

Centre de la petite enfance



Politique d'exclusion temporaire des enfants malades

Révisé : septembre 2020

Table des matières

Page

1. Objectifs	3
2. Nos références dans l'élaboration de cette politique	3
3. La transmission des infections dans les services de garde à l'enfance	3
4. Les quatre principaux critères d'exclusion	4
5. La réintégration de l'enfant dans son groupe	4
6. Les situations potentiellement épidémiques	5
7. Les principales infections rencontrées en service de garde	5
8. La diarrhée	6
9. Les vomissements	7
10. La pédiculose	8
11. Le traitement de la fièvre	9

Politique relative aux enfants malades et à leur exclusion temporaire

1. Objectifs :

L'exclusion temporaire d'un enfant malade vise deux objectifs :

- ❖ le mieux-être de l'enfant malade en invitant ses parents à lui offrir un cadre plus adapté à son état que celui que peut lui offrir l'installation;
- ❖ la protection des autres personnes qui fréquentent le centre.

Cette politique tient compte de la capacité du CPE à prendre soin des enfants en réduisant les risques de contagion pour les autres.

Réduire les risques de contagion au service de garde ne peut qu'être bénéfique à tous les enfants, à leurs parents et à leurs familles.

Cette politique précise les critères déterminant l'exclusion temporaire d'un enfant malade. Elle offre au personnel de l'installation responsable de son application un cadre uniforme afin de guider leur décision.

2. Nos références dans l'élaboration de cette politique:

- ❖ **Guide d'intervention : *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance***, les publications du Québec, collaboration entre la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec.
- ❖ **Affiche : les infections en milieu de garde**, Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec et ministère de la Famille.
- ❖ **Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance.**

3. La transmission des infections dans les services de garde à l'enfance :

Des études ont démontré le risque réel de transmission de micro-organismes dans le milieu de garde et, conséquemment, de propagation à l'intérieur du foyer des enfants et au sein de la communauté. Les caractéristiques des jeunes enfants, leur regroupement ainsi que les ressources et l'aménagement des milieux jouent un rôle important dans cette transmission.

Le service de garde constitue un milieu où la transmission des micro-organismes est particulièrement facile. Il est donc indispensable de comprendre le mode de transmission d'une infection, afin d'adopter des mesures de contrôle et de prévention appropriées. La majorité des

agents infectieux sont transférés à un hôte réceptif (enfant ou adulte) à partir d'une source présente dans le milieu de garde. L'infection se transmet ainsi par des personnes déjà infectées ou par des objets contaminés (hochet, pâte à modeler, sable, etc.). Les objets que les enfants portent à leur bouche sont des véhicules de transmission des infections, surtout si on considère qu'un trottineur porte un objet à sa bouche toutes les trois minutes!

L'infection peut également se propager d'un individu infecté à une personne saine (d'enfant à enfant, d'enfant à adulte ou d'adulte à enfant). Les véhicules de transmission des agents microbiens sont les mains, les objets, les surfaces, les excréments (sécrétions nasales, oculaires...) et les liquides biologiques (selles, urine, salive, sang).

4. Les quatre principaux critères d'exclusion :

- ❖ l'état général de l'enfant ne lui permet pas de suivre les activités du groupe (à l'intérieur ou à l'extérieur) ;
- ❖ l'enfant nécessite des soins additionnels d'une ampleur tels qu'ils empêchent le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants ;
- ❖ l'enfant est atteint d'une maladie contagieuse diagnostiquée ;
- ❖ l'enfant présente les symptômes d'une maladie contagieuse. Dans cette situation le parent devra consulter un médecin afin de valider si son enfant est atteint d'une maladie contagieuse.

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 un mode de garde parallèle lorsque la situation oblige le CPE à exclure l'enfant.

5. La réintégration de l'enfant dans son groupe :

Suite à une exclusion pour maladie, l'enfant peut réintégrer son groupe lorsqu'il rencontre **l'ensemble des conditions suivantes :**

- ❖ son état général lui permet de suivre les activités du groupe (à l'intérieur ou à l'extérieur) ;
- ❖ son état ne nécessite plus des soins additionnels d'une ampleur tels qu'ils empêcheraient le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants ;
- ❖ il n'est plus contagieux (dans le doute, le CPE peut exiger un avis médical) ;
- ❖ le délai d'exclusion a été respecté ;
- ❖ le traitement nécessaire à sa réintégration a été complété ;

- ❖ les symptômes ont disparus.

6. Les situations potentiellement épidémiques :

DÉFINITION D'UN CONTEXTE POTENTIELLEMENT ÉPIDÉMIQUE

Lorsque 2 enfants ou plus du même groupe OU 3 enfants ou plus dans l'installation présentent les mêmes symptômes en moins de 48 heures.

Afin d'éviter que des situations potentiellement épidémiques ne dégénèrent le CPE doit renforcer ses mesures d'hygiène et de contrôle en :

- ❖ utilisant un antiseptique en plus du lavage des mains ;
- ❖ intensifiant la désinfection des locaux, des meubles et comptoir, des jouets et du matériel ;
- ❖ s'assurant que lorsque les enfants se mouche, ils utilisent un mouchoir de papier et le jette immédiatement dans la poubelle ;
- ❖ s'assurant que lorsque les enfants toussent ou éternuent, ils utilisent le pli du coude pour se couvrir le nez et la bouche ;
- ❖ avisant tous les parents de la présence de la maladie ;
- ❖ étant vigilant à l'apparition des symptômes chez les enfants ;
- ❖ appliquant de façon très stricte les mesures d'exclusion.

**Le contrôle des infections
est de la responsabilité de
tous
membres du personnel,
parents et enfants**

7. Les principales infections rencontrées en service de garde :

Bronchiolite	Conjonctivite infectieuse	Coqueluche
Diarrhée épidémique	Érythème infectieux (cinquième maladie)	Impétigo
Influenza (grippe)	Méningite virale	Otite moyenne
Pharyngite, Amygdalite à streptocoque, Scarlatine	Pieds-mains-bouche	Varicelle
Roséole	Pédiculose	

Se référer au tableau « Les infections en milieu de garde » et au guide « Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance pour :

- ❖ les symptômes ;
- ❖ la période de contagiosité ;
- ❖ la prévention et les mesures de contrôle ;
- ❖ la période d'exclusion, s'il y a lieu.

CE QUE L'ON FAIT AU CPE

- ❖ aviser le parent des symptômes observés chez l'enfant ;
- ❖ remettre au parent la fiche descriptive (si nécessaire) tirée du guide « Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance » sur la maladie présumée, avant la consultation médicale ;
- ❖ suite à la réception d'un diagnostic du médecin de l'enfant, le CPE affiche OU distribue à chaque parent l'avis concernant la maladie, selon les recommandations reçues du CSSS.

CE QUE FAIT LE PARENT

Les parents doivent aviser le service de garde dès qu'ils sont informés que leur enfant souffre d'une maladie contagieuse afin de mettre en application, sans délai, des mesures de protection pour les autres enfants.

- ❖ consulter sans délai le médecin lorsque son enfant présente les symptômes d'une maladie infectieuse ou parasitaire ;
- ❖ présenter au médecin l'avis remis par le CPE, donnant les informations pertinentes (exclusion, etc.) ;
- ❖ remettre au CPE une attestation médicale.

Réintégration de l'enfant

Voir le point 5.

8. La diarrhée :

La diarrhée est le deuxième problème de santé le plus fréquent en service de garde après les infections des voies respiratoires supérieures. La diarrhée est une infection intestinale survenant sous forme épidémique et pouvant être causée par différents agents. Elle se définit par un nombre de selles deux fois plus important qu'à l'habitude ou un changement de la consistance des selles vers la liquidité. La plupart des diarrhées sont d'origine infectieuse. Mais il peut également avoir des diarrhées sans qu'il y ait d'infection (ex : allergies alimentaires, prise d'antibiotique).

La diarrhée se transmet généralement par voie fécale-orale mais, pour certains agents, on suspecte la transmission par voie respiratoire. Peu importe l'agent causal, la transmission est facilitée lorsque les selles sont liquides et fréquentes. Le risque est plus grand lorsque la diarrhée survient chez un enfant aux couches.

Il y aura exclusion de l'enfant si :

- ❖ l'enfant est trop malade pour suivre les activités du groupe
- ❖ la fréquence des selles est anormalement élevée en regard des habitudes de l'enfant;
- ❖ la diarrhée a été accompagnée de deux vomissements ou plus;
- ❖ l'enfant fait deux selles liquides qui débordent de la couche OU l'enfant propre n'a pas le temps de se rendre à la toilette;
- ❖ l'enfant est déshydraté ;
- ❖ la diarrhée est accompagnée de fièvre ;
- ❖ il y a présence de mucus ou de sang dans les selles;
- ❖ la diarrhée dure plus de 48 heures et est accompagnée de fièvre;

CE QUE L'ON FAIT AU CPE

- ❖ aviser le parent ;
- ❖ l'éducatrice surveille les signes de déshydratation ;
- ❖ faire boire souvent et peu à la fois des solutions orales d'hydratation si nécessaire ;
- ❖ adopter des mesures d'hygiène strictes, laver les mains souvent, désinfecter le matériel ;
- ❖ si épidémie, utiliser un antiseptique en plus du lavage de mains. Aviser tous les parents en affichant l'avis prévu en ce sens ;
- ❖ limiter, dans la mesure du possible, les contacts avec les autres enfants.
- ❖ l'exclusion est souvent nécessaire dans le cas de diarrhée épidémique (au moins 2 enfants du même groupe).

CE QUE FAIT LE PARENT

- ❖ consulter un médecin si présence de sang dans les selles ;
- ❖ consulter le médecin si la diarrhée persiste ;
- ❖ aviser le CPE de l'état de l'enfant à la maison.

Réintégration de l'enfant

Voir le point 5.

9. Les vomissements :

Le plus souvent, la nausée et les vomissements sont des symptômes associés à une gastroentérite. Ils peuvent également survenir lorsqu'un enfant est stressé ou perturbé.

Il ne faut pas confondre le vomissement et la régurgitation : la régurgitation est le fait de renvoyer une petite partie de ce qu'on vient d'absorber, habituellement sans projection violente. C'est un phénomène normal chez les nourrissons.

Il y aura exclusion de l'enfant si :

- ❖ l'enfant est trop malade pour suivre les activités du groupe ;
- ❖ l'enfant a vomi plus de deux fois ;
- ❖ les vomissements sont accompagnés de diarrhée ;
- ❖ les vomissements sont accompagnés de fièvre ;
- ❖ l'enfant est déshydraté ;
- ❖ il y a présence de mucus ou de sang;

CE QUE L'ON FAIT AU CPE

- ❖ ne pas donner de lait ni d'aliment solide pour une période de 15-30 minutes suivant le vomissement ;
- ❖ lorsque l'enfant cesse de vomir, administrer à toutes les 10 à 20 minutes environ, une petite quantité (15 à 30 ml) de solution orale d'hydratation ;
- ❖ informer les parents de l'état de l'enfant ;
- ❖ surveiller les signes de déshydratation (perte de trop de liquide, somnolence, yeux cernés ou creusés, peu ou pas de salive, peu d'urine, peau sèche) ;
- ❖ limiter, dans la mesure du possible, les contacts avec les autres enfants.

Réintégration de l'enfant

Voir le point 5.

10. La pédiculose :

La pédiculose consiste en une infestation parasitaire du cuir chevelu par le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*). **Tout le monde est susceptible de contracter la pédiculose.** L'infestation se fait principalement par contact avec une personne infectée (tête à tête) et parfois par contact avec ses effets personnels (ex. : brosse, peigne, chapeau). Il y a une recrudescence des poux de tête à l'échelle mondiale. La période de contagiosité de la pédiculose dure jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des œufs viables et des poux vivant dans les cheveux ou les effets personnels. Il n'est pas nécessaire de couper les cheveux. Un peigne fin peut être utilisé pour enlever les lentes.

Les épidémies de pédiculose sont fréquentes en service de garde comme en milieu scolaire. Le contrôle de la propagation de la pédiculose est particulièrement complexe en service de garde en raison de :

- ❖ l'inévitable proximité des enfants;
- ❖ la difficulté, en raison de leur jeune âge, de leur faire comprendre l'importance d'éviter les contacts (tête à tête et avec les objets personnels).

Il y aura exclusion de l'enfant dès que la présence de lentes est découverte.

CE QUE FAIT LE PARENT

Le parent doit traiter son enfant en :

- ❖ utilisant de préférence des crèmes après-shampooing à base de perméthrine , peu toxiques et efficaces(Nix^{MD}, Kwellada-P^{MD}) en vente à la pharmacie sans prescription ;
- ❖ respectant les recommandations du fabricant ou du pharmacien ;
- ❖ effectuant le traitement en deux applications, la deuxième sept à dix jours après la première, parce que la première ne détruit pas toujours toutes les lentes.

CE QUE L'ON FAIT AU CPE

Lorsqu'un cas de pédiculose est détecté :

- ❖ la tête de tous les enfants est vérifiée par leurs éducatrices pour éviter la propagation ;
- ❖ une lettre est remise à tous les parents afin de les informer que des cas de pédiculose ont été découverts dans le service de garde et de les inviter à examiner la tête de leur enfant et, si nécessaire, de le traiter ;
- ❖ de la documentation est remise au parent, à la demande, pour l'aider à faire face à la situation de façon efficace.

Réintégration de l'enfant

Pour pouvoir réintégrer le service de garde, l'enfant doit avoir été traité adéquatement et ne doit plus avoir de lentes (mortes ou vivantes). Lors de la réintégration, l'éducatrice responsable de l'accueil inspectera la tête de l'enfant, avant que le parent ne quitte le service de garde, afin de s'assurer que la totalité des lentes a été enlevée. Si ce n'est pas le cas, l'enfant ne pourra pas être réintégré dans le service de garde.

11. Le traitement de la fièvre :

La fièvre est une température du corps plus élevée que la normale. Cette dernière peut cependant varier quelque peu selon les enfants, la période de la journée, la température extérieure et le niveau d'activités. La cause de la fièvre demeure toutefois plus importante que le degré. La fièvre est en fait un symptôme et non une maladie. En général la fièvre est toutefois associée à d'autres symptômes (douleur, mal de tête ...). Dans de nombreux cas, la fièvre est un mécanisme de défense de l'organisme, qui augmente la température du corps pour empêcher la multiplication de micro-organismes qui peuvent ensuite provoquer une infection. Au-dessus de 40°C, la fièvre peut représenter un risque mortel pour l'individu, il est donc important de ne pas la laisser s'élever.

On considère généralement qu'il y a fièvre si la température mesurée avec un thermomètre indique une valeur supérieure à la normale. La valeur varie selon la voie utilisée pour la prise de la température.

Selon le protocole pour l'administration d'acétaminophène du ministère, ***l'acétaminophène peut être administré exclusivement pour atténuer la fièvre***, par voie orale et sa concentration doit être la même pour tous les enfants du CPE.

Il ne peut être administré :

- ❖ à des enfants de moins de 3 mois (la présence de fièvre à cet âge nécessite une consultation médicale ;
- ❖ pour soulager la douleur ;
- ❖ pendant plus de 48 heures consécutives (2 jours) ;
- ❖ à des enfants ayant reçu un médicament contenant de l'acétaminophène dans les quatre heures précédentes.

Dans ces 4 cas, le protocole ne s'applique pas et des autorisations médicales et parentales écrites demeurent nécessaires. Par exemple, on ne peut administrer de l'acétaminophène suite à un vaccin, sans prescription médicale. *De même que l'administration de l'ibuprofène (ex. :Advil) ne peut se faire sans autorisation médicale ET parentale.*

Prise de la température :

La seule façon sûre de mesurer la fièvre est de prendre la température. La température d'un enfant doit être vérifiée chaque fois que son état général (pleurs difficiles à apaiser, perte d'énergie, altération de l'état général, diminution de l'appétit, irritabilité, etc.) ou que des symptômes physiques (rougeurs aux joues, chaleur excessive de la peau, sueurs) permettent de soupçonner qu'il est fiévreux. La prise de la température par la voie rectale est la plus fiable alors que la prise de la température par la voie axillaire (sous l'aisselle) est la moins fiable.

La variation normale de la température diffère selon la méthode utilisée. Nous considérons généralement qu'il y a fièvre si la température rectale, orale, tympanique OU axillaire est supérieure à :

Voies utilisées pour la prise de la température	Valeurs en degrés Celcius (°C) à partir desquelles on doit considérer que l'enfant fait de la fièvre
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

Il est recommandé de :

- ❖ prendre la température par *voie rectale* chez les enfants de moins de 2 ans ;
- ❖ prendre la température par *voie tympanique ou axillaire* pour les enfants qui ont entre 2 et 5 ans.

Comment utiliser les thermomètres :

- ❖ Il est préférable d'utiliser des embouts de plastique jetables, car ils sont plus hygiéniques.
- ❖ On doit aussi désinfecter adéquatement le thermomètre entre chaque usage ;
- ❖ On applique un gel lubrifiant à base d'eau ou de gelée de pétrole provenant d'un sachet à dose unique sur l'embout de plastique jetable avant de prendre la température par voie rectale.

CE QUE LE CPE FAIT

Si nous notons un début d'élévation de température corporelle et si l'état général de l'enfant est bon et qu'il n'exige pas de précaution particulière du point de vue médical, il suffit de :

Mode surveillance

- ❖ habiller l'enfant confortablement ;
- ❖ le faire boire plus souvent (eau, jus de fruits ou lait) ;
- ❖ demeurer attentif à l'enfant et reprendre la température **après 60 minutes** ou plus tôt si son état général semble se détériorer ;
- ❖ informer les parents de l'état de l'enfant.

Si nous le jugeons nécessaire, nous pouvons donner de l'acétaminophène dès que la température est supérieure à la température indiquée dans le tableau ci-dessus.

Si l'enfant a plus de 3 mois et que sa température est **supérieure à celle indiquée au tableau ci-dessus** il faut :

Mode intervention

- ❖ appliquer les mesures décrites en cas d'élévation de température (mettre à l'enfant des vêtements confortables, faire boire et surveiller) ;
- ❖ informer les parents de l'état de l'enfant ;
- ❖ **administrer de l'acétaminophène** selon la posologie et le poids de l'enfant conformément aux règles prévues par le protocole ;
- ❖ **60 minutes après l'administration de l'acétaminophène, prendre de nouveau la température et si elle demeure élevée, demander au parent de venir chercher l'enfant.** Si on ne peut pas le joindre, appeler les personnes indiquées en cas d'urgence, *sinon conduire l'enfant à un service médical, au CSSS ou à l'urgence d'un centre hospitalier par ambulance.*

En général

- ❖ toujours informer les parents si un enfant est fiévreux et **l'avertissement se fait par l'éducatrice** ;
- ❖ 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 ;
- ❖ ne pas redonner de l'acétaminophène à un enfant qui l'a craché ou vomi, car on risque alors de dépasser la dose permise ;

Prenez note :

L'éducatrice administre l'acétaminophène une seule fois dans la journée et au plus deux journées consécutives. Si l'enfant fait de la fièvre la 3^e journée, le parent doit venir chercher son enfant.

L'éducatrice administre l'acétaminophène dans les délais prescrits, c'est-à-dire qu'elle respecte, en tout temps, la période de quatre (4) heures entre les doses. Si le parent administre de l'acétaminophène avant l'arrivée de son enfant à l'installation, **il est primordial** que le parent en informe l'éducatrice et lui indique l'heure à laquelle il a administré l'acétaminophène afin qu'il n'y ait pas une surdose.

Attention :

Si un enfant a eu de l'acétaminophène avant d'arriver au service de garde et que sa température est supérieure à celle indiquée au tableau ci-dessus avant les 4 heures de délai, l'éducatrice ne pourra pas lui administrer de l'acétaminophène. Le parent devra donc obligatoirement venir chercher son enfant.

CE QUE LE PARENT FAIT

Vous devez prévoir une solution de rechange si aucun des deux parents ne peut venir chercher l'enfant trop fiévreux pour demeurer au CPE (ex. : grands-parents, oncles, tantes, amis, etc.).

Il existe de plus en plus de médicaments sur le marché contenant de l'acétaminophène en combinaison avec un autre produit pharmaceutique, ce qui nécessite une plus grande vigilance dans l'application de l'acétaminophène. Par exemple, plusieurs sirops contre la toux contiennent de l'acétaminophène.

Il est donc important qu'il y ait une bonne communication entre les parents et l'éducatrice. Celle-ci doit savoir quel médicament a été donné à l'enfant dans les quatre (4) heures précédant son arrivée au service de garde. De cette façon, elle peut appliquer le protocole en toute sécurité pour la santé et le mieux-être de l'enfant.

Vous devez informer l'éducatrice si l'enfant présente des problèmes de santé particuliers ou s'il est enclin à développer des complications (ex.: convulsions).