**Les infections et les maladies courantes chez les enfants en bas âge**

**et les questions fréquemment posées par les parents**





Guide pour les parents des enfants fréquentant

le Centre de la petite enfance

La Mère Schtroumph

Rédigé par Lisa Bolduc

Stagiaire 4e année

Programme de doctorat en pharmacie (PharmD)

Faculté de pharmacie

Université de Montréal

Table des matières

Introduction

La pédiculose (poux de tête) 3

Qu’est ce que le Molluscum contagiosum ? 4

Conjonctivite 4

Verrues vulgaires et plantaires 6

Oxyures 7

Quoi faire en cas de gastro-entérite chez l’enfant en bas de 5 ans

(diarrhée et vomissements) ? 8

La vaccination 11

Les gouttes nasales salines 13

Les otites 14

 Otites moyenne aiguë 14

 Otite externe aiguë 15

Références utilisées 16

**La pédiculose (poux de tête)**

Les poux sont très indésirables. Ils ne sont pas dangereux car ils ne peuvent pas transmettre de maladie mais sont Ô combien nuisibles. Cette condition engendre beaucoup d’émotions négatives dans le milieu où elle est vécue, touche les relations sociales et est très stigmatisée par l’entourage.

Les poux peuvent infester tout le monde; personne n’est à l’abri. Il est important, lorsqu’on traite une infestation, d’être très méticuleux, rigoureux et surtout d’éviter de propager cette infestation par le respect de règle de d’hygiène et de nettoyage.

La nouvelle version de 2013 du dépliant POUX… POUX… POUX… Tout savoir sur les poux de tête du Gouvernement du Québec, disponible en ligne à [www.publications.msss.gouv.qc.ca](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca) est une référence très complète sur tout ce qui touche les poux ainsi que sur les traitements. Cette version reflète les nouvelles façons de faire pour traiter les poux, publiée en juillet 2012 par le ministère de la Santé et de Services sociaux du Québec.

Plusieurs produits sont disponibles en pharmacie pour traiter les poux. Il ne faut pas faire de traitement si on n’est pas certain de l’infestation : ceci ne préviendra pas l’apparition de poux. Cela pourrait même, dans certains cas, causer une résistance au produit et il pourrait devenir inefficace en cas d’infestation confirmée. Il est important de respecter le mode d’emploi de chaque produit afin de maximiser son efficacité puisque chacun d’eux est différent. Il y a des traitements pour lesquels on doit faire deux traitements avec un intervalle précis entre les deux, d’autres, trois traitements.

Il est vrai que le symptôme principal est la démangeaison mais elle n’est pas toujours présente : il peut prendre jusqu’à 4 à 6 semaines avant de les ressentir.

Quelquefois, on peut observer un échec au traitement (présence de poux vivants, de nymphes ou de lentes au 17e jour après le début du traitement) consultez votre pharmacien. Il pourra vous aider à déterminer les causes possibles d’échec au traitement et d’y remédier. Sachez aussi qu’en consultant le pharmacien lors d’un épisode de poux, le traitement peut être couvert par l’assurance maladie du Québec, selon certains critères.

Les animaux domestiques ne peuvent pas attraper cette sorte de poux et ne peuvent pas nous les transmettre non plus.

Afin de rectifier certaines croyances, voici les traitements qui ne sont pas reconnus efficaces :

* Les huiles essentielles (lavande, théier, coco, olive, cannelle, etc) contiennent des ingrédients qui peuvent s’avérer toxiques, qui s’absorbent facilement par la peau (surtout celle des enfants) et qui, une fois absorbées, entrent dans la circulation sanguine. De plus, leur efficacité n’est pas prouvée.
* L’huile essentielle de lavande pourrait avoir un effet répulsif chez les poux à cause de l’odeur de celle-ci. Par contre, elle rend la peau plus sensible au soleil et peut causer un changement de couleur de la peau.
* L’huile de théier pourrait avoir un effet sur les poux mais les études sur le produit ne suivent pas les règles permettant de valider les informations qu’elles contiennent et n’ont pas été publiées dans des revues reconnues. On ne peut donc pas conclure à son efficacité et la recommander.
* La chaleur pourrait avoir un effet destructeur sur les poux mais à des températures pouvant causer des brûlures. Ne pas utiliser le séchoir à cheveux pour tuer les poux.
* Il est faux de croire que la teinture à cheveux a un effet pédiculicide (c’est-à-dire qui tue les poux) car il n’y a pas de données à ce sujet.

Si on décide tout de même d’utiliser les huiles essentielles, il ne faut surtout pas négliger les autres mesures de prévention et les traitements recommandés par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

En terminant, il n’est pas recommandé de vaporiser les insecticides vendus en pharmacie ou ailleurs sur les tapis, les meubles et les autres objets de la maison. Ces produits pourraient causer un risque pour la santé des occupants de la maison et ne sont pas efficaces pour le contrôle des poux.

**Qu’est ce que le Molluscum contagiosum ?**

Cette maladie de la peau est causée par un virus qui cause l’apparition d’une ou de plusieurs papules (lésion surélevée et solide de la peau) de 2 à 10 mm de diamètre et allant du rose au blanc, souvent de couleur chair. Chez les enfants, les papules sont surtout localisées au visage, au tronc ou aux membres supérieurs. Plus vieux, elles peuvent s’étendre aux parties génitales, à l’intérieur de la bouche et peuvent même causer des conjonctivites au niveau des yeux. On peut être en contact avec le virus dans les piscines, via les serviettes de bain et les éponges mais aussi par contact direct avec une lésion. Il faut aussi savoir qu’on peut se l’auto-transmettre.

Les lésions sont asymptomatiques mais sont très contagieuses. Quelquefois, les lésions peuvent être entourées d’une région eczémateuse qui occasionne de la démangeaison : il est alors plus propice de propager le virus en grattant les lésions et le grattage peut occasionner une surinfection de la région. Normalement, les lésions disparaissent d’elles-mêmes en 8 mois en moyenne mais peut aller jusqu’à 5 ans. Habituellement, s’il n’y a pas eu de grattage, elles ne laissent pas de cicatrice.

**Quoi faire pour éviter de le propager ?**

Éviter la baignade et le partage de serviettes de bain. Ne pas gratter ou manipuler les lésions. Protéger la région en la recouvrant d’un bandage si possible, pour éviter le contact direct avec les lésions. Pour faire partir les lésions, des traitements peuvent être prescrits par un médecin et une chirurgie mineure peut être exécutée pour enlever les lésions.

**Conjonctivite**

Il y a 3 types possibles de conjonctivite : causée par une bactérie, par un virus ou suite à une réaction allergique. Un professionnel de la santé doit déterminer de quel type est l’infection puisque les traitements ne sont pas les mêmes. Les premiers signes que l’on peut voir selon la cause :

Causée par bactérie

- rougeur de l’œil

- sécrétions purulentes (blanches, jaunâtres ou verdâtres)

- cils collés au réveil

- sensation de brûlure

- paupières rouges ou enflées

- douleur, inconfort au niveau de l’œil

- sensibilité à la lumière peut être présente

- peut être associé à une otite moyenne ou une infection des voies respiratoires

- souvent elle commence d’un côté puis se transmet à l’autre oeil

Causée par un virus

- démangeaison

- larmoiement abondant

- rougeur diffuse de l’œil

- les 2 yeux sont touchés

- concurrent à d’autres symptômes (écoulement nasal, éternuements)

- sensation de corps étrangers dans l’œil

Il est important de savoir que le traitement par un antibiotique n’est pas nécessaire dans la majorité des cas puisqu’une guérison spontanée peut survenir dans les 10 à 14 jours. De simples mesures peuvent être suivies afin de diminuer les symptômes :

- nettoyage des paupières avec du coton imbibé d’eau (eau stérile si possible) 4 fois par jour, du coin intérieur de l’œil vers le coin extérieur. Une solution d’eau tiède et d’une petite quantité de shampooing pour bébé peut aussi être utilisée. Il est nécessaire de jeter le matériel utilisé après l’usage et d’en utiliser du nouveau à chaque fois pour éviter toute contamination;

- des compresses chaudes peuvent être appliquées sur les yeux;

- des larmes artificielles peuvent être administrées (l’embout ne doit pas toucher à l’œil infecté).

Par contre, comme la conjonctivite bactérienne est très contagieuse, il peut être utile de la traiter, surtout lorsque l’enfant fréquente un milieu de garde ou un établissement scolaire.

Il existe des gouttes et un onguent, disponibles en vente libre, qui peuvent être utilisés pour traiter l’infection. Ces produits sont gardés derrière le comptoir car ils nécessitent l’évaluation par le pharmacien, l’explication détaillée du mode d’emploi et doivent être inscrits au dossier du patient. Par contre, comme ils ne sont pas prescrits par un médecin, ils ne pourront être administrés en milieu de garde. D’autres produits antibiotiques peuvent être prescrits, soit par un médecin, soit par un optométriste. Plusieurs optométristes peuvent donner des rendez-vous d’urgence pour ce type de problème. Il est très important de consulter un médecin si les symptômes ne semblent pas s’améliorer ou s’aggravent dans les 48 à 72 heures. L’enfant sera considéré non-contagieux 24 heures après le début du traitement.

En tout temps, il faut effectuer un **bon lavage de mains plusieurs fois par jour** afin de ne pas propager l’infection.

Il faut par contre savoir que dans le cas d’une conjonctivite virale, le traitement par un antibiotique ne sera d’aucune aide et peut même causer du tort en favorisant le développement d’une résistance à l’antibiotique utilisé. Le traitement de la conjonctivite virale peut se faire à l’aide de compresses chaudes ou froides sur les yeux, de nettoyer les paupières à l’aide de boules de coton humides et de mettre des larmes artificielles non-médicamentées pour soulager la démangeaison.

Dans le cas de rougeur sur une région bien localisée de l’œil, diminution de l’acuité visuelle, de douleur intense ou d’hypersensibilité à la lumière, il est important de diriger l’enfant rapidement vers un médecin car ces symptômes peuvent être synonymes d’un problème oculaire plus sérieux.

**Verrues vulgaires et plantaires**

Les verrues sont fréquentes chez les jeunes enfants. C’est une excroissance de la peau causée par un virus, le papillomavirus humain. Leur apparence est variée : elles peuvent être rondes, aplatie ou surélevée, épaisse ou non, bien délimitées ou non… Cette infection n’est pas dangereuse mais elle est gênante, non-esthétique, parfois douloureuse mais surtout contagieuse. En effet, ce virus peut vivre à l’extérieur du corps humain et attendre patiemment qu’on vienne l’attraper. Il nécessite une porte d’entrée dans la peau qui peut être une plaie, une coupure ou une micro-fissure causée par la surface poreuse autour des piscines publiques, par exemple. Il faut aussi que le système immunitaire de la personne soit vulnérable à ce virus. Une fois toutes ces conditions réunies, le virus pénètre dans la peau et commence à agir en faisant en sorte que, localement, la peau épaississe. Il faut aussi savoir qu’on peut s’auto-infecter et qu’une personne atteinte peut le transmettre directement à une autre personne. La contagion peut aussi survenir via un objet contaminé par le virus.

La guérison peut être spontanée et peut survenir en moins de deux ans. Par contre, dans les cas où la verrue est douloureuse, pour diminuer l’inconfort et pour éviter la contagion, il peut être convenable de traiter la verrue. Plusieurs traitements sont disponibles en vente libre mais il faut être vigilant et suivre les recommandations pour l’âge d’utilisation, pour s’assurer que notre enfant n’ait pas de contre-indication à utiliser le produit mais surtout respecter assidûment le mode d’emploi. On peut consulter notre pharmacien afin de s’assurer que la lésion est bien une verrue et afin de choisir un traitement adéquat, selon le cas. Le pharmacien peut aussi déterminer quels cas doivent être référés au médecin, comme par exemple, les verrues au visage ou sur les régions génitales, les lésions qui saignent ou la présence de signes d’infection, entre autres. Consultez un médecin si la verrue n’est toujours pas guérie après 12 semaines de traitement.

**Quoi faire pour prévenir l’infection et la propagation ?**

- un lavage de mains fréquent (pour ne pas propager l’infection);

- ne pas gratter ou mordre les lésions;

- ne pas marcher pieds nus dans les espaces publics;

- garder les pieds au sec (l’humidité favorise le développement des verrues);

- couvrir les verrues avec un pansement;

- utiliser une serviette propre et non utilisée par d’autres personnes pour assécher la région où se trouve la verrue ainsi qu’une autre serviette pour le reste du corps;

- éviter de toucher les lésions des personnes infectées.

**Oxyures**

Cette infection est causée par un parasite, le ver rond (*Enterobius vermicularis*). Il se transmet par :

* contact d’un objet contaminé par les selles via la bouche ;
* directement par les mains ayant été contaminées par les selles d’une personne infectée qu’on porte à la bouche (attention au fait de sucer son pouce et de se ronger les ongles, aux jouets, literie et siège de toilette contaminé par les œufs des vers).

Une personne porteuse de l’infection est contagieuse tant qu’un traitement n’est pas administré.

Le symptôme le plus commun de cette infection est la démangeaison anale, qui survient surtout la nuit. Cela peut causer des lésions de grattage à l’anus, de l’irritabilité et un dérangement du sommeil. Le grattage de l’anus est la cause la plus importante de réinfection puisque les œufs peuvent se loger sous les ongles et être alors transmis aux objets ou directement à la bouche de l’enfant.

Les mesures à prendre lors d’infection doivent être observées par toutes les personnes vivant sous le même toit qu’un enfant infecté et ce, durant toute la durée du traitement, soit 7 à 14 jours:

* un lavage de mains méticuleux, avec une attention particulière sous les ongles, surtout avant de manger et après être allé à la toilette;
* faire porter à l’enfant un sous-vêtement bien ajusté pour l’empêcher de se gratter;
* ne pas secouer les draps, pyjamas, vêtements et sous-vêtements pour éviter de disperser les œufs qui pourraient s’y trouver;
* laver à tous les jours la literie et les vêtements portés, à l’eau chaude;
* le matin, faire prendre une douche à la personne infectée afin de déloger les œufs qui ont été pondus au niveau de l’anus durant la nuit;
* ouvrir les rideaux de la chambre de l’enfant ou de l’aire de sieste durant le jour, car la lumière du jour détruit les œufs;
* effectuer un nettoyage et une désinfection fréquents des surfaces et jouets, ainsi que le passage de la balayeuse surtout dans la chambre des personnes infectées.

Le traitement peut être administré lorsqu’il y a confirmation d’un cas dans la maison. On recommande de traiter toutes les personnes vivant sous le même toit que le cas infecté, même celles qui n’ont pas de symptômes de l’infection. Afin de confirmer l’infection, il est suggéré de faire un « test de la lampe de poche » c’est-à-dire observer la région anale de l’enfant à l’aide d’une lampe de poche lorsqu’il dort depuis deux à trois heures. Si on y voit de petits vers en train d’y pondre leurs œufs, on peut faire un traitement. Il est important de procéder rapidement puisque la lumière peut faire fuir les vers. S’il c’est possible, recueillir des vers et les placer dans du vinaigre ou de l’alcool pour la confirmation du diagnostic par un médecin. De plus, les vers ne pondent pas d’œufs toutes les nuits, il est donc possible de ne rien voir et que l’enfant soit tout de même infecté. Il est alors préférable de consulter un médecin pour exclure toute autre cause de démangeaison anale. Il existe aussi un « test du ruban adhésif (Scotch tape test)» qui consiste à appliquer un bout de ruban adhésif transparent sur la région anale, de le coller sur une plaquette de verre (fournie par le médecin) puis de l’observer au microscope en laboratoire (pour confirmer la présence d’œufs). Ce test pourrait être demandé par le médecin.

Un traitement est disponible en vente libre dans les pharmacies, mais une consultation du pharmacien est nécessaire afin d’obtenir le produit et calculer les doses nécessaires. Sur prescription du médecin, il existe d’autres produits qui peuvent traiter l’infection. Il est recommandé de répéter le traitement 2 semaines plus tard pour s’assurer du contrôle de l’infection.

Il n’est pas nécessaire de retirer l’enfant du milieu de garde. Par contre, si plusieurs cas s’y déclarent, il faudra considérer traiter tous les enfants atteints ainsi que leurs familles et les personnes qui ont été en contact au milieu de garde. On peut soulager les démangeaisons anales en faisant prendre des bains à l’avoine colloïdale ou au bicarbonate de soude à l’enfant, ou en appliquant de la gelée de pétrole sur la région anale.

**Quoi faire en cas de gastro-entérite chez l’enfant en bas de 5 ans (diarrhée et vomissements) ?**

La diarrhée se définit par la présence de selles plus liquides, qui n’est pas causée par un changement de l’alimentation, et une augmentation de la fréquence des selles. Elle peut être causée par une bactérie, un parasite, un virus ou d’autres causes comme une intolérance alimentaire, un médicament ou une maladie chronique. Les causes les plus communes chez les enfants sont les virus norovirus, rotavirus et astrovirus, qui causent la gastro-entérite. Ils peuvent être attrapés par de la nourriture ou de l’eau contaminée mais surtout de personne à personne par la contamination des mains avec des selles contenant le virus. Les symptômes les plus fréquents sont la diarrhée, les vomissements, la nausée, la fièvre, les maux de tête, les douleurs musculaires et les douleurs abdominales. La diarrhée dure en général de 24 à 48 heures et les autres symptômes peuvent durer entre 5 et 7 jours avant de rentrer dans l’ordre tout seul. On ne peut donc pas traiter la maladie avec un médicament, mais on **DOIT** prévenir les complications possibles, comme la déshydratation, qui peut être mortelle si non traitée.

Les enfants de 5 ans et moins sont très à risque de complications, pouvant même aller jusqu’à une hospitalisation ou la mort. C’est pourquoi on doit rapidement s’occuper de remplacer les liquides perdus pour éviter une déshydratation. Une solution de réhydratation (SR), qu’on peut se procurer en pharmacie, contenant de l’eau mais aussi des électrolytes, doit être administrée. Il existe aussi une recette maison qui est moins coûteuse (voir la recette plus bas, mais ATTENTION de bien respecter les quantités et les ingrédients!). Les électrolytes sont des éléments déjà présents dans notre corps, qui, dans une certaine proportion, assurent le maintien d’un équilibre à l’intérieur de celui-ci. Ils se perdent rapidement lors de diarrhées et vomissements. On doit donc les remplacer, en respectant les proportions adéquates.

Afin de remplacer adéquatement les liquides perdus, on doit administrer à l’enfant une plus grande quantité de solution, en premier lieu, pour le réhydrater, puis de petites quantités à la fois, pour maintenir l’hydratation (voir le tableau). Il est important d’évaluer le degré de déshydratation de notre enfant pour donner une quantité de solution en fonction de l’état de l’enfant. S’il refuse la solution de réhydratation, il faut donner de petites quantités à la fois, mais régulièrement. Il est important d’y aller avec la quantité que l’enfant est capable de prendre, tout en étant conscient qu’il faut inciter l’enfant à en prendre le plus possible.

En tout temps, consultez un médecin d’urgence si l’enfant a moins de 6 mois, a des vomissements depuis plus de 6 heures ou a une maladie chronique. Même chose s’il présente des signes de déshydratation sévère (dans lequel cas il ne serait pas suffisant de tenter la réhydratation avec la SR, voir les symptômes dans le tableau). Consulter un médecin si l’enfant fait de la fièvre, s’il y a du sang ou des sécrétions blanchâtres dans ses selles, s’il est incapable de garder les liquides ou s’il a des douleurs très intenses au ventre. S’il n’y a aucune amélioration des symptômes après 48 heures, consultez un professionnel de la santé.

**Tableau du niveau de déshydratation chez l’enfant de 6 mois à 5 ans**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveau de déshydratationde l’enfant | Signes et symptômes à surveiller chez l’enfant | Quantité de solution de réhydratation à administrer  |
| Non déshydraté | 1 ou 2 épisodes de D ou V durant les dernières 24 h.Pas de signe ou symptôme de déshydratation particulier.  | Remplacer les pertes avec de petites quantités de SR.Augmenter la consommation d’eau.Alimentation normale, si possible. |
| Léger | Moins de 3 (ou = 3) épisodes de D ou V dans les dernières 24h. Sécheresse légère de la boucheAugmentation de la soifL’enfant ne fait pas de fièvrePerte de poids légèrePas de changement de l’état mentalL’enfant urine légèrement moins | Donner une bonne quantité de SR en premier lieu pour réhydrater (viser 50 ml de SR par kg de poids de l’enfant, si possible) en 4 heures, puis donner de petites quantités pour remplacer les pertes par la suite.Retour à une alimentation normale dès que possible. |
| Modéré | 4 à 5 épisodes de D ou VDiminution des urines (moins de 4 couches dans les dernières 24h)Yeux creux et cernésBouche sècheFontanelle affaisséeSoif augmentée ou excessiveDiminution de la quantité de larmesFatigue et irritabilitéPerte d’élasticité de la peauFièvre supérieure à 38°C | Donner une bonne quantité de SR en premier lieu pour réhydrater (viser 100 ml de SR par kg de poids de l’enfant, si possible) en 4 heures, puis donner de petites quantités pour remplacer les pertes par la suite.Retour à une alimentation normale dès que possible. |
| Sévère | 6 à 9 épisodes de D ou VPas d’urine depuis 8 heures (ou très peu)Absence de larmesMains et pieds froids et bleutés ou grisatresDiminution de la conscience ou inconsciencePouls faible et rapideFièvre | Consulter rapidement un médecin d’urgence |
| **SR : solution de réhydratation D ou V : épisode de diarrhée ou de vomissement****Plusieurs formulations de SR sont disponibles en pharmacie : solution prête à l’emploi (Pédialyte™, Enfalyte™, etc), poudre à laquelle on doit ajouter de l’eau (Gastrolyte™) et bâtonnets glacés (Pédialyte™). Notez que 4 bâtonnets glacés de Pédialyte™ sont équivalents à 250 ml de SR.** |

Les solutions de réhydratation peuvent même avoir un effet de diminuer les nausées et vomissements en donnant de petites quantités à la fois (5 ml) à toutes les 1 à 2 minutes et en augmentant graduellement les quantités, au fur et à mesure que les vomissements diminuent.

Pour la prévention, le lavage des mains fréquent ainsi que la désinfection des surfaces, des objets et des jouets sont les meilleures façons de prévenir et de limiter la propagation du virus. Le virus peut survivre jusqu’à 14 jours sur les surfaces et objets et jusqu’à 4 heures sur les mains. De plus, il est recommandé d’interdire la baignade chez un enfant qui a la diarrhée.

**Quoi boire?**

Les autres liquides (jus, boisson sportives, boissons gazeuses même dégazéifiées, bouillon de poulet, thé, café, lait…) ne sont pas recommandés car leur composition en sucre et en sodium n’est pas adéquate et pourrait même aggraver la déshydratation. Les boissons gazeuses dégazéifiées, autrefois très populaires, et les boissons sportives contiennent une grande quantité de sucre qui pourrait, au contraire, favoriser la diarrhée. Les seuls liquides permis sont l’eau et la solution de réhydratation, et il ne faut pas limiter les quantités puisqu’on ne peut pas trop en prendre!

RECETTE DE SOLUTION DE RÉHYDRATATION MAISON

600 ml d’eau bouillie pendant 1 minute puis refroidie

360 ml de jus d’orange non-sucré, sans pulpe

½ (2,5 ml) cuillerée à thé de sel

**IL EST PRIMORDIAL DE RESPECTER LES QUANTITÉS À LA LETTRE ET DE NE PAS CHANGER LES INGRÉDIENTS. À DÉFAUT DE QUOI IL EST PRÉFÉRABLE DE SE PROCURER LES SOLUTIONS DISPONIBLES EN PHARMACIE.**

**Quoi manger?**

Il n’est pas nécessaire d’arrêter de manger durant un épisode de diarrhée aigue. Il est même recommandé de reprendre l’alimentation normale dès que possible! Il faut par contre faire attention au choix des aliments et à leur quantité. Éviter les aliments riches en gras et en sucres ainsi que les aliments épicés. Il est vrai que les bananes et le riz sont des aliments non irritants pour l’intestin mais ils ne sont pas suffisamment nutritifs pour maintenir une bonne alimentation. Donc, à moins d’être incapable de manger à cause de nausées ou vomissements, privilégier une alimentation variée.

Éviter le lait et les produits laitiers pendant 48 heures parce que les enzymes nécessaires à leur digestion pourraient être insuffisantes dû à leur évacuation dans les selles.

**Médicaments pour soulager les symptômes**

La diarrhée est un réflexe de défense du corps humain : le corps cherche à éliminer ce qui est néfaste pour lui en l’expulsant dans les selles. Il n’est donc pas recommandé d’utiliser des médicaments qui diminuent la fréquence des diarrhées dès leurs apparitions. Les médicaments pour diminuer les selles liquides, tel l’Imodium™ ne sont pas recommandés chez les enfants en bas de 12 ans. Pour les autres médicaments en vente libre à la pharmacie, demandez à votre médecin ou votre pharmacien ce que votre enfant peut prendre. La prise d’un anti-nauséeux, comme le Gravol™, pourrait être utile mais encore faut-il pouvoir garder le médicament une fois avalé, c’est-à-dire, ne pas le vomir une fois avalé. Ne pas donner ce médicament aux enfants en bas de 2 ans, sauf sur avis d’un médecin. Respectez la posologie. Les probiotiques sont des bonnes bactéries qui, une fois rendues dans l’intestin, pourraient aider à diminuer la durée et la gravité des diarrhées. Il faut par contre choisir un produit qui a démontré son efficacité. Demandez à votre pharmacien quel produit serait adéquat pour votre enfant.

En terminant, rappelez-vous les critères d’exclusion des milieux de garde :

* enfant trop malade pour suivre les activités du service de garde;
* enfant aux couches et/ou dont les selles débordent de la couche;
* enfant incapable d’utiliser la toilette à chacune de ses selles;
* enfant fiévreux;
* enfant dont la diarrhée s’est accompagnée de deux (2) vomissements ou plus au cours des 24 dernières heures;
* enfant dont les selles présentent du sang ou du mucus.

Si présence d’un de ces critères, l’enfant doit être isolé des autres jusqu’à ce qu’on le retire du service de garde. 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. Notez que les selles peuvent rester molles jusqu’à 7 à 10 jours.

**La vaccination**

Depuis quelques temps, on entend toutes sortes de choses sur la sécurité des vaccins. Mais comment démêler le vrai du faux? Comment décider si on fait vacciner notre enfant, en bonne connaissance de cause? Les lignes qui suivent devraient pouvoir vous aider à y voir plus clair.

Un vaccin est un produit qui contient des petites parties de microbes. Une fois introduit à l’intérieur du corps humain, le système immunitaire se pratique à combattre ces microbes alors qu’ils sont morts ou très faibles et donc inoffensifs. Le système immunitaire sera alors prêt à reconnaître les microbes forts et vigoureux lorsqu’il sera vraiment en contact avec ceux-ci, car il aura préparé tout ce dont il a besoin pour les combattre. C’est ce qu’on appelle l’immunité. Le corps humain peut être exposé à une très grande variété et quantité de microbes, il n’y a pas de limite ou, s’il y en a une, elle est très grande!

Les maladies pour lesquelles il existe des vaccins sont des maladies graves ou hautement contagieuses, qui peuvent causer des complications importantes comme la surdité, une maladie du pancréas, une méningite et même causer la mort. Ils servent à nous protéger nos enfants et nous, de ces maladies, avec un taux d’efficacité de 80 à près de 100%, pour certains vaccins. Les vaccins ne garantissent donc pas une protection à toute épreuve. Il est possible que la personne vaccinée attrape tout de même la maladie pour laquelle elle a été immunisée. Dans ces cas, les signes et symptômes seraient beaucoup moins importants que si elle ne l’avait pas été. Pour qu’ils agissent à leur efficacité maximale, on doit respecter le calendrier vaccinal car le moment où le vaccin doit être administré est celui où l’enfant a le plus de risque de contracter la maladie. De plus, les doses de rappel sont importantes pour que la protection soit efficace à long terme, pour réactiver la mémoire du système immunitaire. Les vaccins sont gratuits car couverts par la santé publique. On est libres d’y participer ou non.

L’immunité de groupe est la situation dans laquelle la proportion de personnes vaccinées protège la petite proportion de personnes non vaccinée. On peut perdre cette immunité de groupe très rapidement. Comme on est de moins en moins exposé à la menace de ces maladies, on se sent à l’abri de ces maladies et on se questionne sur la pertinence de la vaccination. Or c’est grâce à elle qu’on peut avoir ce sentiment de sécurité. Toutefois, si de plus en plus de gens comptent sur l’immunité de groupe pour se protéger, la maladie prendra rapidement le dessus.

Grâce aux vaccins, on a réussit à éradiquer la variole de la planète. Certaines bactéries ne sont pratiquement plus présentes chez les enfants mais on peut les retrouver dans le sol, les aliments ou même dans d’autres pays, lors de voyage. Il faut donc continuer à vacciner contre ces bactéries, en prévention, pour ne pas que ces maladies réapparaissent.

Certaines controverses sur les vaccins peuvent faire hésiter les parents à faire vacciner leurs enfants. Il est certain que toutes les substances qui entrent dans notre corps peuvent causer des effets indésirables : les vaccins ne font pas exception à la règle. Sachez qu’il y a des mesures mises en place afin de surveiller ces effets et de prendre les moyens pour évaluer le degré de dangerosité de ces effets. Au Canada et au Québec, il existe des programmes qui surveillent les réactions qui surviennent après la vaccination. Si on soupçonne un vaccin de causer un effet indésirable majeur ou dangereux, des mesures seront prises afin d’en vérifier la causalité et de protéger la population.

Les vaccins ne peuvent pas causer la maladie (mis à part pour les vaccins vivants) car ils sont fabriqués à partir de microbes morts, de petites parties de microbe ou de substances produites par un microbe. Les quelques vaccins qui contiennent des microbes vivants (vivants atténués) pourraient causer la maladie et être transmis. Par contre, les microbes qu’ils contiennent sont très faibles et pourraient difficilement se répliquer et causer la maladie. Avec la technologie, les vaccins sont maintenant purifiés de façon à ce qu’ils contiennent très peu ou pas de particules pouvant causer des réactions indésirables. De plus, l’utilisation de bouteilles ne contenant qu’une dose pour une seule personne (au lieu de plusieurs doses dans la même bouteille) a l’avantage de ne pas nécessiter l’ajout d’agents de conservation, agents qui ont déjà fait l’objet d’une controverse.

D’autres controverses à l’effet que les vaccins seraient responsables de certaines maladies chroniques comme le diabète, la sclérose en plaque, l’autisme, la mort subite du nourrisson, n’ont jamais été prouvées! Il n’y a pas de lien établit de cause à effet entre le vaccin et la maladie : on peut donc être rassurés à ce sujet.

**Le vaccin contre le rotavirus**

Depuis le 1er novembre 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a ajouté au programme de vaccination le vaccin contre le rotavirus, le Rotarix. Ce virus est une cause très importante de gastroentérite sévère et il est très contagieux. Il est très présent en service de garde et atteint jusqu’à 95% des enfants de moins de 5 ans. Ce vaccin nécessite 2 doses et s’administre par la bouche. Comme c’est un vaccin vivant (il contient des virus vivants mais pas assez en forme pour causer la maladie) il est important pour les gens qui prennent soins de l’enfant vacciné d’observer les règles d’hygiène de base, c’est-à-dire de bien se laver les mains après un changement de couche, car le virus est éliminé par les selles de l’enfant après la vaccination. Si par mégarde, on portait ce virus vivant à notre bouche, il serait possible de contracter la maladie.

Il faut considérer les vaccins comme un moyen de rester en santé. Mais pour cela, il faut y adhérer et se faire vacciner!

**Les gouttes nasales salines**

La production de sécrétions nasales est un phénomène normal chez une personne en santé. Un adulte peut en produire jusqu’à 1000 ml par jour pour humidifier les cavités nasales et s’assurer que les poussières, saletés et microbes qui entrent dans le nez lors de la respiration soient évacués. L’intérieur du nez est tapissé de petits poils qui propulsent les sécrétions vers l’arrière de la gorge pour être avalées par la suite. Mais lorsque l’écoulement ne se produit pas de façon adéquate, à cause d’un rhume ou des allergies par exemple, l’écoulement nasal et la congestion peuvent survenir.

Une multitude de produits de vente libre est disponible afin de soulager les symptômes nasaux chez l’adulte. En 2008, Santé Canada a publié un avis qui recommande la modification de l’étiquetage des médicaments contre la toux et le rhume offerts en vente libre afin qu’ils ne soient pas administrés à des enfant de moins de six ans. Devant ce changement, bien des parents se sont retrouvés dépourvus de solutions pour leurs enfants avec le rhume.

La solution saline nasale est une solution qui peut aider à soulager la congestion nasale en aidant à déloger le mucus et les croûtes par son action physique, soulager la toux en diminuant les sécrétions qui s’écoulent dans la gorge, diminue l’inflammation en éliminant les facteurs qui la cause et augmenter la mobilité des petits poils à l’intérieur du nez qui aident à dégager les voies respiratoires. On peut l’utiliser lors de rhume, symptômes d’allergies saisonnières, congestion nasale ou écoulement nasal. L’utilisation de ces produits chez les enfants pourrait engendrer une résolution plus rapide des symptômes nasaux pendant une maladie aigue et qu’il y ait moins fréquemment des inflammations nasales par la suite. Une bonne utilisation pourrait éviter les complications du rhume, comme la sinusite. Mais il y a très peu de données confirmant leur efficacité. Certains produits qui produisent un fort débit pourraient être contre-indiqués lorsque les oreilles sont bouchées ou lors d’une très forte congestion. On devrait aussi les éviter lors d’un trauma au niveau du visage et chez les patients qui ont des troubles neurologiques ou musculaires. Informez-vous auprès de votre pharmacien si vous pouvez utiliser ces produits.

Ces produits sont habituellement bien tolérés et peu d’effets secondaires ont été rapportés. On peut en utiliser jusqu’à 6 fois par jour durant une maladie aigue et jusqu’à 3 fois par jour en prévention. Des études ont aussi été faite avec une utilisation de 2 à 3 fois par semaine. Devant la panoplie de dispositifs disponibles, il faut s’assurer que celui choisi n’occasionnera pas d’inconfort chez l’enfant. Il n’y a pas de danger à utiliser ces produits, pourvus qu’ils ne contiennent que de l’eau saline (ni décongestionnant, ni d’antihistaminiques). Par contre, si une douleur ou une irritation survient, il est recommandé de réduire leur utilisation. On peut donc en administrer quotidiennement en prévention de la congestion. D’ailleurs, on rapporte une certaine efficacité en prévention de l’otite moyenne.

L’utilisation des gouttes nasales salines fait partie d’une bonne hygiène nasale, autant en prévention que pour soulager les symptômes.

**Les otites**

**L’otite moyenne aiguë**

L’otite moyenne survient souvent après un épisode d’infection des voies respiratoires et de congestion nasale. Cette congestion occasionne un blocage de la trompe d’Eustache, un petit canal de l’oreille et des sécrétions s’y retrouvent. Par la suite, des bactéries s’y développent et se multiplient, créant l’infection de l’oreille. Celle-ci est plus fréquente chez les enfants de 6 à 18 mois puisque le développement de l’oreille n’est pas mature et ce canal est à l’horizontal au lieu d’être en position diagonale. Les sécrétions ne peuvent donc pas s’écouler normalement.

Les facteurs de risque de l’otite moyenne sont

* la fréquentation d’une garderie, car exposition plus grande à une multitude de virus et bactéries
* l’exposition à la fumée de cigarette, qui prédispose l’enfant à un plus grand nombre d’infection
* ne pas avoir été allaité, car l’allaitement maternel transmet des anticorps à l’enfant qui aident à combattre les infections
* boire un biberon en position couchée, car le lait pourrait entrer dans la trompe d’Eustache et créer un milieu propice aux bactéries
* l’utilisation de suce après l’âge de 6 mois. On devrait en limiter l’usage après l’âge de 6 mois et l’éviter à partir de 10 mois
* les infections telles que le rhume avec écoulement nasal, les allergies et les infections des voies respiratoires.

En connaissant ces facteurs de risque, il est alors plus facile d’éviter les otites. De plus, la vaccination annuelle contre l’influenza (contre la grippe) pourrait avoir un rôle à jouer dans la prévention des infections et de leurs complications durant la saison de la grippe. Il est donc recommandé de faire vacciner notre famille si elle comporte un enfant entre 6 mois à 2 ans, afin de prévenir cette infection.

L’utilisation de solution saline pour le nez peut aider à évacuer les sécrétions nasales et ainsi contribuer à la prévention des otites. On peut en utiliser plusieurs fois par jour (voir le chapitre sur les solution saline nasales.)

**Pourquoi le médecin ne m’a pas remis une prescription d’antibiotique pour l’otite de mon enfant?**

Les nouvelles façons de faire, lors d’un diagnostic d’otite moyenne aiguë, recommandent une observation de l’évolution de l’otite des enfants rencontrant certains critères. En effet, un taux élevé de guérison spontanée de l’otite après 48 à 72 heures nous permet de ne pas traiter tout de suite une otite mais bien de surveiller l’évolution des signes et symptômes de l’otite et de commencer un traitement antibiotique seulement si celle-ci continue de s’aggraver. Par contre, si celle-ci s’améliore, on pourra alors éviter un traitement d’antibiotique. On tient à éviter de donner un traitement antibiotique chez un enfant qui en n’a pas besoin car ces traitement ne sont pas sans conséquences : ces médicaments peuvent causer des effets secondaires comme la diarrhée, la nausée et des vomissements chez certains enfants. De plus, la surutilisation d’antibiotiques peut même, dans certains cas, causer la résistance des bactéries à celui-ci, ce qui réduit grandement les opportunités de traitement et complique la tâche lors d’une infection future. Par ailleurs, il est important de traiter la douleur sans tarder.

**L’otite externe aiguë (otite du baigneur)**

Ce type d’otite se produit surtout lorsqu’il y a augmentation de l’humidité, durant l’été et après une activité aquatique. L’enlèvement trop intense de la cire logée dans le canal de l’oreille avec un cure-oreille pourrait aussi être un facteur qui favoriserait cette infection.

Certaines précautions peuvent être prises pour prévenir ce type d’infection. Assécher le canal de l’oreille avec une serviette après la baignade ou avec un séchoir à cheveux à basse température, placé à bonne distance de l’oreille (à 30 cm de distance pour éviter les brulures) pendant 60 secondes ou empêcher l’eau d’entrer dans le canal en mettant des bouchons de silicone, conçus à cet usage, pendant la baignade, sont des moyens pour empêche l’eau de stagner dans l’oreille et de conduire à une infection. L’utilisation de gouttes qui rendent le canal de l’oreille plus acide afin de rendre l’environnement moins intéressant pour le développement des bactéries pourrait être utiles en prévention, tout de suite après la baignade, pour les personnes chez qui ce type d’infection est fréquent. Parlez-en à votre pharmacien.

Des gouttes antibiotiques pour l’otite externe aiguë sont disponibles en vente libre en pharmacie. Consultez votre pharmacien afin de déterminer si une consultation médicale pourrait être nécessaire dans votre cas ou pour déterminer quel serait le meilleur traitement en vente libre pour vous.

Asthme (bye bye microbes

Plan d’action pour l’asthme

**Allergie alimentaire**

**Rhume vs grippe**

**Références utilisées**

**Pédiculose**

Downs AM. Managing head lice in an era of increasing resistance to insecticides. *Am J Clin Dermatol.* 2004; 5(3):169-177.

J.Y. Dionne. L’apothicaire-Traitement des poux : Des solutions de rechange aux traitements classiques. L’actualité pharmaceutique, septembre 2010.

Pédiculose dans Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance. Santé et services sociaux Québec, 2012.

Gouvernement du Québec, POUX… POUX… POUX… Tout savoir sur les poux de tête. Disponible en ligne à [www.publications.msss.gouv.qc.ca](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca)

Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l’enfance. Ministère de la santé et des services sociaux, juillet 2012

Ordonnance collective - Pédiculose. Direction de santé publique de l’Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie, 2010

Soto J. Prévention et traitement des poux de tête – Les huiles essentielles : partie de la solution ou du problème ? Bye-Bye les microbes, bulletin trimestriel du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l’enfance du Québec, Vol. 6 No 1, Printemps 2003

**Molluscum contagiosum**

Brown J, Janiger C, Schwartz R, Silvergerg N. Childhood molluscum contagiosum. International Journal of Dermatology, vol45, issue 2, pp93-99. Février 2006.

Molluscum contagiosum dans Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance. Santé et services sociaux Québec, 2012.

**Conjonctivite**

Stovel.J. Infections oculaires : conseils essentiels. Profession santé, octobre 2011

Rhéaume-Majeau J. Quels antibiotiques privilégier en pédiatrie dans le traitement de la conjonctivite bactérienne? Québec Pharmacie, vol 57 numéro 3, juin 2010.

Treatment of infectious conjunctivitis (“pink eye”). Pharmacist’s Letter/Prescriber’s Letter 2009;25(7):250718.

Conjonctivite dans Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance. Santé et services sociaux Québec, 2012.

Whitton É. Les yeux rouges: Quand traiter et quand diriger le patient vers un médecin. L’actualité pharmaceutique, avril 2010.

**Verrues vulgaires et plantaires**

Trudel. S, Martin M. Quelles options avons-nous pour éliminer les verrues? Québec Pharmacie, vol 52, numéro 7, juillet-août 2007.

Verrues dans Dictionnaire de thérapeutique pédiatrique Weber, Édition Gaëtan Morin, 2e édition. pp1317-1319

Verrue dans Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance. Santé et services sociaux Québec, 2012.

Van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J et al.Warts in primary schoolchildren : prevalence and relation with environmental factors. Britsh Journal of Dermatology, 2009; 161 (1)148-152.

Popovich NG, Newton GD. Chapter 44: Warts. Dans: Handbook of Non prescription Drugs. American Pharmaceutical Association 2006, 16ème édition : 791-800

Irace-Cima A. Les verrues sont-elles contagieuses? Dans : Bye-Bye les microbes, bulletin trimestriel du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l’enfance du Québec, vol 6, no 4, hiver 2003, p.4.

**Oxyures**

Oxyurose. Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance – Guide d’intervention 2012

Rashed S, Pedneault C. Dictionnaire de thérapeutique pédiatrique Weber, 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur/Chenelière Éducation 2008, page 990.

Goad J, Mallari J. Pinworm Infection. Dans : Handbook of Nonprescription Drugs. 16e ed. Washington. American Pharmacist Association 2009, pp325-333.

Proulx N. Oxyurose au service de garde : que recommander? Québec Pharmacie, volume 60, numéro 5, septembre 2013.

Lavallée S. Le traitement de l’entérobiase en automédication : un sujet piquant! Québec Pharmacie vol 52, numéro 4, avril 2005.

**Diarrhée et vomissements**

Diarrhée. Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance – Guide d’intervention. Novembre 2008, mise à jour novembre 2012.

La transmission des infections dans les services de garde à l’enfance. Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l’enfance – Guide d’intervention. Novembre 2008, mise à jour novembre 2012.

Walker PC. Diarrhea. Dans : Handbook of Nonprescription Drugs. 16e ed. Washington. American Pharmacist Association 2009, pp289-308.

Shane-McWhorter L, Oderda L. Nausea and vomiting. Dans : Handbook of Nonprescription Drugs. 16e ed. Washington. American Pharmacist Association 2009, pp335-53.

Coupal K. Le traitement de la gastroentérite. Québec pharmacie, Vol. 54, No 11, novembre 2007, pp21-24.

Déry P. La diarrhée en service de garde : nouvelles recommandation. Dans : Bye-Bye les microbes, bulletin trimestriel du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l’enfance du Québec, vol 12, no 2, été 2009, p.2.

Maladies diarrhéiques. Organisation mondiale de la Santé. Site web consulté le 30 octobre 2013. Disponible à : [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/fr/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/fr/index.html) . Mise à jour avril 2013.

Société canadienne de pédiatrie. (En ligne. Page consultée le 30 octobre 2013.) Réhydratation par voie orale et réalimentation précoce dans le contrôle de la gastroentérite infantile. [http://www.cps.ca/Français/enonces/N/n06-01.htm](http://www.cps.ca/Fran%C3%A7ais/enonces/N/n06-01.htm)

Ducharme-Désilets C, Samsom I, Laurin D, Lefebvre J. Efficacité des probiotiques dans le traitement de la diarrhée en pédiatrie. Québec pharmacie, vol. 55, no 2, février 2008, pp45-46.

**Vaccination**

L’intervenant, au cœur de l’information. Dans : Protocole d’immunisation du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 6e édition. 2013.

Whittom É. Vaccination gratuite contre le rotavirus pour les nourrissons de deux à sept mois. (En ligne. Page consultée le 30 octobre 2013) Disponible à : [www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/msss-ramq-inesss/vaccination-gratuite](http://www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/msss-ramq-inesss/vaccination-gratuite)

Robert Y. L’immunisation est-elle sécuritaire? (Première et deuxième partie). Dans : Bye-Bye les microbes, bulletin trimestriel du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l’enfance du Québec, vol 5, no 3 et 4.

**Gouttes nasales salines**

Santé Canada. Santé Canada annonce sa décision concernant l’étiquetage des produits contre la toux et le rhume pour les enfants – Avis de Santé Canada 18 décembre 2008 (En ligne. Page consultée le 4 novembre 2013). Disponible à [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/\_2008/2008\_184-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2008/2008_184-fra.php).

Rabago D. The use of saline nasal irrigation in common upper respiratory conditions. US Pharmacist, June 2008

Tomooka L, Murphy C, Davidson TM. Clinical study and littérature review of nasal irrigation. Laryngoscope 2000; 110(7) :1189-93.

Slapak I, Skoupa J, Strnad P, Hornik P. Efficacy of isotonic nasal Wash (seawater) in the treatment and prévention of rhinitis in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008; 134(1) : 67-74.

Papsin B, McTavish A. Saline nasal irrigation - Its role as an adjunct treatment. Canadian Family Physician 2003; 49 :168-173.

Rabago D, Zgierska A. Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions. American Family Physician. 2009; 80(10) : 1117-19.

**Otites**

American academy of pediatrics. The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics, vol 131, no 3, mars 2013, e964-e999.

Dehaut C. L’otite moyenne aiguë chez l’enfant. Québec pharmacie vol 53 no 9, octobre 2006, pp531-539.

Véronneau J. Quelques conseils sur l’otite moyenne. Québec pharmacie. Vol 54 no 12 décembre 2007, pp27-28.

Barrette G. L’otite du baigneur. Québec pharmacie. Vol 59, no 4, juillet-août 2012, pp5-7.

Trinh BT. Les otites du baigneur Le Médecin du Québec 2007; 42(11):25-31.

Anonyme. Drug treatments for Swimmers’s Ear. Pharmacist’s Letter US 2006 ; 22(6) :220611.