

GUIDE D'APPLICATION DE MESURES DE SANTÉ À L'INTENTION DES PARENTS ET DES INTERVENANTS EN PETITE ENFANCE



AVANT-PROPOS

Permettre à nos jeunes enfants de vivre leur quotidien dans des milieux favorisant leur santé est une priorité des parents dont l'enfant fréquente un service de garde et des intervenants en petite enfance.

L'application de mesures visant à s'assurer que l'état de santé d'un enfant lui permet de fréquenter le service, n'est pas chose facile, les obligations reliées à la conciliation travail famille pour les parents et les responsabilités des intervenants en regard de la santé du groupe d'enfants qu'ils accueillent étant quelques fois difficiles à harmoniser.

Le « *Guide d'application de mesures de santé* » s'adresse aux parents et aux intervenants en petite enfance, afin de leur faciliter la compréhension des mesures à prendre lors de l'apparition de symptômes ou de signes pouvant nécessiter une communication entre l'intervenant et le parent sur l'état de santé de son enfant, menant dans certains cas à la nécessité de retirer l'enfant du service de garde et/ou encore à consulter une instance médicale.

Comme tous ont à cœur la santé de tous les jeunes enfants, on doit pouvoir compter sur la collaboration de tous, qui n'aura que pour conséquence positive le bien-être des tout-petits.

Les membres du comité de travail

Francine Bastien	Directrice Les Services de Garde de la Pointe
Louise McCraw	Directrice CPE Mère Framboise
Jill Sockett BScN	Infirmière CSSS de l'Ouest de l'île



REMERCIEMENTS

Le comité de travail désire remercier les personnes suivantes qui ont partagé leurs connaissances respectives du réseau de la petite enfance et du réseau de la santé pour permettre la réalisation de ce guide.

Réseau de la santé

Claude Girouard	Chef de programme CSSS de l'ouest de l'île
Myène Raymond	Psychoéducatrice CSSS de l'ouest de l'île
D ^{re} Una Yang	Centre médical des bouts de choux (Dollard des Ormeaux) et CSSS de l'ouest de l'île
D ^{re} Robin Kugelmass	Clinique Santé jeunesse (Pierrefonds)

Réseau de la petite enfance

Butler, Julie	Directrice adjointe CPE Whiteside Taylor
Lee, Denise	Directrice CPE Deux par deux
Paradis, Sylvie	Directrice CPE Au Coquelicot Géant
Sauvé, Michelle	Directrice CPE Whiteside Taylor
Szulzinger, Adela	Directrice CPE du Campus

Le comité désire aussi remercier la compagnie Pfizer pour sa contribution financière qui a permis la production et la distribution du guide aux divers centres de la petite enfance de l'Ouest de l'île.

Cette publication bilingue a été relue et corrigée par Pierre Jolin, CAL International



SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR
ÉRUPTION CUTANÉE	<p>Rougeur, irritation et/ou démangeaison, de la peau</p> <p>Une éruption cutanée peut être due à plusieurs causes (ex. : infection virale, bactérienne ou aux levures, intolérance alimentaire ou réaction allergique, coup de chaleur, eczéma ou d'un effet secondaire normal d'un vaccin.)</p> <p>Signes et symptômes : Peuvent varier selon la cause : boutons rouges, taches rougeâtres, peau rugueuse ou irritée, plaques rouges, petites vésicules avec ou sans écoulement ou démangeaison.</p>	<p>L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'éruption s'accompagne de fièvre <p>ET/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'enfant présente d'autres symptômes : vomissement, léthargie, difficultés respiratoires. <p>ET/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'enfant est tellement incommodé par les démangeaisons que son état général ne lui permet pas de participer aux activités régulières <p>Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.</p>	<p style="text-align: center;">Rôle de l'éducatrice</p> <p>Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités du service de garde.</p> <p>Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant.</p> <p>Communiquer l'état de l'enfant aux parents dans le rapport journalier.</p> <p>Si l'éruption est subite et persiste, téléphoner aux parents pour obtenir plus d'informations.</p> <p>S'il y a présence de fièvre et/ou de symptômes importants, téléphoner aux parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.</p> <p>Dans le cas de maladie contagieuse diagnostiquée par le médecin, demander à la direction du service de garde d'afficher l'information dans l'entrée du service de garde en précisant le groupe d'âge de l'enfant concerné et la date du dernier événement.</p>	<p style="text-align: center;">Rôle du parent</p> <p>Prendre note des observations des éducatrices</p> <p>Communiquer toute information relative à la présence et à l'évolution des symptômes chez l'enfant, à la prise de médicaments (crème, etc.), et/ou de toute situation particulière chez l'enfant concerné.</p> <p>Confirmer sa disponibilité pour venir chercher l'enfant si l'état de celui-ci s'aggrave ou donner les coordonnées de la personne qui pourrait venir chercher l'enfant si nécessaire.</p> <p>Informers le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que des recommandations s'il y a lieu.</p>	<p>L'enfant peut retourner au service de garde si :</p> <p>Les symptômes ont disparu ou ont démontré une amélioration importante.</p> <p>OU</p> <p>Dans le cas de la prise d'antibiotiques prescrits par le médecin, l'enfant peut réintégrer les services 24 heures après le début du traitement.</p> <p>ET</p> <p>L'état général de l'enfant s'est amélioré de sorte qu'il est en mesure de participer aux activités du service de garde et il est considéré comme non contagieux.</p>

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR	
FIÈVRE	Hausse de température centrale du corps à un niveau supérieur au seuil normal.	<p>L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison :</p> <p>Bébé de moins de 6 mois avec température rectale ou tympanique de >38,0 °C (axillaire de >37,5 °C), consulter un médecin sans délai.</p> <p>Enfant de plus de 6 mois avec température rectale, orale ou tympanique de >39,0 °C (axillaire de >38,5 °C)</p> <p>OU</p> <p>Enfant de plus de 6 mois avec fièvre accompagnée de d'autres symptômes comme une éruption cutanée, vomissements, diarrhée, somnolence, atteinte de l'état général de l'enfant.</p> <p>ET/OU</p> <p>L'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités régulières (ex. : malgré une température peu élevée)</p> <p>Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.</p>	Rôle de l'éducatrice		Rôle du parent	<p>L'enfant peut retourner au service de garde si :</p> <p>Les symptômes ont disparu ou ont démontré une amélioration importante.</p> <p>OU</p> <p>Dans le cas de la prise d'antibiotiques prescrits par le médecin, l'enfant peut réintégrer les services 24 heures après le début du traitement.</p> <p>ET</p> <p>Il se sent assez bien pour participer aux activités régulières et il est considéré comme non contagieux.</p> <p>Un enfant avec une fièvre légère peut retourner au service de garde après avoir consulté un médecin s'il se sent assez bien pour suivre les activités.</p>
	<p>La fièvre est un mécanisme de défense contre les infections virales et bactériennes. La fièvre peut aussi être due à des effets secondaires d'un vaccin ou à l'éruption des dents.</p> <p>Variation normale selon la méthode</p> <p>Rectale 36,6 °C à 38,0 °C</p> <p>Orale 35,5 °C à 37,5 °C</p> <p>Axillaire (sous l'aisselle) 34,7 °C à 37,3 °C</p> <p>Tympanique (dans l'oreille) 35,8 °C à 38,0 °C</p> <p>Signes et symptômes : Température élevée, chaleur excessive de la peau, rougeurs aux joues, sueurs, pleurs, difficile à consoler, perte d'énergie, diminution de l'appétit et/ou altération de l'état général de l'enfant.</p>		<p>Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités.</p> <p>Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant.</p> <p>Prendre la température de l'enfant.</p> <p>Si le bébé a moins de 6 mois avec une température rectale ou tympanique de >38,0 °C (ou axillaire de >37,5 °C) :</p> <p>Informé le parent pour qu'il vienne le chercher le plus rapidement possible</p> <p>Administrer de l'acétaminophène selon la posologie inscrite sur le contenant du médicament en vérifiant sa date d'expiration.</p> <p>S'assurer que l'enfant est habillé confortablement.</p> <p>Le faire boire plus souvent. (eau, jus de fruits, lait)</p> <p>Si l'enfant a plus de 6 mois avec une température rectale, orale ou tympanique de >38,0 °C (ou axillaire de >37,5 °C)</p> <p>Informé le parent par téléphone de l'état de l'enfant</p> <p>Administrer de l'acétaminophène selon la posologie inscrite sur le contenant du médicament en vérifiant sa date d'expiration.</p> <p>S'assurer que l'enfant est habillé confortablement</p>			

FIÈVRE

Le faire boire plus souvent (eau, jus de fruits, lait).

Encourager les activités calmes. Il n'est pas nécessaire de coucher l'enfant mais le calme et le repos sont recommandés.

Continuer à observer l'enfant et prendre de nouveau la température une heure après l'administration de l'acétaminophène ou plus tôt si son état général se détériore. Si la température reste élevée et/ou si l'enfant n'est pas en mesure de suivre les activités du service de garde, téléphoner aux parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.

Si l'enfant fait de la fièvre accompagnée d'autres symptômes (comme une éruption cutanée, vomissements, diarrhée, somnolence, atteinte de l'état général)

Informez le parent par téléphone pour qu'il vienne le chercher le plus rapidement possible.

Administrez de l'acétaminophène si nécessaire selon la posologie inscrite sur le contenant du médicament en vérifiant sa date d'expiration.

S'assurer que l'enfant est habillé confortablement.

Le faire boire plus souvent. (eau, jus de fruits, lait).

Dans le cas d'un diagnostic médical, demander à la direction d'afficher l'information dans l'entrée du service de garde en précisant le groupe d'âge ainsi que la date du dernier événement.

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR
GASTRO-ENTÉRITE (DIARRHÉE ET/OU VOMISSEMENT)	DIARRHÉE Selles deux fois plus fréquentes que d'habitude et/ou selles de consistances différentes (moins formées et plus liquide que d'habitude). La diarrhée n'est pas rare chez le jeune enfant et peut indiquer une irritation, par exemple un effet secondaire d'un antibiotique, une intolérance alimentaire ou une infection virale ou bactérienne. D'habitude son état demande beaucoup d'attention.	L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison : Si la fréquence des selles est anormalement élevée. OU Si la diarrhée est accompagnée de fièvre. OU Si la diarrhée est accompagnée de vomissement. OU S'il y a du mucus ou du sang dans les selles. ET/OU L'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités régulières.	Rôle de l'éducatrice Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités du service de garde. Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant incluant tout ce que l'enfant boit, les vomissements et/ou la fréquence et consistance des selles. Portez une attention particulière aux signes de déshydratation (peu ou pas d'urine, somnolence, yeux cernés ou creusés, peu ou pas de salive, peau sèche). En cas d'une selle liquide : - Poursuivre l'alimentation normale si tolérée pour assurer un apport nutritionnel adéquat. - Communiquer l'état de l'enfant aux parents dans le rapport journalier. Si la diarrhée est deux fois plus fréquente et/ou accompagnée d'autres symptômes comme fièvre, vomissement, sang et/ou mucus dans les selles : - Demander aux parents de venir chercher l'enfant. - Pour éviter la déshydratation, offrir souvent à boire en petites quantités à la fois. Les solutions orales d'hydratation commerciales qui aident à prévenir ou à corriger la déshydratation, peuvent être données à l'enfant si elles sont disponibles au service de garde et si les parents ont signé le protocole d'administration. - Si possible, isoler l'enfant avec surveillance dans l'attente du parent. Autres mesures de prévention Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains des enfants et des adultes) et de désinfection (comptoirs, tables à langer, chaises à pots, sièges de toilettes, jouets).	Rôle du parent Prendre note des observations des éducatrices. Communiquer toute information relative à la présence et l'évolution des symptômes, à la prise de médicaments, et/ou de tout incident ou situation particulière chez son enfant. Confirmer sa disponibilité pour venir chercher l'enfant si l'état de celui-ci s'aggrave ou donner les coordonnées de la personne qui pourrait venir chercher l'enfant si nécessaire. Informer le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que les recommandations, s'il y a lieu.	L'enfant peut retourner au service de garde si : Les symptômes ont disparu ou ont démontré une amélioration importante. OU Dans le cas de la prise d'antibiotiques prescrits par le médecin, l'enfant peut réintégrer les services 24 heures après le début du traitement. ET L'état général de l'enfant s'est amélioré à un point tel qu'il se sent assez bien pour participer aux activités régulières et il est considéré comme non contagieux. N.B. Parfois après une gastro-entérite, les selles restent liquides pour quelques semaines.
	Signes et symptômes : Nausées, vomissements, douleurs ou crampes abdominales, diarrhée, et/ou fièvre (légère ou élevée). La diarrhée et les vomissements peuvent causer une déshydratation chez les jeunes enfants.	Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.			

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR
GASTRO-ENTÉRITE (DIARRHÉE ET/OU VOMISSEMENT)	VOMISSEMENT Rejet des aliments de façon projetée. Les vomissements sont fréquents chez les jeunes enfants et leurs causes sont multiples : infection, troubles du système digestif, intoxication ou intolérance alimentaire, réaction psychologique, ou simplement une régurgitation normale chez un bébé.	L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison : Si l'enfant a vomi ≥ 2 fois dans une période de 24 heures OU Si l'enfant a vomi et a d'autres symptômes (diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac, maux de tête) ET/OU L'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités régulières.	Rôle de l'éducatrice Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités du service de garde. Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant incluant tout ce que l'enfant boit, les vomissements et/ou la fréquence et consistance des selles. Portez une attention particulière aux signes de déshydratation (peu ou pas d'urine, somnolence, yeux cernés ou creusés, peu ou pas de salive, peau sèche). Si l'enfant vomit une seule fois : - Ne donner ni lait ni aliments solides pour une période de 15 à 30 minutes. - Par la suite, poursuivre l'alimentation normale si tolérée. - Informer les parents en communiquant l'état de l'enfant aux parents dans le rapport journalier.	Rôle du parent Prendre note des observations des éducatrices. Communiquer toute information relative à la présence et à l'évolution des symptômes chez son enfant et à la prise de médicaments, et/ou de tout incident ou situation particulière. Confirmer sa disponibilité pour venir chercher l'enfant si l'état de celui-ci s'aggrave ou donner les coordonnées de la personne qui pourrait venir chercher l'enfant. Informé le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que sur les recommandations, s'il y a lieu.	L'enfant peut retourner au service de garde si : Les symptômes ont disparu ou ont démontré une amélioration importante. OU Dans le cas de la prise d'antibiotiques prescrits par le médecin, l'enfant peut réintégrer les services 24 heures après le début du traitement. ET L'état général de l'enfant s'est amélioré à un point tel qu'il se sent assez bien pour participer aux activités régulières et il est considéré comme non contagieux.
	Signes et symptômes : Nausées, vomissements, douleurs ou crampes abdominales, diarrhée et/ou fièvre (légère ou élevée).	Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.	Si l'enfant a vomi ≥ 2 fois, a d'autres symptômes (diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac, maux de tête) et/ou si son état ne lui permet pas de participer aux activités régulières : - Demander aux parents de venir chercher l'enfant. - Cesser de faire manger l'enfant. - 15 à 30 minutes plus tard, offrir souvent à boire en petites quantités à la fois. Les solutions orales d'hydratation commerciales qui aident à prévenir ou à corriger la déshydratation, peuvent être données à l'enfant si elles sont disponibles au service de garde et si les parents ont signé le protocole d'administration. - Si possible, isoler l'enfant avec surveillance dans l'attente du parent.		
			Autres mesures de prévention Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains de des enfants et des adultes) et de désinfection (comptoirs, tables à langer, chaise pots, sièges de toilettes, jouets).		

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR
INFECTION DES YEUX	<p>CONJONCTIVITE</p> <p>Infection de l'œil souvent causée par un virus ou une bactérie.</p> <p>Signes et symptômes : Rougeur, écoulement clair ou jaunâtre, gonflement des paupières, paupières collées, accompagne souvent un rhume. L'enfant peut se plaindre d'une sensation de sable dans l'œil.</p>	<p>L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison :</p> <p>S'il y a fièvre et/ou atteinte importante de l'œil (enflure, rougeur sévère ou sécrétions exagérées)</p> <p>ET/OU</p> <p>L'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités régulières.</p> <p>Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.</p>	<p>Rôle de l'éducatrice</p> <p>Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités du service de garde.</p> <p>Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant.</p> <p>Nettoyer les sécrétions avec un papier mouchoir ou un tampon d'ouate trempé dans de l'eau bouillie refroidie. Nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur afin de ne pas répandre l'infection. Utiliser un papier mouchoir ou un tampon d'ouate par œil et par enfant. Répéter l'opération aussi souvent que nécessaire.</p> <p>Communiquer l'état de l'enfant aux parents dans le rapport journalier.</p> <p>S'il y a présence de fièvre et/ou de symptômes importants (enflure, rougeur sévère ou sécrétions exagérées), aviser le parent par téléphone de la condition de l'enfant, pour qu'il vienne chercher l'enfant.</p> <p>Autres mesures de prévention Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains avant et après traitement) et de désinfection (jouets et table à langer).</p> <p>Pour prévenir la transmission aux autres enfants, l'enfant ne peut suivre une activité de baignade s'il y a écoulement.</p> <p>Dans le cas d'un diagnostic médical, demander à la direction d'afficher l'information dans l'entrée du service de garde en précisant le groupe d'âge ainsi que la date du dernier événement.</p>	<p>Rôle du parent</p> <p>Prendre note des observations des éducatrices</p> <p>Communiquer toute information relative à la présence et l'évolution des symptômes, à la prise de médicaments (oral, goutte, ou onguent), et/ou de tout incident ou situation particulière chez son enfant.</p> <p>Confirmer sa disponibilité pour venir chercher l'enfant si l'état de celui-ci s'aggrave ou donner les coordonnées de la personne qui pourrait venir chercher l'enfant si nécessaire.</p> <p>Informers le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que des recommandations s'il y a lieu.</p>	<p>L'enfant peut retourner au service de garde si :</p> <p>Les symptômes ont disparu ou ont démontré une amélioration importante (par exemple : un œil rouge avec beaucoup de sécrétions, est maintenant juste irrité).</p> <p>OU</p> <p>Dans le cas de la prise d'antibiotiques prescrits par le médecin, l'enfant peut réintégrer les services 24 heures après le début du traitement.</p> <p>ET</p> <p>L'état général de l'enfant s'est amélioré et lui permet de suivre les activités du service de garde.</p>

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR	
MAL DE GORGE	<p>Les infections de gorge sont très fréquentes chez les jeunes enfants. Un mal de gorge peut être causé par une pharyngite virale ou bactérienne, ou par d'autres causes.</p> <p>Signes et symptômes de la pharyngite virale : Mal de gorge, écoulement nasal. Se présente souvent lors d'une infection globale des voies respiratoires supérieures. Le mal de gorge est rarement la plainte principale de l'enfant.</p> <p>Signes et symptômes de la pharyngite bactérienne : Fièvre (souvent élevée), mal de gorge, enflure des ganglions au niveau du cou (douloureux au toucher), nausées ou vomissements. Peut être accompagnée d'une éruption au cou, au thorax, à l'abdomen et/ou aux cuisses.</p>	<p>L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison :</p> <p>Si l'enfant se plaint d'avoir très mal à la gorge, s'il fait de la fièvre et/ou s'il n'est pas capable de suivre les activités habituelles du service de garde.</p> <p>Suggestion Consulter un médecin s'il y a lieu pour confirmer un diagnostic, assurer un traitement approprié et obtenir l'information reliée à la réadmission au service de garde.</p>	<p>Rôle de l'éducatrice</p> <p>Vérifier le comportement général de l'enfant, sa capacité et son intérêt à suivre les activités du service de garde.</p> <p>Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant.</p> <p>Communiquer l'état de l'enfant aux parents dans le rapport journalier.</p> <p>S'il y a présence de fièvre et que l'enfant est incommodé par la douleur, téléphoner aux parents pour qu'ils viennent le chercher.</p> <p>Dans le cas d'un diagnostic d'une maladie contagieuse par un médecin, demander à la direction d'afficher l'information dans l'entrée du service de garde en précisant le groupe d'âge ainsi que la date du dernier événement.</p> <p>Autres mesures de prévention Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains) et désinfection.</p> <p>Habituer l'enfant à diriger son visage vers sa manche lorsqu'il tousse et éternue, pour qu'il évite de se contaminer les mains.</p> <p>Apprendre à l'enfant à se moucher et à se laver les mains par la suite.</p> <p>Bien aérer le local.</p>		<p>Rôle du parent</p> <p>Prendre note des observations des éducatrices</p> <p>Communiquer toute information relative à la présence et l'évolution des symptômes, à la prise de médicaments, et/ou de tout incident ou situation particulière chez son enfant.</p> <p>Confirmer sa disponibilité pour venir chercher l'enfant si l'état de celui-ci s'aggrave ou donner les coordonnées de la personne qui pourrait venir chercher l'enfant si nécessaire.</p> <p>Informers le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que des recommandations s'il y a lieu.</p>	<p>L'enfant peut retourner au service de garde si :</p> <p>En général si l'infection est bactérienne :</p> <p>24 heures après le début de la prise d'antibiotiques si l'enfant est capable de participer aux activités.</p> <p>En général si l'infection est virale :</p> <p>L'enfant peut retourner au service de garde quand il se sent assez bien pour participer aux activités régulières du service de garde.</p>

SITUATION		À LA MAISON	AU SERVICE DE GARDE		PROTOCOLE DE RETOUR
PÉDICULOSE (POUX)	<p>Infestation parasitaire causée par les poux de tête. Les poux ne transmettent pas de maladie.</p> <p>Un pou est un insecte à peine plus gros qu'une tête d'épingle, de couleur grisâtre, sans ailes.</p> <p>Une lente est un œuf d'un blanc grisâtre, luisant, ressemblant à une pellicule gonflée, petit point blanchâtre. Une pellicule, une poussière ou une saleté qui s'enlève facilement n'est pas une lente.</p> <p>Après un traitement, la lente vide (morte) est pâle, plutôt desséchée et mate. Elle est non contagieuse.</p>	<p>L'enfant devrait être gardé et/ou retourné à la maison :</p> <p>S'il y a présence de poux vivants ou de lentes viables observés jusqu'à la première application du traitement.</p> <p>Si l'enfant présente encore des poux vivants et/ou des lentes viables après la date de la 2^{ème} application, il devra être gardé à la maison et devra consulter un professionnel de la santé qui déterminera le moment de retour au service de garde.</p> <p>Suggestion Consulter un professionnel de la santé pour tout doute sur l'efficacité du traitement.</p>	<p>Rôle de l'éducatrice</p> <p>Noter les symptômes apparaissant chez l'enfant.</p> <p>En présence de poux vivants et/ou de lentes viables, communiquer l'état de l'enfant aux parents par téléphone et leur demander de venir le chercher.</p> <p>Fournir de la documentation au parent. (Référence : <i>Poux-Poux-Poux - Tout savoir sur les poux de tête</i>)</p> <p>Remettre au parent la literie.</p> <p>Vérifier la tête de tous les enfants.</p> <p>Suivre les recommandations pour le nettoyage des objets (ex. matériel de déguisement, coiffeur, etc.), élaborées dans la documentation fournie.</p> <p>Demander à la direction d'afficher l'information dans l'entrée du service de garde en précisant le groupe d'âge ainsi que la date du dernier événement.</p> <p>Autres mesures de prévention Apprendre aux enfants de ne pas partager les articles personnels (peignes, chapeau, taies d'oreillers).</p> <p>Examiner régulièrement les cheveux des enfants (attention particulière à l'arrière de la tête et à la région derrière les oreilles).</p> <p>Rappeler aux enfants de placer tuque, casquette et foulard dans la manche de leur manteau.</p>	<p>Rôle du parent</p> <p>Venir chercher son enfant le plus rapidement possible suite à un appel téléphonique du service de garde et le garder à la maison jusqu'à l'application du premier traitement.</p> <p>Examiner toutes les autres personnes de la maison pour traiter ceux qui ont des poux. (Traiter seulement les personnes qui ont des poux vivants ou/et des lentes viables).</p> <p>Appliquer le plus tôt possible à l'enfant et à tous les cas observés, un traitement efficace contre les poux en respectant rigoureusement le mode d'emploi. Enlever le plus possible les lentes avec un peigne fin ou avec les doigts. Les lentes peuvent être enlevées des sourcils, avec une pince à sourcils.</p> <p>Suivre les recommandations pour le nettoyage des objets élaborées dans la documentation fournie.</p> <p>Réexaminer la tête de l'enfant 48 heures après la première application. S'il y a encore des poux vivants ou des lentes viables, reprendre le traitement avec un autre produit de composition différente car il est possible que le parasite résiste au produit utilisé. Dans ce cas, il faut toujours faire 2 applications du nouveau produit. La deuxième application du nouveau produit doit être faite 7 à 10 jours suivant la première application.</p>	<p>L'enfant peut retourner au service de garde si :</p> <p>Après la première application du traitement (même si l'enfant a encore des lentes).</p> <p>Exclure de nouveau ou maintenir l'exclusion s'il existe des signes d'infestation active (poux viables et/ou lentes viables). Dans ce cas, un médecin devra déterminer la date du retour au service de garde.</p>

<p>PÉDICULOSE</p>	<p><u>Signes et symptômes :</u> Démangeaisons intenses, présence de lentes qui restent collées aux cheveux près de la racine, surtout situées aux endroits les plus chauds près du cuir chevelu (derrière les oreilles et à la nuque).</p>		<p>Rappeler aux enfants de garder les cheveux longs, attachés. Il est fortement déconseillé de vaporiser des insecticides dans le service de garde, sur les meubles ou sur les autres objets de l'environnement.</p>	<p>Répéter le traitement 7 à 10 jours plus tard même en absence de signes d'infestation active (poux vivants et lentes viables). Informer le service de garde de la deuxième application du traitement.</p> <p>Utiliser un shampoing ordinaire (sans revitalisant) dans les 10 jours suivant le traitement afin de ne pas enlever le médicament qui reste sur les cheveux.</p> <p>Informez le service de garde s'il y a eu présence de pédiculose chez son enfant ou chez un des membres de sa famille et précisez les traitements qui ont été effectués.</p> <p>Informez le service de garde du diagnostic suite à la consultation médicale ainsi que des recommandations s'il y a lieu.</p>	
--------------------------	--	--	---	---	--

BIBLIOGRAPHIE

Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance. Guide d'intervention. (2002). Gouvernement du Québec.

Protocole d'intervention – La pédiculose. Ministre de la santé et des services sociaux. Janvier 2001. Direction générale de la santé publique.

La santé des enfants en service de garde éducatifs. (2000). Collection petit enfance. Les publications du Québec.

Bye-bye les microbes. Décembre 1998. Septembre 2003. Novembre 2004.

Protocole réglementé pour l'acétaminophène. Ministre de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille. (2005).

Protocole non réglementé pour l'administration de solutions orales d'hydratation commerciales. Ministère de la famille, des aînés et de la condition féminine. (2005)

Poux, Poux, poux... Tout savoir sur les poux de tête. Ministère de la santé et des services sociaux Québec. (2005)