

Les infections en milieu de garde

MALADIES	BRONCHIOLITE	CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	COQUELUCHE	DIARRHÉE ÉPIDÉMIQUE	ÉRYTHÈME INFECTIEUX (CINQUIÈME MALADIE)	IMPÉTIGO	INFLUENZA (GRIPPE) ³	MÉNINGITE VIRALE	OTITE MOYENNE	PHARYNGITE ET AMYGDALITE À STREPTOCOQUE ET SCARLATINE	PIEDS-MAINS-BOUCHE	VARICELLE
SYMBOLES¹												
DÉFINITION	Infection virale aiguë des voies respiratoires inférieures causée, dans la majorité des cas, par le virus respiratoire syncytial (VRS). Les enfants de moins de 2 ans sont les plus atteints.	Infection de l'œil causée par un virus ou une bactérie.	Infection respiratoire bactérienne très contagieuse. Elle peut être très grave chez un nourrisson.	Affection intestinale pouvant être causée par différents agents infectieux. Selles liquides et fréquentes chez les enfants de plus de 5 ans. Survient surtout l'hiver et le printemps.	Maladie virale bénigne caractérisée par une éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 2 ans. Survient surtout l'hiver et le printemps.	Infection de la peau causée par la bactérie Streptocoque du groupe A ou la bactérie Staphylococcus aureus.	Infection virale aiguë très contagieuse causée par le virus de l'influenza.	Inflammation des enveloppes du cerveau causée par différents virus, souvent du type entérovirus. Fréquente surtout l'été et l'automne.	Infection de l'oreille moyenne causée par des bactéries ou des virus. Survient souvent à la suite d'un rhume ou d'allergies respiratoires.	Infection de la gorge causée par la bactérie Streptocoque du groupe A. S'il y a une éruption cutanée caractéristique, il s'agit généralement d'une scarlatine.	Infection causée par des virus du groupe Coxsackie. Plus fréquente l'été et l'automne.	Maladie virale très contagieuse survenant toute l'année, mais plus fréquemment à la fin de l'hiver et au début du printemps.
PÉRIODE D'INCUBATION	De 2 à 8 jours.	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 7 à 10 jours.	De 1 à 4 jours.	De 3 à 6 jours.	Variable selon l'agent infectieux et les facteurs prédisposants de l'enfant.	De 1 à 5 jours.	De 3 à 6 jours.	De 10 à 21 jours. Le plus souvent de 14 à 16 jours.
PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ	La contagion débute un peu avant les manifestations de la maladie. Persiste pendant toute la durée de la maladie, et même de la convalescence. Jusqu'à 3 ou 4 semaines, en particulier chez les jeunes enfants et les immunosupprimés.	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.	La contagion débute dès le début de l'écoulement nasal. Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique. En l'absence de traitement, jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux et parfois jusqu'à 6 semaines chez les enfants de moins de 12 mois. La contagion est probablement minime si la personne a cessé de tousser.	Variable. Correspond habituellement à la phase aiguë de la maladie.	Jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption. Se termine au moment de l'éruption, sauf chez les personnes immunosupprimées, chez qui elle peut persister des mois, voire des années. Les enfants ayant une éruption cutanée limitée à la région des mains et des pieds sont considérés contagieux.	Rarement plus de 24 à 48 heures après le début de la prise des antibiotiques par la bouche. Si application d'un traitement local (onguent), jusqu'à ce que les lésions soient sèches.	24 heures avant le début des symptômes et jusqu'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'excrétion respiratoire dure 7 jours.	L'otite n'est pas contagieuse.	Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. Si l'infection n'est pas traitée, de 2 à 3 semaines.	La contagion est maximale lorsque les symptômes sont présents. Le virus peut persister de 8 à 12 semaines dans les selles. L'excrétion respiratoire dure 7 jours.	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	De 3 à 7 jours pour la période aiguë. La guérison prend de 1 à 2 semaines.	Variable.	De 6 à 10 semaines. Une infection des voies respiratoires au cours de l'année qui suit peut entraîner des symptômes semblables à ceux de la coqueluche.	Variable.	Jusqu'à 3 semaines ou plus.	Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat.	De 2 à 7 jours, mais la toux et la fatigue peuvent durer plus de 2 semaines.	Rarement plus de 10 jours.	Variable.	Rarement plus de 7 jours.	En général, moins de 10 jours.	De 7 à 14 jours.
MODES DE TRANSMISSION²												
SYMPTÔMES	Toux creuse, écoulement nasal, fièvre légère, respiration sifflante, augmentation de la fréquence respiratoire, agitation, tirage (dépression de la paroi thoracique à chaque inspiration entre les côtes, au-dessus et au-dessous du sternum) et battement des ailes du nez. Une otite peut accompagner l'infection.	Rougeur, gonflement des paupières, sensibilité à la lumière, écoulement purulent, paupières collées le matin, sensation de corps étranger.	Malaises, perte d'appétit, écoulement nasal, larmoiement et quintes de toux. Les quintes de toux sont des épisodes de toux prolongée et incontrôlable suivies de plusieurs heures sans symptômes. Elles se terminent souvent par des vomissements. Les nourrissons peuvent faire des pauses respiratoires et présenter de la cyanose (coloration bleutée de la peau et des muqueuses). La toux avec chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux) est caractéristique de la coqueluche.	Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, fièvre.	La maladie débute par des symptômes non spécifiques (mal de tête, malaise, douleurs musculaires). Elle est suivie par une éruption cutanée débutant au visage (joues très rouges) et évoluant vers le tronc et les membres. Pendant plusieurs semaines, cette éruption est intensifiée par le soleil et la chaleur ou par un exercice physique. Peut aussi causer une éruption cutanée limitée à la région des mains et des pieds. Asymptomatique dans 25 % des cas. L'infection pendant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes pour le fœtus.	Lésions cutanées purulentes et croûteuses situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrière des oreilles). Les lésions peuvent également envahir le tronc, les mains et les fesses. Guérison généralement sans cicatrice.	Fièvre, toux, mal de gorge, douleurs musculaires, fatigue, épouement, vomissement, douleur abdominale et diarrhée.	Début soudain avec fièvre, maux de tête et raideur de la nuque. Présence possible de symptômes respiratoires, gastro-intestinaux, cutanés (éruptions).	Fièvre, douleur, pleurs, irritabilité chez le nourrisson, diminution de l'appétit, réveil nocturne et écoulement de l'oreille.	Fièvre, mal de gorge, nausées, vomissements, perte d'appétit, mal de tête, enflure des ganglions du cou et rougeur de la gorge. S'il y a en plus une langue framboisée et une éruption cutanée rugueuse atteignant le cou, la poitrine et les plis des aisselles, des coudes, des aines et des genoux, il peut s'agir d'une scarlatine.	Fièvre et apparition de rougeurs sous forme de vésicules à la bouche, aux mains, aux pieds.	Fièvre légère, éruption généralisée accompagnée de démangeaisons. L'éruption évolue dans le temps : rougeurs, vésicules, croûtes.
TRAITEMENTS	Selon son état, l'enfant doit être vu par un médecin. Celui-ci décidera si une médication est nécessaire. Une hospitalisation peut être nécessaire dans les cas les plus graves. Bien hydrater.	Onguent ou gouttes ophtalmiques antibiotiques pour les conjonctivites bactériennes seulement.	Antibiotiques pour réduire la période de contagiosité. Repos.	Faire boire souvent et peu à la fois des solutions commerciales d'hydratation orale (exemples : Pédalyte SM , Gastrolyte SM). Diriger vers le médecin s'il y a 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 élevée ou persistante.	Aucun traitement spécifique. Un traitement pourrait être recommandé pour certains immunosupprimés.	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.	Repos, acétaminophène au besoin. Hydratation. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Humidifier les pièces. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Avertir le CSSS et informer les parents selon l'avis obtenu.	Aucun. Acétaminophène, s'il y a fièvre ou douleur.	L'enfant doit être vu par un médecin. Celui-ci décidera si des antibiotiques sont nécessaires. Acétaminophène, s'il y a fièvre ou douleur.	Antibiotique par la bouche. Acétaminophène au besoin. Repos, faire boire plus de liquide, diète molle et froide.	Aucun traitement spécifique.	Selon l'état de santé de l'enfant, un médecin peut prescrire des antiviraux. Acétaminophène pour la fièvre. Maintenir la peau bien propre. S'assurer que l'enfant a les ongles courts et qu'il ne se gratte pas, pour éviter les cicatrices.
PRÉVENTION ET MESURES DE CONTRÔLE	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Identifier les enfants plus vulnérables (maladie cardiaque ou pulmonaire grave, immunosupprimé ou prématuré âgé de 6 mois ou moins). Suggérer aux parents de vérifier auprès de leur médecin s'il est préférable de garder ces enfants à la maison pendant le pic des infections à VRS (janvier, février) et si un traitement préventif doit être administré.	Intensifier les mesures d'hygiène. Nettoyer, au besoin, les sécrétions des yeux avec une compresse, du coton ou un papier-mouchoir 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 ses mains et celles de l'enfant 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 obtenu.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. 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 obtenu. 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.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. L'utilisation d'un gel à base d'alcool en alternance avec un lavage fréquent des mains à l'eau et au savon est recommandée en cas d'éclatement. Utiliser seulement des couches jetables. Interdire aux personnes qui préparent et servent les repas de changer les couches des nourrissons. Les enfants qui ont une diarrhée ne devraient pas fréquenter les aires de baignade. Vérifier la possibilité d'une intoxication alimentaire. S'il y a plusieurs cas de diarrhée dans le même groupe, aviser le CSSS, sinon la DSP et vérifier la marche à suivre. Informer les parents selon l'avis obtenu. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis obtenu. Diriger vers leur médecin les femmes 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 2 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 contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Humidifier les pièces. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Vacciner annuellement les personnes à risque, incluant les enfants de 6 mois à 24 mois, ainsi que les membres du 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 technique de changement de couches. Nettoyer et désinfecter les surfaces et les jouets. Renforcer l'hygiène respiratoire. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis obtenu.	Donner à boire à l'enfant en position assise. Les boires données en position couchée favorisent le développement de otites. Limiter l'utilisation de la suce, surtout pour les enfants de plus de 12 mois. Administrer des gouttes nasales salines. Lorsqu'il y a un écoulement de l'oreille, tenter de contenir l'écoulement.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis obtenu. Si des symptômes apparaissent chez les personnes atteintes de varicelle, les diriger vers le médecin.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et la technique de changement de couches. Nettoyer et désinfecter les surfaces et les jouets. Renforcer l'hygiène respiratoire.	Selon le calendrier régulier de vaccination des enfants du Québec, le vaccin contre la varicelle est administré à partir de 12 mois. Le vaccin contre la varicelle peut être administré dans les 5 jours suivant le contact avec une personne atteinte de varicelle. Aviser le CSSS et informer les parents selon l'avis obtenu. Diriger vers le médecin les personnes immunosupprimées et les femmes enceintes qui n'ont jamais fait la maladie. Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets.
EXCLUSION	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	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 recommander selon la recommandation du médecin.	Exclure l'enfant jusqu'à la fin de la période de contagiosité.	Exclure l'enfant lorsqu'il : <ul style="list-style-type: none"> est trop malade pour participer aux activités du service de garde, fait de la fièvre, a eu 2 vomissements ou plus au cours des 24 dernières heures, a du sang et du mucus dans ses selles, est aux couches ou est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles. 	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 jusqu'à 24 heures après le début du traitement et jusqu'à ce que son état lui permette 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.

Différence entre la grippe et le rhume

SYMPTÔMES	GRIPPE	RHUME
FIÈVRE	Habituelle Température entre 38 °C et 40 °C (entre 100,4 °F et 104 °F) Début soudain Durée de 2 à 5 jours	Rare Le plus souvent de 14 à 16 jours.
TOUX	Habituelle Durée d'environ 1 semaine	Habituelle, mais légère ou modérée
MAUX DE TÊTE	Habituels et parfois intenses	Rares
DOULEURS ET COURBATURES	Habituelles et parfois intenses	Rares
FATIGUE	Habituelle et intense Durée de quelques jours, mais peut parfois se prolonger	Habituelle, mais légère
NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	Habituels, surtout chez les enfants	Rares
CONGESTION NASALE ET ÉCOULEMENT DU NEZ	Rares	Habituels
ÉTERNUEMENTS	Rares	Habituels
MAL DE GORGE	Rare	Habituel
DOULEUR THORACIQUE	Habituelle et parfois intense	Parfois, mais légère ou modérée

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_santefr/fr/usa/index.php?n_propos)

Définitions des termes

Personnes en contact : tout enfant au contact ayant été en relation avec une personne infectée ou un environnement contaminé, de telle sorte qu'il 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.

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. Dans le cas d'une MADO³, si le CSSS ne peut être rejoint, communiquez avec la DSP. 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, varicelle) afin de prendre les mesures de prévention appropriées. Le problème pourra alors se résoudre plus rapidement et suscitera moins d'inquiétude. Vous vous faciliterez 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 le CSSS pour obtenir le soutien nécessaire.

Explication des symboles

- Maladie à déclaration obligatoire (MADO)
- Intervention urgente
- Signaler le cas au CSSS
- Exclure du service de garde

Modes de transmission

- Par contact direct**
Il y a transmission par contact direct lorsqu'il y a un contact physique étroit sans intermédiaire entre une personne infectée et une autre personne. Exemples : contact peau à peau, tête à tête, bouche à bouche, bouche à plaie (morsure), etc.
- Par contact indirect**
Il y a transmission par contact indirect quand une personne entre en contact avec un objet ou des mains contaminés et porte le microbe à sa bouche, son nez, ses yeux ou tout autre site pouvant constituer une porte d'entrée pour l'infection. Exemples : la suce contaminée qu'un enfant porte à sa bouche, les doigts qu'il porte à son nez, un crayon de maquillage qui contamine une plaie cutanée, etc.

Mesures d'hygiène respiratoire

- Couvrir sa bouche et son nez avec un mouchoir de papier en cas de toux et d'éternuement.
- Jeter le mouchoir à la poubelle.
- S'il n'y a pas de mouchoir disponible, tousser dans le pli du coude ou le haut du bras.
- Se laver les mains.

Abréviations

- CSSS (mission CLSC) : Centre de santé et de services sociaux
- DSP : Direction de santé publique