

Les infections en milieu de garde

Maladies	Conjonctivite infectieuse	Coqueluche	Diarrhée épidémique	Érythème infectieux ou « cinquième maladie »	Impétigo	Influenza	Méningite virale	Otite moyenne	Pédiculose (poux)	Pharyngite et amygdalite à streptocoque et scarlatine	Pieds-mains-bouche	Rhume	Varicelle
Symboles	(S'il y a 3 cas ou plus, ou 2 cas dans un même groupe)				(S'il y a 2 cas ou plus)								
Définition	Infection de l'œil causée par un virus ou une bactérie.	Maladie bactérienne très contagieuse. Peut être très grave chez un nourrisson.	Affection intestinale pouvant être causée par différents agents infectieux. Selles liquides et fréquentes chez au moins 2 enfants du même groupe en moins de 48 heures.	Maladie virale bénigne caractérisée par une éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 5 ans. Survient surtout l'hiver et le printemps.	Infection bactérienne de la peau causée par le streptocoque A ou le staphylocoque aureus.	Infection virale aiguë très contagieuse causée par le virus de l'influenza.	Inflammation des enveloppes du cerveau, causée par différents types de virus. Fréquente surtout l'été et l'automne.	Inflammation de l'oreille moyenne causée par des bactéries ou des virus. Plus fréquente en hiver et au printemps.	Infestation parasitaire du cuir chevelu. Les épidémies de pédiculose sont fréquentes en service de garde.	Infection de la gorge ou des amygdales causée par une bactérie appelée streptocoque du groupe A. Si l'infection s'accompagne d'une éruption cutanée, il s'agit généralement d'une scarlatine.	Infection causée par des virus du groupe Coxsackie. Plus fréquente l'été et l'automne.	Infection virale aiguë des voies respiratoires supérieures causée par plusieurs types de virus.	Maladie virale fréquente et très contagieuse survenant le plus souvent à la fin de l'hiver et au début du printemps.
Période d'incubation	Variable. Généralement entre 12 et 72 heures.	De 7 à 10 jours, rarement plus de 14.	Variable. De quelques heures à quelques jours.	Généralement de 4 à 14 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 20 jours.	De 1 à 10 jours.	De 1 à 3 jours.	De 3 à 6 jours.	Sans objet.	Environ 10 jours.	De 1 à 5 jours.	De 3 à 5 jours.	De 12 à 72 heures.	De 10 à 21 jours. Le plus souvent de 14 à 16 jours.
Période de contagiosité	Infection virale : de 1 à 2 semaines. Infection bactérienne : surtout au moment de l'écoulement. La contagiosité diminue grandement avec l'application d'un traitement.	Si elle est traitée : jusqu'à 5 jours après le début du traitement. Si elle n'est pas traitée : jusqu'à 3 semaines après le début des symptômes de toux.	Tant que le microbe persiste dans les selles ou sur les objets contaminés. Se termine au moment de l'éruption.	Jusqu'à 7 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après. Jusqu'à ce que les lésions soient sèches si administration d'un traitement local (onguent).	Rarement plus de 24 à 48 heures après le début de la prise des antibiotiques par la bouche. Jusqu'à ce que les lésions soient sèches si administration d'un traitement local (onguent).	24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 5 à 7 jours après.	Correspond à la période d'excrétion du virus dans les selles, soit plusieurs semaines. Toutefois, la méningite ne survient que très rarement chez les personnes en contact.	L'otite n'est pas contagieuse.	Jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des œufs viables (lentes) et des poux vivants dans les cheveux ou les effets personnels.	Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. Si elle n'est pas traitée, de 10 à 21 jours.	Maximale durant la phase aiguë de la maladie.	De 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après.	De 1 à 2 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à 5 jours après, ou jusqu'à ce que les lésions soient croûtées.
Durée de la maladie	Variable selon le microbe en cause.	De 1 à 2 mois. Une infection des voies respiratoires au cours de l'année qui suit peut entraîner des symptômes semblables à ceux de la coqueluche.	Variable selon le microbe en cause.	Jusqu'à 3 semaines ou plus.	Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat.	De 2 à 7 jours.	Rarement plus de 10 jours.	Variable.	Tant qu'il n'y aura pas eu de traitement efficace.	Rarement plus de 7 jours.	En général, moins de 10 jours.	De 2 à 10 jours.	De 7 à 10 jours.
Mode de transmission	Par contact avec les sécrétions de l'œil ou des voies respiratoires d'une personne infectée via les mains, les objets (serviette, débarbouillette, maquillage) ou l'eau d'une piscine.	Par contact avec les gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée.	Par contact avec les mains ou les objets (jouets, table à langer, etc.) contaminés avec les selles d'une personne infectée. Par ingestion d'aliments contaminés. Risque de transmission plus grand si la diarrhée survient chez des enfants aux couches.	Par inhalation de sécrétions respiratoires contaminées. Par contact avec des objets ou des mains contaminés par des sécrétions. De la mère à l'enfant durant la grossesse.	Par contact avec des lésions cutanées ou des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du microbe. Par contact avec des objets contaminés.	Par contact avec les gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Par contact avec des objets contaminés.	Par contact avec des mains ou des jouets contaminés avec les selles d'une personne infectée.	L'otite est très souvent une complication du rhume et c'est celui-ci qui se transmet d'un enfant à un autre.	Principalement, par contact tête à tête avec une personne infectée. Plus rarement, par contact avec les effets personnels (brosse, peigne, chapeau, etc.) de la personne infectée.	Le plus souvent, par contact avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du germe.	Par contact avec les sécrétions provenant de la gorge ou de la gorge d'une personne infectée (symptomatique ou non), ou par inhalation de gouttelettes contaminées.	Par contact avec les gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Par contact avec des objets ou des mains fraîchement contaminés par les sécrétions.	Par contact avec les vésicules ou par inhalation des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées.
Symptômes	Rougeur, gonflement des paupières, sensibilité à la lumière, écoulement purulent, paupières collées le matin, sensation de corps étranger.	Écoulement nasal, larmoiement, quintes de toux souvent suivies de vomissements.	Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, fièvre.	Éruption cutanée débutant au visage (joues très rouges) et évoluant vers le tronc et les membres. L'éruption est intensifiée par le soleil et la chaleur ou un exercice physique. Asymptomatique dans 25 % des cas. L'infection pendant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes pour le fœtus.	Lésions cutanées purulentes et croûtées situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrières des oreilles). Les lésions peuvent également envahir le tronc, les mains et les fesses des petits. Guérison généralement sans cicatrice.	Fortes fièvres, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, époussément, toux.	Début soudain avec fièvre, maux de tête et raideur de la nuque. Présence possible de symptômes respiratoires, gastro-intestinaux, cutanés (éruptions).	Fièvre, douleur (l'enfant porte la main à l'oreille atteinte), pleurs continus sans explication évidente, irritabilité chez le nourrisson, diminution de l'appétit.	Démangeaisons, excoécations ou infections secondaires dues à l'infestation du cuir chevelu.	Pharyngite, amygdalite : forte fièvre, maux de gorge, nausées et vomissements, enflure des ganglions au niveau du cou. Scarlatine : en plus des symptômes précédents, langue framboisée et éruption cutanée apparaissant au cou, à la poitrine, aux plis des coudes, des genoux, des aisselles, suivie d'une desquamation (peau qui pèle).	Fièvre et apparition de rougeurs sous forme de vésicules à la bouche, aux mains, aux pieds.	Écoulement nasal, larmoiement, mal de gorge, toux, fièvre légère.	Fièvre légère, éruption généralisée accompagnée de démangeaisons. L'éruption évolue dans le temps : rougeurs, vésicules, croûtes.
Traitement	Onguent ou gouttes ophtalmiques antibiotiques.	Antibiotiques pour réduire la période de contagiosité. Repos. Faire boire fréquemment et en petites quantités.	Faire boire souvent et peu à la fois des solutions d'hydratation orale (ex. : PedalyteMD, GastrolyteMD, etc.). Diriger vers le médecin si présence de sang dans les selles, ou si la diarrhée est accompagnée de vomissements fréquents, d'une atteinte de l'état général ou de fièvre. Médicaments antidiarrhéiques contre-indiqués.	Aucun traitement spécifique. Repos.	Antibiotique oral ou local (onguent). Si possible, recouvrir les lésions d'un pansement. Nettoyer la peau avec de l'eau savonneuse et bien assécher. S'assurer que l'enfant a les ongles courts et qu'il ne se gratte pas.	Aucun.	Antibiotiques par voie orale souvent nécessaires. Acétaminophène, s'il y a fièvre ou douleur.	Traitement local : appliquer une crème ou un shampooing contre les poux à deux reprises, à 7 jours d'intervalle. Si on observe des poux vivants 48 heures après la première application du produit, on recommande de reprendre immédiatement le traitement en utilisant un autre produit, et de faire quand même une autre application 7 jours plus tard. Le traitement préventif des personnes non infestées n'est pas recommandé.	Antibiotique par la bouche. Acétaminophène au besoin. Repos, faire boire plus de liquide, diète molle et froide.	Aucun traitement spécifique. Repos, faire boire plus de liquide. Acétaminophène en cas de fièvre. Ne pas gratter pour éviter les cicatrices. Garder les ongles bien courts.	Aucun traitement spécifique. Repos, faire boire plus de liquide. Acétaminophène en cas de fièvre. Ne pas gratter pour éviter les cicatrices. Garder les ongles bien courts.	Maintenir la peau bien propre en donnant un bain ou une douche 2 fois par jour avec de l'eau et du savon. Ne pas gratter pour éviter les cicatrices. Garder les ongles bien courts.	
Prévention et mesures de contrôle	Intensifier les mesures d'hygiène. Nettoyer les sécrétions des yeux avec une compresse, du coton ou un mouchoir de papier en allant de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe. Utiliser un mouchoir par œil et par enfant, et le jeter immédiatement dans une poubelle fermée. Laver les mains de l'enfant. Se laver les mains avant et après l'application du traitement et après tout contact avec les sécrétions contaminées. Pas de baignade s'il y a écoulement de l'œil. S'il y a 3 cas ou plus, ou 2 cas dans le même groupe, aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis du CSSS.	S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS, sinon la DSP, et informer les parents selon l'avis du CSSS. S'informer auprès du CSSS de la marche à suivre pour les personnes en contact. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Adopter une bonne technique de lavage des mains et de changement de couches. L'utilisation d'un gel à base d'alcool est recommandée. Utiliser seulement des couches en papier à ceux qui préparent et servent les repas et changer les couches des nourrissons. Laver et désinfecter quotidiennement le matériel (jouets, toilettes, table à langer, etc.). Vérifier la possibilité d'une intoxication alimentaire. S'il y a plusieurs cas de diarrhée dans un même groupe, informer le CSSS, sinon la DSP, et vérifier la marche à suivre. Informer les parents selon l'avis du CSSS. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer tous les parents selon l'avis du CSSS. Dringir vers leur médecin les personnes enceintes, les personnes atteintes d'anémie hémolytique et les immunosupprimés.	Renforcer les mesures d'hygiène, notamment le lavage des mains. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. S'il y a deux cas ou plus dans le service de garde, l'association du traitement oral au traitement topique permet de maîtriser l'éclatement en diminuant la durée de la contagiosité. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contacts et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains. Bien ventiler les locaux. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis du CSSS. Vacciner annuellement les personnes à risque, incluant les enfants de 6 mois à 24 mois, ainsi que le personnel des services de garde qui prennent soin des enfants de moins de 2 ans.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et la désinfection des jouets et des surfaces. Bien ventiler les locaux. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis du CSSS. Ne jamais coucher un enfant avec un biberon, car cela augmente le risque d'otite.	Renforcer les mesures d'hygiène, plus particulièrement le lavage des mains. Apprendre à l'enfant à se moucher, à utiliser un mouchoir de papier, et à le jeter immédiatement à la poubelle. Apprendre à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche en utilisant le pli du coude lorsqu'il tousse ou éternue. Ne pas partager les articles personnels (brosses à cheveux, peignes, chapeaux, tasses d'oreille). Aviser le CSSS. Envoyer une lettre à tous les parents. Apprendre à l'enfant à se moucher, à utiliser un mouchoir de papier, et à le jeter immédiatement à la poubelle. Apprendre à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche en utilisant le pli du coude lorsqu'il tousse ou éternue. Ne jamais coucher un enfant avec un biberon, car cela augmente le risque d'otite.	S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis du CSSS. Si des symptômes apparaissent chez les personnes en contact, les diriger vers le médecin.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et la technique de changement de couches. Désinfecter les surfaces et les jouets. Bien aérer les pièces. Apprendre à l'enfant à se moucher, à utiliser des mouchoirs de papier et à les jeter immédiatement à la poubelle. Apprendre à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche en utilisant le pli du coude lorsqu'il tousse ou éternue. Bien aérer et humidifier les pièces.	Renforcer les mesures d'hygiène, plus particulièrement le lavage des mains et la désinfection des jouets. Apprendre à l'enfant à se moucher, à utiliser des mouchoirs de papier et à les jeter immédiatement à la poubelle. Apprendre à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche en utilisant le pli du coude lorsqu'il tousse ou éternue. Bien aérer et humidifier les pièces.	Le vaccin contre la varicelle peut être administré dans les 5 jours suivant le contact avec une personne atteinte de varicelle. Aviser le CSSS. Envoyer une lettre aux parents. Dringir vers le médecin les personnes immunosupprimées et les femmes enceintes qui n'ont jamais fait la maladie.	
Exclusion	Pas d'exclusion, sauf en cas d'épidémie. En cas de fièvre ou d'atteinte importante de l'œil, diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon sa recommandation.	Exclure l'enfant jusqu'à la fin de la période de contagiosité.	L'exclusion des enfants atteints est souvent nécessaire. Habituellement, les enfants peuvent être réadmis dès que la diarrhée a cessé.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Exclure l'enfant durant au moins 24 heures après le début du traitement. Sans traitement, l'exclusion jusqu'à la disparition des lésions.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	L'enfant peut revenir au service de garde dès que son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe. Exclure l'enfant qui présente un écoulement de l'oreille, qu'il soit traité ou non.	Exclure l'enfant du service jusqu'à la première application du traitement.	Exclure l'enfant jusqu'à 24 heures après le début du traitement et jusqu'à ce que son état lui permette de participer aux activités.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.

Définitions des termes

Personnes en contact : tout enfant ou adulte ayant été en relation avec une personne infectée ou un environnement contaminé, de telle sorte qu'il y a un risque de contracter la maladie.

Période de contagiosité : période durant laquelle une personne infectée peut transmettre l'infection.

Période d'incubation : intervalle entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition du premier signe ou symptôme de la maladie.

Immunosupprimé : personne dont le système immunitaire est déficient et qui est incapable de se défendre adéquatement contre les microbes.

Gouttelette : petite goutte de sécrétion respiratoire projetée dans l'air lorsqu'une personne tousse ou éternue.

Abréviations

CSSS (mission CLSC) : Centre de santé et de services sociaux (Centres de services communautaires)

DSP : Direction de santé publique

Explication des symboles

Maladie à déclaration obligatoire (MADO)

Intervention urgente

Maladie très contagieuse

Signaler le cas au CSSS

Exclure du service de garde

Avant d'informer les parents

Voici une démarche simple à suivre lorsqu'un parent vous informe que son enfant est atteint d'une infection avec risque de transmission :

- Assurez-vous d'abord auprès du parent que le diagnostic a été confirmé par un médecin.
- Communiquez ensuite avec le CSSS et renseignez-vous auprès de la personne-ressource sur la meilleure façon d'informer les parents concernés. Habituellement, le CSSS a un modèle de lettre adapté à la situation, qui permettra d'informer les parents tout en les rassurant.
- Dans votre lettre, assurez-vous de ne pas nommer les personnes atteintes ou concernées, de façon à respecter la confidentialité. La personne-ressource du CSSS sera aussi en mesure de répondre adéquatement aux autres parents qui pourraient demander conseil relativement au contenu de la lettre.

Pour mieux prévenir

Il est important de connaître et de consulter l'infirmière de votre CSSS travaillant dans le domaine des maladies infectieuses auprès des services de garde de votre région. N'hésitez pas à communiquer avec elle dès qu'un cas se déclare (ex. : conjonctivite, poux) afin de prendre les mesures de prévention appropriées. Le problème pourra alors se résoudre plus rapidement et suscitera moins d'inquiétude.

Vous pouvez faciliter la tâche, le moment venu, en convenant à l'avance d'une procédure à suivre si un cas de maladie infectieuse se déclare au service de garde. Au besoin, communiquez avec la DSP de votre région pour obtenir le soutien nécessaire.