**Guide d’exclusion en service de garde**

**Quand garder mon enfant à la maison?**

La maladie n’est jamais quelque chose d’agréable, surtout lorsqu’elle occasionne un bouleversement dans la planification de la journée pour un parent ou qu’elle signifie de manquer une journée de travail pour celui-ci. **Le but de l’exclusion est d’éviter qu’une infection grave** dont les symptômes ne sont pas bénins soit transmise à d’autres personnes, que les enfants et les employés soit en contact avec une infection hautement contagieuse.

Dans la prise de décision de garder son enfant à la maison, il est primordial de penser au bien-être de son enfant mais aussi à la prévention de la transmission des petits microbes**. Voici les facteurs à considérer dans cette prise de décision.**

**1. Le bien être de l’enfant lui-même**

**L’enfant peut-il suivre les activités de la garderie?** Peut-il prendre part aux activités habituelles du service de garde? Le parent ne doit pas amener à la garderie un enfant qui n’est pas en état de fonctionner normalement à la garderie. Si mon enfant est irritable ou pleure constamment, est léthargique ou somnolent, il a de la difficulté à respirer, il a des vomissements ou de la diarrhée, une pâleur ou une décoloration de la peau, de la fièvre ou chaleur excessive de la peau, il est préférable de le garder à la maison et de consulter un professionnel de la santé si son état le requiert.

**2. Les risques et la protection pour les autres enfants et le personnel**

**L’enfant souffre-t-il d’une maladie contagieuse?** Son état risque-t-il de nuire aux autres enfants et à l’éducatrice? Peut-on éviter la transmission de sa maladie en évitant le contact avec les autres enfants? le parent ne doit pas amener à la garderie un enfant contagieux ou susceptible de l’être.

**3. Les ressources de la garderie**

**L’éducatrice peut-elle s’occuper de mon enfant sans compromettre le bien-être des autres enfants?** Un enfant malade nécessite des soins attentifs, affectueux et constants. L’éducatrice a entre 5 et 10 enfants sous sa responsabilité. Elle ne peut pas à la fois jouer l’infirmière, la maman et poursuivre des activités d’apprentissage avec le reste du groupe. Quand l’éducatrice est occupée à bercer et à consoler un enfant malade, c’est tout le groupe d’enfants qui se désorganise. Comme les enfants sont malades à tour de rôle, vous pouvez voir l’effet multiplicateur.

**4. Les besoins du parent**

Vous avez des obligations au travail. Si vous ne pouvez vous absenter, pensez à prévoir une gardienne à domicile pour votre enfant malade. **Soyez toujours disponible ou assurez-vous que quelqu’un le soit** pour aller chercher votre enfant lorsque l’éducatrice le juge nécessaire.

Donc, la décision de garder ou non l’enfant à la maison doit tenir compte, d’une part, des besoins d’un parent qui travaille et, d’autre part, du bien-être de l’enfant, de celui de ses compagnons et des ressources de la garderie.

**RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX**

Le service de garde n’ayant pas la possibilité de monopoliser une éducatrice afin d’isoler ou de prendre soin d’un enfant malade, les parents sont priés de le garder à la maison et/ou de venir le chercher à l’installation lorsque la responsable de l’enfant le demande **dans les 30 à 60 minutes suivant son appel**. Lorsque le parent est appelé pour venir chercher l’enfant ou simplement pour l’informer, l’éducatrice complète toujours un rapport de maladie qu’elle doit faire signer par le parent et qu’elle doit mettre au dossier de l’enfant. Si l’enfant nécessite une consultation médicale, l’éducatrice doit être informée par écrit du diagnostic du professionnel de la santé le plus tôt possible, à des fins de prévention.

**DÉMARCHE EN CAS DE FIÈVRE**

L’éducatrice responsable vérifie la température d’un enfant à chaque fois que son état général le requiert (pleurs, perte d’énergie) ou que des signes physiques permettent de soupçonner qu’il est fiévreux (rougeurs aux joues, chaleur excessive de la peau, douleur à la gorge et/ou aux oreilles).

**Si l’enfant fait de la fièvre et que son état général est bon,** l’éducatrice :

* avertit le parent de l’état de l’enfant;
* appliquera les mesures de confort déterminées dans le protocole d’administration de l’acétaminophène;
* reprendra la température de l’enfant 60 minutes plus tard ou avant si l`état général de l`enfant se détériore.

**Si l’enfant fait de la fièvre et que son état général n’est pas comme à l’habitude** ou se détériore, l’éducatrice :

* avertit les parents (même si une fièvre légère ne les oblige pas à venir chercher l’enfant sur-le-champ, ils doivent être avertis en tant que responsable de l’enfant. Certains préfèrent venir chercher l’enfant rapidement.);
* administre l’acétaminophène si le parent a signé une autorisation d’administration;
* reprend la température 60 minutes plus tard.
  + Si l’enfant fait toujours de la fièvre, le parent doit venir chercher son enfant.
  + Si les parents ne sont toujours pas rejoints, elle contactera la personne ressource pour venir chercher l’enfant. Au besoin, une ambulance conduira l’enfant dans un centre de santé.

**Si la fièvre est accompagnée d’un autre signe de maladie** (ex. : diarrhée, vomissement, rougeurs, écoulement), le parent doit venir chercher son enfant et consulter un médecin. L’enfant sera réintégré lorsque qu’il sera en mesure de participer aux activités ou selon les recommandations d`un professionnel de la santé.

**Sachez que l’acétaminophène fait baisser la température pendant un certain temps mais la réapparition des symptômes quelques heures plus tard démontre que l’enfant a besoin de soins particuliers. Il est donc très important d’informer l’éducatrice si l’enfant a reçu une dose d’acétaminophène avant son arrivée puisqu’il y a des risques à doubler la quantité reçue.**

**Démarche EN CAS DE VOMISSEMENT**

* Dès qu’il y a vomissement, le parent est informé;
* S’il y a un deuxième vomissement, le parent doit venir chercher son enfant immédiatement;
* L’enfant sera réintégré 24 heures après le dernier vomissement; il devra avoir gardé un repas solide (ou un biberon).

**DÉMARCHE EN CAS DE DIARRHÉE**

* Après 2 épisodes de diarrhée dans la même journée, le parent est informé et il doit venir chercher

l’enfant;

* S’il y a présence de sang ou de mucus dans les selles, le parent doit venir chercher l’enfant;
* Si l’enfant est aux couches ou est incapable d’utiliser les toilettes pour chacune de ses selles, le parent doit venir chercher l’enfant. L’enfant aux couches qui se porte mieux peut revenir après l’épisode aigu, quand les selles ne sont plus liquides au point de déborder de la couche;
* L’enfant sera réintégré 24 heures après la dernière diarrhée. Les selles ne doivent plus être liquides. Notez que les selles peuvent rester molles jusqu’à 7 à 10 jours.
* Si l’éducatrice juge que la diarrhée est reliée à une percée de dent (d’autres signes accompagnent souvent les diarrhées comme les rougeurs aux joues, salivation excessive) ou en cas de prise d’antibiotique (preuve à l’appui) et que l’enfant fonctionne normalement dans le groupe, il peut demeurer au service de garde;
* Pas de baignade.

**Démarche EN CAS D’ÉCOULEMENT DES YEUX ET/OU DES OREILLES**

* **Pas d’exclusion si conjonctivite, sauf en cas d’épidémie** (3 cas ou plus, ou 2 cas dans le même groupe) ou d’atteinte importante de l’œil (enflure et rougeur importante ou sécrétions exagérées). Pas de baignade. L’éducatrice devra faire en sorte que les sécrétions ne se propage pas en essuyant avec un mouchoir propre tout écoulement des yeux dès que celui-ci survient et désinfectera les surfaces en contact, s’il y a lieu. Jeter immédiatement tout le matériel utilisé.
* **Pas d’exclusion s’il y a écoulement des oreilles** (sécrétions, mucus, pus verdâtre), mais le parent doit consulter un médecin. L’éducatrice devra faire en sorte que les sécrétions ne se propagent pas en essuyant avec une lingette tout écoulement dès que celui-ci survient et désinfectera les surfaces en contact, s’il y a lieu. Jeter immédiatement tout le matériel utilisé.

**SI L’ENFANT PRÉSENTE DEUX (2) DES SYMPTÔMES MENTIONNÉS CI-HAUT, LE PARENT DOIT OBLIGATOIREMENT** :

* Venir chercher son enfant dans les plus brefs délais.
* Consulter un médecin pour investigation et traitement.

**RETRAIT DE L’ENFANT ET CONSULTATION MÉDICALE**

Les parents doivent obligatoirement retirer l’enfant et consulter un médecin lorsqu’il y a présence des symptômes suivants :

* Rougeurs sur le corps non identifiées et risque de contagion;
* Fièvre depuis 48 heures consécutives.

Pour la majorité des signes et symptômes de maladies, une consultation médicale est nécessaire afin d’obtenir un diagnostic précis qui pourra justifier ou non l’exclusion de l’enfant du service de garde. La direction se réserve le droit de demander une consultation médicale pour tout enfant chez qui une infection est suspectée. En milieu familial, ce droit est octroyé à la responsable du service de garde.

**pour les autres types d’infections, Combien de temps dois-je garder mon enfant à la maison?**

Certaines infections nécessitent l’exclusion de l’enfant du service de garde et d’autres non. La plupart du temps, l’exclusion doit avoir lieu lors de la période de contagion de la maladie. Voici une liste non exhaustive des périodes de contagion de certaines maladies infectieuses.

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’infection | Durée de la période d’exclusion |
| Coqueluche | Exclure jusqu’à 5 jours après le début du traitement |
| Impétigo | Exclure au moins 24 heures après le début du traitement |
| Pharyngite et amygdalite à streptocoque | Exclure l’enfant jusqu’à 24 heures après le début du traitement |
| Rubéole | Exclure jusqu’à 7 jours après le début des rougeurs |
| Gale | Exclure jusqu’au lendemain de l’application du traitement |
| Poux | Exclure à la fin de la journée jusqu’à la première application du traitement |
| Scarlatine | Exclure l’enfant jusqu’à 24 heures après le début du traitement |

Document rédigé par Lisa Bolduc

Stagiaire 4e année, programme de doctorat en pharmacie

Université de Montréal.

Références : 1- Comité de prévention des infections dans les services de garde à l’enfance du Québec. Les infections en milieu de garde. Affiche mise à jour en 2012.

2- Chapitre III - La prévention et le contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance. Dans : Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance – Guide d’intervention. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Novembre 2008, mise à jour novembre 2012.