



CPE/BC PETIT TAMBOUR

POLITIQUE SANTÉ ET EXCLUSION DES INSTALLATIONS ET DES RSGE

Approuvée par le conseil d'administration le 26 août 2025

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Règles générales.....	3
L'exclusion.....	3
La réintégration.....	3
L'épidémie.....	3
3. Infections en milieu de garde.....	4
La fièvre.....	4
La conjonctivite infectieuse.....	6
Coxsackie (Pieds-mains-bouche)	7
Diarrhée.....	8
Vomissements.....	9
Grippe & rhume.....	10
Érythème infectieux ou 5ième maladie.....	11
Impétigo.....	12
Méningite virale.....	13
Otite moyenne.....	14
Pharyngite et amygdalite.....	15
Pédiculose (poux).....	16
Pneumonie bactérienne et virale.....	17
Bronchiolite.....	18
Varicelle.....	19

CE DOCUMENT A ÉTÉ POSSIBLE GRÂCE À LA COLLABORATION DE

Membres du comité :

Marilyne Gagnon	Éducatrices
Ginette Henry	
Nicole Tremblay	
Lina Bourbonnais	
Brigitte Betty	Directrice générale
Stéphanie Germain	Directrice d'installation

CIUSS :

Sylvie Gravel	Infirmière
---------------	------------

1. INTRODUCTION

Nous sommes conscients que l'exclusion de l'enfant pose d'importants problèmes d'organisation pour les familles. C'est pourquoi, dès l'inscription de l'enfant, le parent doit prévoir une personne à contacter en cas d'urgence lorsque la situation oblige le milieu de garde à exclure l'enfant.

Cette politique de santé se veut un outil facile à consulter, autant pour les membres du personnel que les parents des enfants fréquentant le CPE. Cette politique propose une démarche claire lors de différentes situations ayant trait à la santé des enfants dans notre CPE.

Info-Santé (811) peut renseigner les parents 24 heures sur 24 concernant les maladies, la contagiosité, la transmission et les traitements.

2. RÈGLES GÉNÉRALES CONCERNANT :

L'EXCLUSION

En tout temps, lorsqu'un enfant est en mauvais état général et qu'il ne peut suivre les activités du groupe ou qu'il demande des soins additionnels empêchant le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants, il pourra être exclu jusqu'à ce que son état s'améliore.

L'exclusion de l'enfant vise deux objectifs :

- Le bien-être de l'enfant ;
- La protection des autres personnes qui fréquentent le milieu de garde.

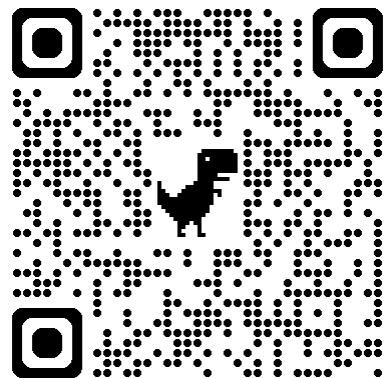
LA RÉINTÉGRATION

Vous pouvez consulter l'arbre décisionnel en cliquant sur le code QR suivant.

À noter que pour les cas de diarrhée et de vomissement, le Conseil d'administration a voté une augmentation des mesures à 48 h pour l'observation à la maison.

L'enfant peut réintégrer le service de garde à trois conditions :

- Les symptômes d'exclusion ont disparu ;
- Il se sent assez bien pour participer aux activités régulières du service de garde ;
- Il est considéré comme non contagieux.



L'ÉPIDÉMIE

Lorsque deux enfants du même groupe présentent les mêmes symptômes d'une maladie infectieuse contagieuse, nous parlons d'épidémie. Nous vous présentons ici les différentes fiches de maladies infantiles que nous retrouvons régulièrement en CPE. Par cette politique, vous serez informés des caractéristiques de chacune des maladies et des mesures à prendre si nécessaire.

3. INFECTIONS EN MILIEU DE GARDE :

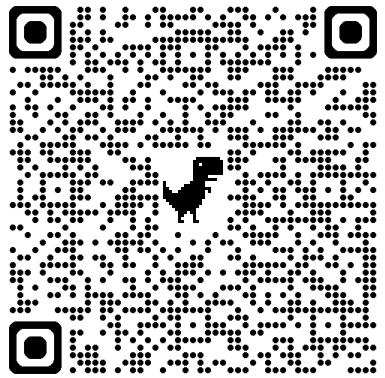
LA FIÈVRE

Selon le protocole du ministère de la Famille, l'acétaminophène peut être administré exclusivement pour atténuer la fièvre.

L'acétaminophène ne peut être administré :

À des enfants de moins de trois mois ;

- Pour soulager la douleur ;
- Pendant plus de 48 heures consécutives ;
- À des enfants ayant reçu un médicament contenant de l'acétaminophène dans les quatre heures précédentes.



Dans ces cas, le protocole ne s'applique pas et des autorisations médicales et parentales écrites demeurent nécessaires. De plus, l'administration de l'ibuprofène (Advil) ne peut se faire sans autorisation médicale et parentale.

La fièvre :

La variation normale de la température diffère selon la méthode utilisée :

Méthode utilisée	Variation normale de la température
Orale (par la bouche)	38 °C et plus
Rectale (par le rectum)	38,5 °C et plus
Tympanique (dans l'oreille)	38,5 °C et plus
Axillaire (sous l'aisselle)	37,5 °C et plus

La prise de température sous l'aisselle ou dans l'oreille n'est pas aussi précise que la méthode rectale, mais elles indiquent que l'enfant fait de la fièvre et peuvent servir d'outil de dépistage.

Responsabilité du CPE :

Pour un enfant de plus de 18 mois :

- Habiller l'enfant confortablement et légèrement ;
- Faire boire l'enfant le plus souvent possible ;
- Informer le parent de l'état de l'enfant ;
- Administrer de l'acétaminophène pour soulager l'enfant si nécessaire ;
- Demeurer attentif à l'enfant et reprendre la température après 60 minutes ou plus tôt si son état se détériore.

Administration de l'acétaminophène :

- Toujours attendre au moins 15 minutes après une activité physique ou le lever d'un enfant pour prendre sa température, car elle pourrait être plus élevée à ce moment ;
- Vérifier le poids de l'enfant inscrit à son dossier. Pour un traitement efficace, le poids, et non son âge, doit déterminer la posologie exacte.

Responsabilité du parent :

- S'assurer de laisser les coordonnées nécessaires pour rejoindre sans délai une autre personne pouvant le remplacer auprès de son enfant ;
- Signer le protocole réglementé pour l'administration d'acétaminophène ;
- Aviser le CPE s'il a administré un médicament à l'enfant dans les 4 heures qui précèdent son arrivée au service de garde ;
- Consulter le professionnel de la santé pour un diagnostic.

Mise en garde :

- Lorsqu'un enfant vomit après avoir reçu de l'acétaminophène, communiquer avec Info-Santé (811) pour vérifier dans quelles situations on redonne une autre dose.
- Si l'on constate après son administration qu'une dose trop élevée d'acétaminophène a été administrée à un enfant, il est important de réagir rapidement et de communiquer avec le centre antipoison de Québec (1 800 463 5060).

Conditions d'exclusion :

La fièvre est une réaction normale du corps lorsque celui-ci se défend contre une infection, le plus souvent bénigne. De plus, la fièvre n'est pas synonyme de contagiosité, et de nombreux enfants peuvent être contagieux sans nécessairement faire de fièvre. C'est pourquoi il n'est pas recommandé d'exclure tout enfant fiévreux pour prévenir la contagion. L'exclusion est toutefois justifiée lorsque d'autres symptômes sont associés à la fièvre **ou** si l'enfant est incapable de participer aux activités du groupe.

CONJONCTIVITE INFECTIEUSE



Les symptômes de la conjonctivite infectieuse :

L'enfant qui souffre d'une conjonctivite a l'œil rouge (ou les deux yeux rouges). Il peut avoir de la difficulté à l'ouvrir, avoir les paupières collées, en particulier le matin, à cause des sécrétions, et avoir la sensation d'avoir du sable dans l'œil. Il dira « ça chauffe » !

La période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où l'on attrape l'infection et l'apparition des symptômes, varie de 24 heures à trois jours. Elle peut être un peu plus courte lorsqu'il s'agit d'un virus. La durée de l'infection dépend du microbe en cause.

Comment l'attrape-t-on ?

Le plus souvent, c'est en se frottant les yeux avec leurs petits doigts pas toujours très propres que les jeunes enfants peuvent attraper ces infections. En effet, des mains ou des objets contaminés (serviettes, débarbouillettes) par des sécrétions de l'œil ou des sécrétions respiratoires d'une personne infectée pourront transmettre une conjonctivite.

Il peut aussi arriver qu'on attrape une conjonctivite au contact de l'eau d'une piscine.

Est-ce contagieux ?

La conjonctivite infectieuse peut se transmettre d'une personne à une autre. La contagiosité est plus grande durant les premiers jours de la maladie, lorsque l'écoulement de sécrétions est plus important.

Comment traiter une conjonctivite infectieuse ?

Le traitement de la conjonctivite consiste à nettoyer régulièrement les sécrétions des yeux infectés, avec une compresse ou du coton en partant de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe. On utilisera une compresse ou un coton par œil et par enfant, et on le jettera immédiatement dans une poubelle. Dans le cas des conjonctivites purulentes (avec des écoulements de pus), causées par des bactéries, il faudra appliquer un onguent ou des gouttes ophthalmiques antibiotiques prescrits. Il est important de se laver les mains après un contact avec les sécrétions.

Exclure l'enfant ou pas ?

La conjonctivite peut, à l'occasion, nécessiter l'exclusion de l'enfant atteint du service de garde. Ce sera le cas lorsqu'on a affaire à une conjonctivite purulente ou lors d'une épidémie. La direction se réserve le droit d'augmenter les mesures préventives lors de situations exceptionnelles.

Comme toujours, se laver les mains demeure le meilleur moyen d'éviter la transmission des infections, dans le milieu de garde comme ailleurs. Si des cas de conjonctivite surviennent au service de garde, pensons-y pour renforcer les mesures d'hygiène : Vite au lavabo !

S'assurer aussi que les enfants ne partagent pas la même literie ni la même débarbouillette.

PIEDS MAINS BOUCHE :

Les symptômes

- L'enfant a un mal de gorge, de la fièvre, des maux de tête ou une perte d'appétit ;
- Il a parfois de la toux, le nez qui coule, une diarrhée ou des vomissements ;
- Il a des boutons rouges, surmontés de cloques (petites bulles), dans la bouche, ces petites vésicules sont douloureuses et occasionnent un mal de gorge ;
- Il a aussi de petites vésicules sur la paume des mains, la plante des pieds et sur les fesses. On peut parfois les retrouver ailleurs sur le corps 1 ou 2 jours après leur apparition dans la bouche.

Cette maladie est le plus souvent bénigne



Consultez le professionnel de la santé si votre enfant :

- Vomis, souvent ;
- Respire rapidement ;
- A de graves maux de gorge, a très mal à la tête et a des raideurs dans le cou ;
- Est confus ou somnole de façon inhabituelle ;
- A des convulsions.

Très contagieuse, la maladie pieds-mains-bouche se transmet lors d'un contact avec la salive, les sécrétions ou les selles d'une personne infectée, qui peuvent être présentes sur les mains, des objets, des aliments, etc.

Il n'existe pas de traitement pour traiter cette maladie, qui disparaîtra d'elle-même. Les cas de pieds-mains-bouche guérissent spontanément et il n'existe pas de traitement ou d'antibiotique contre cette infection. N'essayez pas de percer les vésicules.

Pour prévenir la maladie pieds-mains-bouche, suivez les mesures d'hygiène habituelles, principalement le lavage des mains.

Âge : Bien que le virus soit très répandu, la maladie touche surtout les enfants de moins de 10 ans, en particulier ceux âgés de 6 mois à 4 ans. Il est toutefois possible qu'un adulte souffre de cette infection.

Durée de la maladie : Elle guérit habituellement en 1 semaine. Les lésions dans la bouche peuvent persister plusieurs semaines, mais les vésicules sur les mains et les pieds disparaissent généralement en 4 à 7 jours.

Période de contagion : La durée de la maladie, soit environ 7 jours. Même si les boutons ne sont pas encore apparus, l'enfant peut être contagieux, surtout s'il tousse et a le nez qui coule. Le virus peut rester présent dans les selles de 8 à 12 semaines.

Mode de transmission : Par contact direct et indirect avec la salive, les sécrétions ou les selles d'une personne infectée (objets, aliments, etc.).

Période d'incubation : de 3 à 6 jours.

Conditions d'exclusion :

En tout temps, lorsqu'un enfant est en mauvais état général et qu'il ne peut suivre les activités du groupe ou qu'il demande des soins additionnels empêchant le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants.

Diarrhée (entérite)

On parle de diarrhée lorsqu'il y a présence de selles plus liquides non associées à un changement de diète et à une augmentation de la fréquence des selles (la liquidité est l'élément déterminant, car elle augmente le risque de contamination).

On parle de diarrhée épidémique lorsque les selles sont liquides et fréquentes chez plus de 2 enfants du même groupe en moins de 48 heures. Elle est causée par un agent infectieux (microbe) ou parasite.

Principaux signes & symptômes :

L'enfant fait des selles plus liquides et/ou plus fréquentes ;

Responsabilité du CPE/RSGE :

- Aviser le parent et s'informer auprès du parent afin d'éliminer les causes alimentaires et médicales (prise de médicaments) ;
- Adopter des mesures d'hygiène strictes ;
- Aviser tous les parents qui fréquentent le milieu de garde en gardant la confidentialité.

Responsabilité du parent :

- Consulter un professionnel de la santé si présence de sang ou mucus dans les selles ;
- Consulter le professionnel de la santé si la diarrhée persiste plus de 48 heures ou si l'enfant présente des signes de déshydratation ;
- Aviser le CPE de l'état de l'enfant et le garder à la maison.

Conditions d'exclusion de l'enfant :

- L'enfant a eu 2 diarrhées rapprochées (ex : 2 en 30 minutes)
- Lorsqu'un enfant est exclu, l'isoler des autres enfants pour éviter la contamination, jusqu'à l'arrivée de ses parents.

Conditions de réintégration de l'enfant :

L'enfant peut réintégrer le milieu de garde, **48 heures** après la dernière diarrhée.

Vomissements

Rejet d'aliments de façon projectile. Ils ne sont pas nécessairement transmissibles. Il peut être causé par des troubles du système digestif, intoxication alimentaire, infection, abus alimentaire, réaction psychologique à la suite d'un traumatisme ou à un empoisonnement, indigestion causée par le transport, etc.

Responsabilité du CPE/RSGE si l'état général de l'enfant est bon :

- Informer les parents de l'état de l'enfant ;
- Demander au parent de venir chercher l'enfant si l'enfant a vomi 2 fois dans un temps rapproché (ex : 2 x en 30 minutes) ;
- Son état général se détériore ;
- L'enfant vomit et a d'autres symptômes, diarrhée ou fièvre.

Responsabilité du parent :

- Informer le CPE de l'état de santé de l'enfant à son arrivée ;
- Le parent doit consulter un professionnel de la santé si :
 - Les vomissements persistent plus de 6 heures ;
 - Il a vomi et a d'autres symptômes : diarrhée, fièvre, nausée, douleurs à l'estomac et maux de tête.

Conditions d'exclusion :

L'enfant est exclu s'il vomit 2 fois ou si son vomissement est accompagné de fièvre ou d'une scelle liquide.

Conditions de réintégration de l'enfant :

L'enfant pourra réintégrer son milieu de garde **48 heures** après le dernier vomissement.

Grippe & Rhume

	Grippe	Rhume
Descriptions Signes et symptômes	Infection des voies respiratoires supérieures causée par le virus de l'influenza.	Infection des voies respiratoires supérieures causée par un virus.
Fièvre	38c-40c	Légère 38c-39c
Mal de tête	Important	Rare
Frissons	Important	Important
Mal de gorge	Parfois	Important
Douleurs musculaires	Important	Légère
Écoulement nasal	Parfois	Important
Nez bouché	Parfois	Important
Éternuement	Parfois	Important
Toux	Forte	Légère à modérée
Douleur dans la poitrine	Forte	Légère à modérer
Fatigue, faiblesse	Prononcée	Légère
Contagiosité	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes.	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes.
Mode de transmission	Par contact avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées et par contact avec les objets contaminés.	Par contact direct avec des gouttelettes issues du nez et de la gorge des personnes infectées.
Complications	Otite, bronchite et pneumonie.	Otite ou sinusite
Traitements	Donner les médicaments prescrits par un professionnel de la santé et autorisés par les parents s'il y a lieu.	Donner les médicaments prescrits par un professionnel de la santé et autorisés par les parents s'il y a lieu.

Responsabilité du CPE :

Assurer une vigilance accrue pour le mouchage des nez, les mesures d'hygiène, la technique du coude pour la toux, la désinfection des jouets.

Responsabilité du parent :

Consulter rapidement un professionnel de la santé pour ainsi avoir accès à des soins/conseils pour diminuer les symptômes incommodants des enfants.

Conditions d'exclusion :

En tout temps, lorsqu'un enfant est en mauvais état général et qu'il ne peut suivre les activités du groupe ou qu'il demande des soins additionnels empêchant le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants.

Érythème infectieux ou 5e maladie :

Maladie virale contagieuse bénigne avec éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 5 ans.

Principaux signes & symptômes :

- Sans symptôme dans 25 % des cas ;
- Se caractérise par une éruption cutanée d'abord au visage (joues rougies) puis évoluant vers le tronc et les membres ;
- Une femme enceinte qui est en contact avec un cas devrait consulter.

Responsabilité du CPE :

- Aviser les parents de l'enfant atteint et transmettre l'information au reste du groupe ;
- Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains.

Responsabilité du parent :

- Voir un professionnel de la santé pour confirmer le diagnostic ;
- Informer le service de garde du diagnostic du professionnel de la santé.

Conditions d'exclusion :

Selon l'état général de l'enfant.



Conditions de ré intégration de l'enfant :

Selon l'état général de l'enfant.

L'infection à la cinquième maladie pendant la grossesse peut entraîner des conséquences néfastes pour le foetus.

Impétigo :

Maladie de la peau causée par une bactérie qui se transmet par contact direct avec les lésions ou par des gouttelettes issues du nez et de la gorge de la personne infectée ou par des jouets contaminés.



Principaux signes & symptômes :

- Lésions cutanées purulentes et croûteuses, surtout au visage.
- Le CPE ou la RSGE doit aviser la Santé Publique si plusieurs cas sont présents ;

Responsabilité du parent :

- Consulter un professionnel de la santé pour diagnostiquer et recevoir un traitement d'antibiotiques en onguent ou par la bouche ;
- Informer le service de garde du diagnostic du professionnel de la santé ;
- Couper les ongles de l'enfant ;
- Traiter l'enfant et couvrir les lésions, si possible.

Conditions d'exclusion :

Exclure au moins 24 heures si traitement et lésions peu étendues. Exclure au moins 48 heures si traitement et lésions étendues et suintantes. Si l'enfant est non traité, exclusion jusqu'à disparition des lésions ou guérison.

Conditions de réintégration de l'enfant :

L'enfant peut réintégrer 24 heures après le début du traitement.

Méningite virale :

C'est une inflammation des enveloppes du cerveau, causée par divers types de virus. Plus fréquente l'été et l'automne. Généralement bénigne et on en guérit sans complication après quelques jours. La méningite peut être d'origine bactérienne ; elle est alors fulgurante et peut être traitée.

Principaux signes & symptômes :

- Début soudain de fièvre, maux de tête et raideur à la nuque ;
- Présence possible de symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux et d'éruptions cutanées.

Responsabilité du CPE :

- Informer le parent des signes et symptômes observés ;
- Remettre l'information à tous les parents, selon l'avis de la Santé Publique ;
- Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains ;
- Désinfecter les surfaces et les jouets.

Responsabilité du parent :

- Consulter son professionnel de la santé ;
- Informer le CPE du diagnostic du professionnel de la santé.

Conditions d'exclusion de l'enfant :

Selon l'état général de l'enfant.

Conditions de réintégration de l'enfant :

Réintégrer l'enfant dès que son état le permet.

Otite moyenne :

Infection de l'oreille attribuable à un microbe ou à des sécrétions. L'otite n'est pas contagieuse, mais c'est souvent une complication du rhume et celui-ci se transmet facilement d'un enfant à l'autre.

Principaux signes & symptômes :

- Fièvre, douleur (l'enfant porte la main à l'oreille), pleurs continus sans explication évidente, irritabilité, diminution de l'appétit.

Responsabilité du CPE :

- Informer le parent dès qu'on soupçonne une otite chez un enfant et l'inviter à consulter un professionnel de la santé ;
- Apprendre à l'enfant à se moucher ;
- Apprendre à l'enfant à éternuer ou tousser dans le pli de son coude ;
- Éviter de coucher l'enfant avec son biberon ;
- Renforcer les mesures d'hygiène ;
- Administrer de l'acétaminophène à l'enfant fiévreux si le parent a signé le protocole ;
- S'il y a écoulement, nettoyer la partie externe de l'oreille avec un papier mouchoir. Appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène et de désinfection.

Responsabilité du parent :

- Consulter son professionnel de la santé ;
- Informer le CPE du diagnostic du professionnel de la santé ;
- Appliquer le traitement approprié.

Conditions d'exclusion :

Selon l'état général de l'enfant.

Conditions de réintégration de l'enfant :

Réintégrer l'enfant dès que son état le permet, qu'il ait été traité ou non.

Pharyngite et amygdalite :

Viral	À streptocoque et scarlatine
Infection de la gorge causée par un virus (représente 90 % des pharyngites et amygdalites)	<p>Infection de la gorge causée par des bactéries appelées streptocoques et dépistée par un prélèvement.</p> <p>Si une éruption cutanée apparaît, on parle alors de scarlatine. C'est une maladie à déclaration obligatoire.</p>

Principaux signes & symptômes :

Viral	À streptocoque et scarlatine
<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, maux de gorge, ganglions, maux de tête, parfois nausées et vomissements Aucun traitement spécifique. Contagiosité : tant que durent les symptômes. 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, maux de gorge, ganglions, maux de tête, parfois nausées et vomissements et si scarlatine : langue framboisée et éruption cutanée. Contagiosité : jusqu'à 24 heures après le début du traitement. Dure de 10 à 21 jours, si elle est non traitée.

Responsabilité du CPE :

Viral	À streptocoque et scarlatine
<ul style="list-style-type: none"> Informier le parent des signes observés et l'inviter à consulter un professionnel de la santé pour clarifier le diagnostic. Faire boire beaucoup et offrir à l'enfant une diète molle et froide. Appliquer les mesures d'hygiène. 	<ul style="list-style-type: none"> Informier le parent des signes observés et l'inviter à consulter un professionnel de la santé pour clarifier le diagnostic. Faire boire beaucoup et offrir à l'enfant une diète molle et froide. Appliquer les mesures d'hygiène. Aviser le CISSS-CA et suivre ses recommandations. Aviser le CISSS-CA sans délai s'il y a refus de traitement.

Responsabilité du parent :

Viral	À streptocoque et scarlatine
<ul style="list-style-type: none"> Consulter un professionnel de la santé. Informier le CPE du diagnostic. 	<ul style="list-style-type: none"> Consulter un professionnel de la santé. Informier le CPE du diagnostic. Appliquer le traitement approprié.

Conditions d'exclusion :

Viral	À streptocoque et scarlatine
Ne pas exclure sauf en cas de forte fièvre ou si l'enfant ne peut participer aux activités régulières.	Exclure jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique et jusqu'à ce que l'enfant soit capable de participer aux activités régulières.

Pédiculose (poux) :

Infestation par de petits parasites (poux) vivant sur le cuir chevelu ou près de celui-ci et causant des démangeaisons. Les poux ne transmettent pas de maladie. Le risque d'épidémie est grand en service de garde.

Principaux signes & symptômes :

- Démangeaisons intenses ;
- Présence de lentes qui restent collées aux cheveux près de la racine, le plus souvent derrière les oreilles et la nuque.

Responsabilité du CPE :

- Informer le parent des signes observés ;
- Lui demander de venir chercher immédiatement son enfant ;
- Remettre une lettre d'information à tous les parents ;
- Vérifier les têtes des enfants s'il y a indice de contamination ;
- Renforcer les mesures d'hygiène et de désinfection ;

Responsabilité du parent :

- Examiner régulièrement la tête de son enfant ;
- Informer le CPE immédiatement s'il découvre des poux ou des lentes ;
- Appliquer rigoureusement le traitement approprié en respectant le mode d'emploi ;
- Répéter le traitement 7 à 10 jours plus tard.

Conditions d'exclusion :

Exclure l'enfant immédiatement jusqu'à la première application du traitement.

Conditions de réintégration de l'enfant :

Peut réintégrer le CPE après le premier traitement. De plus, la tête de l'enfant sera réexaminée par une personne du CPE avant la réintégration de l'enfant.



Il est possible de consulter la brochure à l'adresse Internet suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-276-01F.pdf>

Pneumonie bactérienne et virale :

Infection aiguë qui atteint les poumons. Si celle-ci est causée par une bactérie, elle peut être traitée par antibiotiques et la contagiosité diminue grandement après 24 à 48 heures de traitement. Il est nécessaire de consulter le professionnel de la santé afin qu'il détermine la nature de l'infection et qu'il prescrive un traitement approprié. Si elle est causée par un virus, elle ne se traite pas avec des antibiotiques et la contagiosité dure pendant toute la maladie.

La pneumonie virale est plus fréquente chez les enfants.

Si votre enfant doit prendre des antibiotiques, donnez-les-lui durant toute la période prescrite par le professionnel de la santé, même s'il se sent mieux au bout de quelques jours. Interrompre un traitement antibiotique peut entraîner la réapparition de la pneumonie et contribuer à l'antibiorésistance.

Principaux signes & symptômes :

- Fièvre, toux avec ou sans expectoration, maux de tête, douleur dans le côté ;
- Elle peut être transmise par gouttelettes, contact direct et indirect.

Responsabilité du CPE :

- Enseigner aux enfants les mesures d'hygiène concernant la toux dans le pli du coude, le lavage des mains et la désinfection du matériel ;
- Aviser les parents de la présence d'un cas de pneumonie.

Responsabilité du parent :

- Consulter le professionnel de la santé pour un diagnostic et traitement ;
- Informer le CPE de l'état de l'enfant.

Conditions d'exclusion :

Si son état ne lui permet pas de suivre les activités du CPE.

Conditions de ré intégration de l'enfant :

24 heures après la première dose d'antibiotique et lorsque son état général lui permet.

Bronchiolite

La bronchiolite est une inflammation des petites bronches (bronchioles) qui permettent à l'air de circuler dans les poumons. Elle est le plus souvent causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) et, parfois, par des virus du rhume. La bronchiolite est une maladie bénigne.

Les virus se propagent quand une personne malade tousse dans notre direction, ou encore quand on se touche la bouche, les yeux ou le nez avec les mains sales. La bronchiolite est plus fréquente en hiver.

Elle commence par des symptômes semblables à ceux du rhume :

- nez qui coule,
- congestion nasale,
- éternuements,
- toux et fièvre ; puis, quelques jours plus tard, la toux s'aggrave,
- la respiration s'accélère, devient plus difficile et plus bruyante (sons de sifflements), et il est plus difficile d'avaler des liquides.

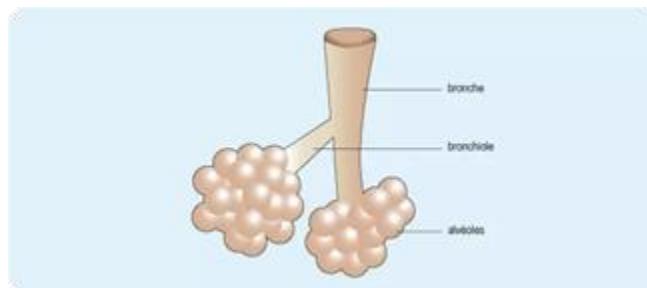
D'ordinaire, l'infection s'atténue après la première semaine, mais certains symptômes peuvent persister plusieurs semaines avant de disparaître complètement.

Traitements :

Il n'existe pas de médicament spécifique pour soigner la bronchiolite. C'est une infection virale qui guérit d'elle-même avec le temps. Son traitement consiste à soulager la congestion nasale de l'enfant et à améliorer son bien-être.

Conditions d'exclusion :

Si son état général ne lui permet pas de suivre les activités du groupe et/ou que la fièvre est présente, l'enfant doit être exclu.



Varicelle

Maladie virale bénigne, fréquente et très contagieuse connue sous le nom de « picote ». Maladie évitable par vaccination.

Principaux signes & symptômes :

- Fièvre légère suivie d'une éruption généralisée (boutons) apparaissant graduellement du tronc vers les membres et la tête et accompagnée de démangeaisons.
- Ne pas administrer d'aspirine aux enfants atteints de varicelle.

Responsabilité du CPE :

- Informer le parent des signes et symptômes observés ;
- Aviser les autres parents du groupe ;
- Diriger vers le professionnel de la santé les personnes immunosupprimées ou les femmes enceintes qui n'ont pas eu la maladie.

Responsabilité des parents :

- Signer le protocole pour l'administration de la lotion calamine ;
- Appliquer le traitement requis (lotion calamine).

Conditions d'exclusion :

Selon l'état général de l'enfant.



Conditions de réintégration de l'enfant :

Réintégrer l'enfant dès que son état le permet.

Demander à la femme enceinte qui n'a pas eu la varicelle de consulter un professionnel de la santé.

Références :

- Affiche : Infections en en milieu de garde, MFA (2012)
- Prévention et contrôle des infections dans les Centres de la petite enfance (Les publications du Québec)
- Document produit par le CPE Calou (Politique relative aux enfants malades, 2016)
- Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre, MFA (2014-03)
- Bye-Bye les Microbes, MFA, Vol. 20 — No 3
- Bye-Bye les Microbes, MFA, Vol. 18 — No2