie pieds-mains-bouche 3-49
Maladies transmissibles 3-3, 56, 59, 71, 91, 96, 107
Méningite 3-38, 43 ; 8-2
Méningite bactérienne 3-53
reportez-vous à Méningite
Méningite virale, *reportez-vous à Méningite*
Mites 5-3, 11
Molluscum Contagiosum 3-60
Mononucléose 3-62
Mononucléose infectieuse, *reportez-vous à Mononucléose*

N

Nix^{MD} 5-6
Norovirus 1-1 ; 3-65
Numéro d'identification de médicament 1-9, 13 ; 3-11, 35 ; 8-9

O

Oreillons 1-1 ; 2-1, 3, 4 ; 3-68, 69, 70, 71, 90, 95, 106 ; 8-2
Otite moyenne, *reportez-vous à Infections aux oreilles*
Oxyures 1-1 ; 3-72

P

Parvovirus B19, *reportez-vous à Cinquième maladie*
Peroxyde d'hydrogène 1-11, 12 ; 4-4, 6
Peroxyde d'hydrogène accéléré 1-11, 12 ; 4-4, 6
Phénols 1-13
Pied d'athlète, *reportez-vous à Dermatomycose*
Piqûre de seringue 7-7
Plantes toxiques 7-9
Pneumonie 3-22, 30, 39, 74, 75, 76, 77, 79, 88, 98, 101, 104, 108

Polio 2-1, 3
Poux de tête 1-1 ; 5-5
Poux, *reportez-vous à Poux de tête*
Produits Lysol^{MD} 1-13
Punaises des lits 5-9

Q

Qualité de l'air 7-1, 2, 17

R

Règlement de l'Ontario sur les dépôts d'aliments 6-1, 15
Regroupement en cohorte 4-4, 6 ; 8-8, 10
Resultz^{MD} 5-6
Rhume 1-1
Rhume ordinaire 3-78
Roséole 3-82
Rotateq^{MD} 3-87
Rotavirus 2-3 ; 3-85
Rougeole 1-1 ; 2-1, 3, 4 ; 3-70, 71, 77, 88, 89, 90, 91, 95, 106 ; 8-2
Rubéole 2-2, 3, 4 ; 3-70, 71, 90, 92, 106 ; 8-2

S

Salmonella 1-1 ; 5-8
Sang ou autre liquide corporel, éclaboussure de 7-12
Sarcotes scabiei, *reportez-vous à Gale*
SARM, *reportez-vous à Staphylococcus Aureus résistant à la méthyciline*
Savon antimicrobien 8-10
Savon antiseptique 8-10
Savon ordinaire 8-9, 10
Scarlatine 3-4, 7, 8, 9, 11, 97, 98, 99, 100 ; 8-6
Seringues usagées 7-6
Smog 7-1
Solutions iodées 1-11
Staphylococcus Aureus résistant à la méthyciline 3-101
Syndrome de Reye 3-63, 69, 83, 105, 110

INDEX ALPHABÉTIQUE

T

Tétanos 2-1, 3 ; 8-2
Taxi toxique 7-6
Trousse de ramassage 1-16 ; 8-7
Tylenol^{MD}, *reportez-vous* à Acétaminophène

U

Utiliser une toilette 1-19

V

Vaccins contre
 Coqueluche 3-23
 Grippe 3-41, 77
 Méningite 3-56
 Oreillons 3-70
 Pneumonie 3-77
 Rotavirus 3-87
 Rougeole 3-71, 89, 90, 95
 Rubéole 3-95
 Zona 3-117
Vaccin contre la coqueluche 3-23, 24
Vaccin contre la grippe 3-41, 77
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la
 rubéole, *reportez-vous* à Vaccin ROR
Vaccin contre la rougeole, les oreillons, la rubéole
 et la varicelle, *reportez-vous* à Vaccin RORV
Vaccin contre la varicelle 2-2 ; 3-106, 107, 117
Vaccin contre le rotavirus, *reportez-vous* à Rotateq^{MD}
Vaccin contre le zona, *reportez-vous* à Zostavax^{MD}
Vaccin ROR 2-4 ; 3-70, 71, 90, 95
Vaccin RORV 3-70, 90, 95, 106
Vaccin Shingrix^{MD} 3-117
Vaccin Zostavax^{MD} 3-117
Varicelle 1-1 ; 2-2, 3 ; 3-70, 77, 90, 95, 104, 105,
 106, 107, 110, 111, 115
VHS-1, *reportez-vous* à Feux sauvages
VIH 1-1 ; 8-2
Virus du papillome humain 2-3
Virus Coxsackie 3-49, 57

Virus d'Epstein-Barr, *reportez-vous* à Mononucléose
Virus d'herpès simplex de type 1, *reportez-vous* à
 Feux sauvages
Virus du Nil occidental 1-1 ; 7-18
Virus respiratoire syncytial 3-74, 75, 110, 111
VNO, *reportez-vous* à Virus du Nil occidental
Vomissements, *reportez-vous* à Éclosions,
 vomissements
VPH, *reportez-vous* à Virus du papillome humain
VRS, *reportez-vous* à Virus respiratoire syncytial

Z

Zona 2-2 ; 3-115