

**PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE - GUIDE D'INTERVENTION**

ÉDITION NOVEMBRE 2008

**Mises à jour de mars 2011
(Version électronique)**

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : principaux changements - nouveautés	Pages à changer
Mars	2011		Auteurs et remerciements	Modification de l'auteur du chapitre « Brossage des dents »	v à viii
Mars	2011		Table des matières	Ajout de la section <i>Influenza pandémique</i> . Section sur la Listériose invasive déplacée avant la section <i>Maladie de Lyme et morsures de tiques</i> .	xi et xii
Mars	2011	IV Mesures d'hygiène	Le brossage des dents	Quelques précisions et reformulations apportées à la section, principalement en ce qui concerne la conduite à suivre en cas d'échange de brosses à dents, les règles à suivre pour le brossage et la modification de la lettre aux parents.	47 à 50
Mars	2011	V Maladies infectieuses	Diarrhée (d'origine infectieuse)	Dans la sous-section <i>Enquête</i> , ajout de la nécessité d'aviser la Direction de santé publique qui pourrait enquêter en présence de diarrhée épidémique. Dans la sous-section <i>Mesures de contrôle-contacts</i> , changement des recommandations pour la recherche de rotavirus. Dans la sous-section <i>Environnement</i> , modification des mesures d'hygiène à observer en cas de diarrhées épidémiques d'origine virale. Dans la sous-section <i>Arbre décisionnel</i> , le terme enfant a été remplacé par le terme sujet. Modification de la lettre aux parents.	139 à 144
Mars	2011	V Maladies infectieuses	Influenza pandémique	Ajout de la section <i>Influenza pandémique</i> à la suite de la section <i>Influenza</i> .	Ajout des pages 234A à 234D

Mois	Année	Chapitre	Section	Sujets : principaux changements - nouveautés	Pages à changer
Mars	2011	V Maladies infectieuses	Listériose invasive	Changement dans la numérotation des pages. <i>(Aucun changement de contenu, inversion de l'ordre des sections).</i>	245 à 248
Mars	2011	V Maladies infectieuses	Maladie de Lyme et morsures de tiques	Changement dans la numérotation des pages. <i>(Aucun changement de contenu, inversion de l'ordre des sections).</i>	249 à 252
Mars	2011	V Maladies infectieuses	Oreillons	Modification de la période d'exclusion qui passe de 9 jours à 5 jours. Modifications dans la sous-section <i>Modes d'acquisition et de transmission.</i> Précision au niveau de la période de contagiosité maximale. Ajout de méthodes diagnostiques (RT-PCR et Génotypage du virus). Modification apportée à l'arbre décisionnel.	273 à 278
Mars	2011		Index	Ajout de l'influenza pandémique à l'index. Mise à jour des références suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Influenza : ajouts des numéros de pages faisant référence à l'influenza pandémique. ▪ Listériose invasive et Maladie de Lyme : Inversion de l'ordre de présentation de ces sections pour tenir compte de l'ordre alphabétique, par conséquent, modification des numéros de pages. ▪ <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : Correction de la référence inscrite en double. 	527 à 530

AUTEURS

Le guide *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance*, édition 2008, est une production du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec (CPISGEQ), comité de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les membres actifs et les membres liaison du CPISGEQ en sont les principaux auteurs.

Coordination et responsable de l'édition 2008 :

Diane Lambert, M.D.
Direction de la santé publique de Laval
Membre actif et présidente du CPISGEQ de 2002 à 2008

Membres actifs et membres liaison du CPISGEQ :

Élizabeth Bisson, inf., B. Sc.

Chantale Boucher, M.D.
Direction de la santé publique de Lanaudière

Pierre Déry, M.D., FRCP
Centre mère-enfant de Québec (Centre hospitalier universitaire de Québec)

Liette Duval, inf., B. Sc., M. Sc.
CSSS Thérèse-de-Blainville
Membre liaison de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Valérie Lamarre, M.D., FRCP
CHU Sainte-Justine

Louise Poirier, M.D., FRCP
CH Maisonneuve-Rosemont

Caroline Quach, M.D., M. Sc., FRCP, Présidente
Hôpital de Montréal pour enfants

Julio Soto, M.D., Ph. D.
Membre liaison de l'Institut national de santé publique du Québec

Lyne St-Martin, inf., B.Sc., CIC
Hôpital de Montréal pour enfants

Michèle Tremblay, M.D., CSPQ
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Avec le soutien de Louise Thibault-Paquin, inf., Secrétaire du CPISGEQ
et de Lucie St-Onge, inf., ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Sont aussi les auteurs de certaines sections :

Les membres consultants du CPISGEQ :

Denis Gauvin, B.Sc., M.Sc., Institut national de santé publique du Québec
section « La baignade », chapitre VI

Alejandra Irace-Cima, M.D., FRCPC, Direction de la santé publique de Laval
sections « Candidose », « Folliculite et furoncle » et « Méningite virale », chapitre V

Theresa W. Gyorkos, Ph. D., Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
sections « Cryptosporidiose », « Oxyurose », « Tinea Capitis », « Tinea Corporis », « Tinea Pedis », « Toxocarose », « Vers Intestinaux » et « Virus du Nil occidental », chapitre V

Des professionnels du réseau de la santé :

Denis Blais, inf., CHU Sainte-Justine
sections « Morsures » et « Piqûres accidentelles », chapitre VI

Sereikith Chheng, B. Sc. inf., Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
section « Hépatite E », chapitre V

Denise Décary, M.D., Direction de la santé publique de Saint-Jérôme, et Dominique Tremblay, M.D., Direction de la santé publique de la Montérégie
section « Hépatite B », chapitre V

Doris Deshaies, M.D., Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
section « Hépatite A », chapitre V

Yannick Lavoie, M.D., Direction de la santé publique de Laval
sections « Shigellose », « Campylobacter », « Escherichia Coli entérohémorragique », « Salmonellose » et « Yersiniose », chapitre V

Michel Lévy, dentiste-conseil, Institut national de santé publique du Québec
Section « Le brossage des dents », chapitre IV

Julie Picard, B.Sc. inf., M.Sc., Direction de la santé publique de la Montérégie
section « Rage », chapitre V

Révision linguistique : Francine Bordeleau

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont collaborées à la finalisation du guide. Nous tenons à les remercier.
Consultation sur divers chapitres :

Pour la section « La baignade », chapitre VI :

Benoît Lévesque, M.D., M.Sc., FRCP, Institut national de santé publique du Québec

Pour les sections relatives aux parasitoses, chapitre V :

J. Dick MacLean, M.D., Centre universitaire de santé McGill, Clinique des maladies tropicales
et Louise Trudel, M.Sc., INSPQ-Laboratoire de santé publique du Québec

Pour la section « Le lait maternel et les services de garde à l'enfance », chapitre VI :

Jean-Claude Mercier, M.D.

Centre mère-enfant de Québec (Centre hospitalier universitaire de Québec)

Pour la section « Hygiène des aliments », chapitre IV :

Isabelle Trudeau, Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale du ministère de
l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Relecture :

Comité de l'acte vaccinal, présidé par Monique Landry, M.D., ministère de la Santé et des Services
sociaux, pour plusieurs rubriques « Immunité » du chapitre V

Sandra Giroux, inf., Direction de la santé publique de Laval, pour plusieurs sections du chapitre V

Suzie Maillé, inf., Direction de la santé publique de Laval, pour la section « Tuberculose » du chapitre V

Des remerciements particuliers vont à Chantale Boucher M.D. membre du CPISGEQ, pour sa précieuse
collaboration à la finalisation de l'édition et à France Villeneuve, du MSSS pour le secrétariat et la mise en
page finale.

AVERTISSEMENT AU LECTEUR

Ce guide n'est pas un protocole d'intervention. Il contient de l'information générale et succincte sur les diverses maladies infectieuses et ne peut s'appliquer à toutes les situations rencontrées en service de garde.

La rubrique « Mesures à prendre » des sections du chapitre V présente les mesures à prendre dans un service de garde touché par un problème de maladie infectieuse. Le professionnel de la santé qui les mettra en application devra évaluer la situation de chaque service de garde et pourra ajuster les recommandations au besoin.

Les lettres aux parents présentées ici sont des modèles qui pourront être modifiées et ajustées à la situation. Certaines lettres évoquent la possibilité de faire des analyses de laboratoire. S'il y a lieu, la prescription d'analyses de laboratoire en cas d'éclosion doit être décidée en collaboration avec la santé publique.

Les médicaments et posologies de la rubrique « Traitement » sont présentés à titre indicatif seulement. Bien que le guide soit à jour au moment de sa publication, l'arrivée de nouveaux médicaments, des changements de posologies et autres circonstances peuvent justifier un choix différent. Les utilisateurs seront donc bien avisés de consulter les manuels et les protocoles cliniques en vigueur.

Le guide « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance » est à jour au moment de sa publication. Cependant, étant donné l'évolution constante des connaissances et des pratiques en maladies infectieuses et en santé publique, le lecteur est invité à consulter la littérature récente et les autres manuels et guides reconnus.

Table des matières

PRÉFACE	III
AVANT-PROPOS.....	IV
AUTEURS.....	V
REMERCIEMENTS	VII
AVERTISSEMENT AU LECTEUR	VIII
NOTES IMPORTANTES AUX SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE	IX
INTRODUCTION.....	XVIII

Chapitre I

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE	23
--	----

Chapitre II

LA TRANSMISSION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE	29
---	----

Chapitre III

LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE	
Protection de l'hôte	38
Contrôle de la transmission des infections.....	39
Protection en milieu de garde	41

Chapitre IV

MESURES D'HYGIÈNE	
Le brossage des dents.....	47
Le changement de couches	50
La désinfection des objets, des surfaces et des locaux	52
La désinfection d'un humidificateur portatif et d'un refroidisseur d'eau.....	55
L'hygiène à la cuisine.....	57
L'hygiène des aliments	58
L'hygiène respiratoire.....	61
Le lavage des mains	62
Lavage des mains à l'eau et au savon.....	63
Lavage des mains sans eau	65
Manipulation et conservation de la gouache et de la pâte à modeler	66
Le maquillage des enfants	67

Chapitre V

MALADIES INFECTIEUSES

Amibiase	71
Ankylostomiase	77
Ascariase	79
Bronchiolite à virus respiratoire syncytial	81
Campylobactériose	87
Candidose	93
Chlamydia et chlamydomphila	95
Clostridium difficile	101
Conjonctivite	107
Coqueluche	113
Coxsackie	121
Cryptosporidiose	125
Cytomégalovirus	131
Dermatite de couches	135
Diarrhée (d'origine infectieuse)	139
Diphthérie	145
Érythème infectieux	151
<i>Escheria Coli</i> entérohémorragique (ECEH)	155
Folliculite et furoncle	161
Gale	165
Giardiase	171
Gonorrhée	179
Haemophilus influenzae de type b	181
Hépatite A	189
Hépatite B	203
Hépatite C	209
Hépatite D	213
Hépatite E	215
Herpès	217
Impétigo	223
Influenza	229
Influenza pandémique	234A
Intoxication alimentaire	235
Laryngite striduleuse	241
Listériose invasive	245
Lyme (maladie de) et morsures de tiques	249
Méningite virale	253
Méningocoque (infection à)	257
Molluscum contagiosum	267
Mononucléose infectieuse	269
Oreillons	273
Otite moyenne aiguë	279
Oxyurose(entérobiase)	283
Pédiculose (poux)	289
Pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine	299
Pharyngo-amygdalite virale	305
Pneumocoque	307
Pneumonie bactérienne et virale	311
Poliomyélite	317
Rage	319
Rhume	323
Roséole	327
Rotavirus	331
Rougeole	337
La rougeole et les immunoglobulines	341
Rubéole	343

Salmonellose	349
Shigellose	357
Staphylococcus aureus résistant a la méthicilline (SARM)	363
Streptocoque β -hémolytique du groupe A	367
Tétanos	379
Tinea capitis ou teigne	383
Tinea corporis	389
Tinea pedis	395
Toxocarose	401
Tuberculose	405
Varicelle et zona	413
Verrues	423
Vers intestinaux (infection par des).....	425
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	429
Virus du nil occidental (VNO)	433
Yersiniose	435

Chapitre VI

CONDITIONS PARTICULIÈRES ASSOCIÉES AUX SERVICES DE GARDE

Les animaux.....	443
La baignade	446
Les enfants immunosupprimés	449
Les infections respiratoires et les enfants souffrant de maladie cardiaque ou pulmonaire ou nés prématurément.....	450
La fièvre	451
La femme enceinte	453
Le lait maternel et les services de garde à l'enfance	455
Les morsures humaines.....	458
Les piqûres d'aiguille dans la communauté	460
Le pica	463
Dossier de vaccination des enfants	464

BIBLIOGRAPHIE.....	469
--------------------	-----

ANNEXES

ANNEXE 1 Aide-mémoire : nettoyage et désinfection dans un service de garde.....	511
ANNEXE 2 Atchoum! Microbes rebelles, aux poubelles (affiche).....	513
ANNEXE 3 Ouste les microbes! La mousse à la rescousse (affiche)	515

GLOSSAIRE	519
-----------------	-----

INDEX.....	527
------------	-----

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. Transmission des infections dans les services de garde	29
--	----

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. Maladies susceptibles de se manifester en service de garde	30
TABLEAU 2. Épidémiologie des infections dans les services de garde.....	30
TABLEAU 3. Durée de survie d'agents infectieux sur différentes surfaces	31
TABLEAU 4. Mesures de prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance	37
TABLEAU 5. Maladies fréquentes et mesures d'exclusion	42
TABLEAU 6. Intervention selon le nombre de doses de vaccin reçues.....	148

Chapitre IV

MESURES D'HYGIÈNE

MESURES D'HYGIÈNE

LE BROSSAGE DES DENTS

LES BÉNÉFICES DU BROSSAGE DE DENTS EN SERVICES DE GARDE

Le brossage quotidien des dents est une habitude qui se prend en bas âge. Associée à une saine alimentation, à l'usage adéquat de fluorures et à des visites régulières chez le dentiste, cette habitude permet à l'enfant de garder ses dents en santé.

Si les parents jouent un rôle essentiel dans l'acquisition de cette routine, les services de garde peuvent aider à la renforcer. Il est certain qu'un brossage supervisé en service de garde permet d'améliorer significativement l'hygiène buccale. Des mesures d'hygiène doivent néanmoins être respectées afin d'obtenir le maximum de gains de santé.

LES MESURES D'HYGIÈNE PENDANT LE BROSSAGE DES DENTS

Des microbes présents dans les sécrétions du nez et de la bouche peuvent être la source d'infections respiratoires, gastro-intestinales et même systémiques. La survie des microbes dans l'environnement varie (de quelques secondes à quelques semaines) selon les caractéristiques du milieu (température, humidité) et le type de microbes.

Des mesures d'hygiène doivent être respectées au moment du brossage des dents afin de réduire le risque de contracter une infection. Voici les mesures recommandées.

- Empêcher le partage des brosses à dents entre enfants.
- Assurer l'entreposage adéquat des brosses à dents entre les utilisations, c'est-à-dire faire en sorte qu'elles ne se touchent pas ni ne dégoulinent les unes sur les autres (voir plus bas).
- Assurer la supervision des enfants pendant cette activité, par une personne adéquatement formée.
- Se laver les mains avant et après le brossage des dents de chaque enfant.
- Laver les mains des enfants après le brossage des dents.
- Ne jamais désinfecter les brosses à dents. Certains désinfectants peuvent être toxiques pour les enfants.
- Jeter les brosses à dents qui ont été partagées ou si deux brosses à dents sont entrées en contact, et en donner de nouvelles aux enfants.
- Si un enfant utilise la brosse à dents d'un autre enfant qui avait du sang dans sa salive, les parents devraient en être informés et l'enfant exposé devrait être dirigé vers un médecin ou le CLSC pour évaluation des risques de maladies transmissibles par le sang et la salive teintée de sang (principalement, hépatite B), et pour vaccination préventive au besoin.
- Sensibiliser et former le personnel du milieu de garde aux mesures d'hygiène à appliquer pendant l'activité brossage des dents.

LE MATÉRIEL

La brosse à dents

On recommande d'utiliser une petite brosse à dents avec deux ou trois rangées de soies souples et un manche droit en plastique lisse (car plus facile à nettoyer). Les brosses à dents doivent être rincées sous l'eau après chaque usage en évitant de toucher les soies avec les doigts. Elles doivent être renouvelées dès que les soies sont abîmées ou recourbées, ou tous les deux mois.

Les brosses à dents doivent être clairement identifiées au moyen d'un crayon à l'encre permanente ou de toute autre méthode qui résiste à l'eau.

Le porte-brosse à dents

On recommande un système de rangement qui permette aux soies des brosses à dents de sécher à l'air libre et qui empêche le contact entre les soies et le porte-brosse à dents ou les doigts.

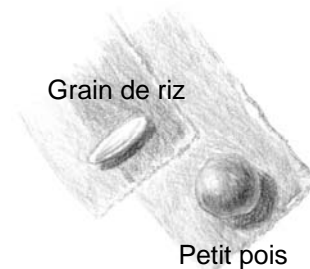
Afin que le rangement des brosses réponde aux normes, le porte-brosse à dents doit permettre de ranger les brosses à une distance d'au moins 5 à 7 cm l'une de l'autre, et d'une façon qui facilite l'égouttement et diminue le risque de prolifération des microbes (tête en haut ou en bas, selon le modèle). On utilisera de préférence un porte-brosse à dents amovible et fabriqué en un matériau non poreux, ce qui en facilitera l'entretien.

Le porte-brosse à dents doit être propre en tout temps. Il devrait être désinfecté au moins une fois par semaine avec une solution d'eau de Javel puis rincé à fond (voir chapitre IV, section « La désinfection des objets, des surfaces et des locaux », page 52), ou mis au lave-vaisselle. À cet effet, l'utilisation de deux porte-brosses à dents facilite l'entretien.

Il n'est pas recommandé de ranger les brosses à dents avec leur capuchon, car celui-ci favorise la prolifération bactérienne.

Le dentifrice

La quantité de dentifrice à utiliser ne doit pas dépasser la quantité recommandée pour l'âge de l'enfant, soit un grain de riz pour les moins de 2 ans et de la grosseur d'un petit pois pour les 2 ans et plus. On recommande d'utiliser des dentifrices avec fluorure, car ils préviennent efficacement la carie dentaire. Lorsqu'un seul tube de dentifrice est utilisé, il faut éviter de toucher l'orifice du tube avec les brosses à dents.



Pour éviter la contamination lorsqu'on utilise un seul tube : découper des languettes de papier ciré et y placer la quantité de dentifrice recommandée, déposer ensuite le dentifrice sur la brosse à dents de l'enfant à l'aide du papier ciré, sans toucher au dentifrice.

LE BROSSAGE

Les règles à suivre :

- vers l'âge de 3 ans, quand les enfants acquièrent la dextérité nécessaire pour se brosser eux-mêmes les dents, cette activité pourrait se faire en groupe, les enfants placés en rang. Le brossage prend donc la forme d'un jeu éducatif effectué sous la supervision de l'éducatrice.
- encourager l'enfant à brosser chaque dent.
- il n'est pas nécessaire de rincer la bouche après le brossage car cela risque de réduire l'efficacité de l'action topique des fluorures; cependant, l'on doit permettre aux enfants de cracher.

La fréquence et la durée du brossage

Dès la poussée des premières dents, le brossage des dents deux fois par jour est recommandé. Le brossage en milieu de garde contribue à l'acquisition de comportements favorables à la santé buccodentaire, mais il peut être difficile de l'intégrer pour les enfants de moins de 3 ans car avant cet âge, l'enfant a rarement la dextérité nécessaire.

Les parents portent la responsabilité de l'acquisition de cette habitude d'hygiène par l'enfant. Ils doivent être informés des avantages et des risques potentiels du brossage des dents en service de garde et décider du meilleur moment et du meilleur endroit pour le brossage, c'est-à-dire à la maison le matin et le soir, et/ou en milieu de garde.

Les services de garde qui souhaiteraient obtenir plus d'information ou un soutien additionnel pour l'activité « brossage des dents », pourront, au besoin, contacter l'hygiéniste dentaire du CSSS de leur territoire ou le dentiste-conseil régional.

LETTRE AUX PARENTS

Date : _____

Service de garde : _____

Objet : Activité « Brossage de dents »

Chers parents,

Notre service de garde compte offrir quotidiennement aux enfants une activité de brossage des dents avec dentifrice fluoré. Malgré que les parents jouent un rôle essentiel dans l'acquisition de cette habitude, les services de garde peuvent renforcer l'acquisition de cette bonne habitude en brossant et en apprenant aux enfants à se brosser régulièrement les dents.

Cette activité sera supervisée et des mesures d'hygiène particulières seront respectées afin de réduire le risque de transmission des microbes.

Si vous désirez que votre enfant participe à cette activité, nous vous demandons de fournir une petite brosse à dents munie de deux ou trois rangées de soies souples et d'un manche droit en plastique lisse (car plus facile à nettoyer). La brosse à dents devra être renouvelée tous les deux mois ou dès que les soies sont abîmées ou recourbées.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom : _____

(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____ - _____ - _____

LE CHANGEMENT DE COUCHES

L'ESPACE RÉSERVÉ AU CHANGEMENT DE COUCHES

Cet espace comprend :

- une table à langer lavable et non absorbante dédiée au changement de couches (éviter les surfaces qui servent à d'autres usages, comme les divans ou autres);
- un lavabo situé près de la table à langer. S'il sert à d'autres usages, il doit être désinfecté après chaque changement de couches;
- une poubelle avec couvercle que l'on peut ouvrir sans les mains et munie d'un sac en plastique. Elle doit être hors de la portée des enfants;
- un contenant fermé pour mettre les débarbouillettes souillées.

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT DE COUCHES

1. Rassembler le matériel nécessaire

- Une couche :

Déplier la couche à l'avance. Les **couches en papier** superabsorbantes sont préférables. En raison de leur pouvoir absorbant, elles contiennent mieux l'urine et les selles, et réduisent les manipulations de couches souillées et de revêtements imperméables. Elles pourraient prévenir la dermatite de couches. Des **couches en tissu** peuvent être recommandées pour certains enfants allergiques aux produits contenus dans les couches superabsorbantes. En ce cas, seules des couches avec le revêtement imperméable intégré devraient être utilisées.

- Des serviettes humides ou lingettes nettoyantes à usage unique facilement accessibles sans avoir à toucher au contenant, ou une ou deux débarbouillettes mouillées pour nettoyer les fesses. Si des débarbouillettes sont utilisées, elles ne doivent servir qu'à cet usage. Pour éviter la confusion, on peut par exemple décider qu'elles auront leur couleur qui les différencie. Les débarbouillettes doivent être utilisées une seule fois, puis placées dans un contenant fermé jusqu'au lavage.

- Des gants :

Le port de gants est recommandé seulement si la personne qui change la couche a un bris cutané (dermite, blessure, infection) aux mains ou si l'enfant a une diarrhée ou du sang dans les selles. Enlever les gants dès que le changement de couche est terminé. Attention de ne pas contaminer l'environnement avec les gants souillés. Il faut toujours se laver les mains après avoir enlevé les gants.

- De la crème pour les fesses (s'il y a lieu) et des papiers mouchoirs pour l'appliquer. Mettre la crème sur le papier mouchoir à l'avance. Ne pas prendre de crème directement du pot avec ses doigts.
- Une solution désinfectante pour la table à langer (eau de Javel 1 :10; voir la section « La désinfection des objets, des surfaces et des locaux »). La garder hors de la portée des enfants.
- Des vêtements propres et des sacs de plastique pour mettre les vêtements souillés, s'il y a lieu.

2. Placer l'enfant sur la table à langer. Défaire ses vêtements et bien les repousser.

3. Défaire la couche. Si elle contient des selles, essuyer le siège avec la partie avant de la couche d'un mouvement de l'avant vers l'arrière. Poursuivre le mouvement et replier la couche, le côté souillé vers l'intérieur. La couche se retrouve ainsi pliée en deux, côté propre sous les fesses de l'enfant. La laisser en place.

4. Laver la région des fesses de l'avant vers l'arrière.

5. Soulever le siège de l'enfant, retirer la couche souillée et la jeter. Les couches réutilisables ne doivent pas être vidées de leur contenu. Elles doivent être déposées dans un sac de plastique et remises aux parents pour le nettoyage.
6. Glisser la couche propre déjà dépliée sous le siège de l'enfant.
7. Procéder à un second nettoyage de la région des fesses si nécessaire.
8. S'il y a lieu, appliquer de la crème en utilisant le mouchoir de papier déjà préparé.
9. Fermer la couche et habiller l'enfant. L'enfant doit toujours porter des vêtements par-dessus sa couche.
10. Après chaque changement de couche, se laver les mains et laver celles de l'enfant.
11. Nettoyer les souillures et désinfecter la table à langer et le matériel touché par l'adulte ou l'enfant après chaque utilisation.

EN RÉSUMÉ, LES CINQ RÈGLES À OBSERVER :

1. Utiliser de préférence une couche en papier superabsorbante.
2. Avoir une bonne technique de changement de couches et d'entreposage des couches souillées.
3. Mettre à l'enfant un vêtement par-dessus sa couche.
4. Avoir une bonne technique de lavage des mains.
5. Utiliser des techniques adéquates de lavage et de désinfection du matériel.

LA DÉSINFECTION DES OBJETS, DES SURFACES ET DES LOCAUX¹

Le nettoyage et la désinfection des objets, des surfaces, des planchers et du matériel contribuent à réduire la transmission de l'infection. Ces pratiques ne sont efficaces que si les produits utilisés sont adéquats et les techniques rigoureusement appliquées.

D'abord, il est important de laver les objets et surfaces avant de les désinfecter. Puisque certaines solutions désinfectantes, telles que l'eau de Javel, sont moins efficaces en présence de souillures, de saletés et de matières organiques (sang, matières fécales, vomissures), le lavage à l'eau savonneuse doit précéder la désinfection.

La solution désinfectante recommandée en service de garde est l'eau de **Javel diluée** en raison de son efficacité, de son accessibilité, de son coût modique et de sa facilité d'utilisation. Son efficacité à détruire la plupart des micro-organismes pathogènes présents dans un service de garde a été démontrée. La solution doit être conservée dans un contenant de plastique à l'abri de la lumière, bien identifié avec la date de préparation, et hors de la portée des enfants.

Différentes dilutions peuvent être utilisées pour autant que les directives soient respectées.

Si le service de garde utilise une dilution de **1 : 100** (10 ml d'eau de Javel pour 990 ml d'eau), le temps de contact avec la surface devra être d'au moins deux minutes. La solution devra être préparée et changée tous les jours.

Dans le cas d'une dilution de **1 : 10** (10 ml d'eau de Javel pour 90 ml d'eau, soit une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau), le temps de contact avec l'objet sera de 30 secondes. La solution devra être préparée et changée toutes les deux semaines.

Peu importe la dilution utilisée, le séchage à l'air libre est possible. Le cas échéant, assécher la surface après avoir respecté le temps de contact.

Nous recommandons l'utilisation d'eau de Javel comme produit désinfectant. Toutefois, si un service de garde décide d'en prendre un autre, celui-ci doit être identifié comme désinfectant, avoir un DIN (identification numérique de médicament attribuée par Santé Canada²) et être virucide. Cette dernière information n'est pas toujours facilement disponible, mais devrait au moins l'être auprès du fabricant.

Le produit désinfectant doit être utilisé selon le mode d'emploi prescrit (concentration, température de l'eau et temps de contact) et entreposé, comme tout autre produit d'entretien ménager, dans un contenant bien identifié, à l'écart des aliments et hors de la portée des enfants. Il faut se souvenir de ne jamais mélanger un produit désinfectant avec l'eau de Javel. Cela pourrait causer des vapeurs toxiques, irritantes pour les voies respiratoires.

Dans le cas des surfaces susceptibles d'être en contact avec les aliments et des objets que l'enfant porte à sa bouche, il est conseillé de rincer à fond après avoir désinfecté.

¹ Voir aussi l'aide-mémoire « Nettoyage et désinfection dans un service de garde », en annexe I.

² Santé Canada, [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index_f.html].
Aller plus bas sur la page et cliquer sur **recherche sur la BDPP**.

OBJETS SOUILLÉS DE SANG

Le nettoyage et la désinfection des surfaces, des jouets et des objets souillés de sang doivent être faits de la manière suivante : il faut manipuler les objets souillés à l'aide de gants, éponger le sang avec un tissu absorbant (papier essuie-tout), laver les objets et les surfaces avec de l'eau savonneuse, les désinfecter avec une solution d'eau javellisée à une concentration de 1 : 10, laisser la solution agir pendant deux à trois minutes, puis rincer à fond. Pour les vêtements tachés de sang, un trempage à l'eau froide suivi d'un lavage normal à l'eau chaude savonneuse suffit. Les gants en caoutchouc devront être lavés et désinfectés avant d'être réutilisés; les gants à usage unique (latex, nitrile) devront être jetés dans une poubelle fermée.

LES JOUETS

Les jouets utilisés dans les services de garde doivent être lavables. Tous les jouets, y compris ceux utilisés à l'extérieur, doivent être lavés et désinfectés chaque semaine. Les jouets portés à la bouche doivent être lavés quotidiennement et désinfectés avec une solution d'eau javellisée, puis rincés. Laisser sécher à l'air libre. Les petits jouets à surface rigide peuvent être lavés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.

Il faut éviter le partage des jouets portés à la bouche tant que ces derniers n'ont pas été lavés ni désinfectés. Les jouets en peluche peuvent néanmoins être acceptés au moment de la sieste, mais ils doivent être bien identifiés, et rangés dans un casier individuel après la sieste. Ces jouets en peluche ne devraient pas être partagés. De plus, ils devraient être retournés chaque semaine à la maison pour y être lavés.

Les vêtements de déguisement doivent être lavés à la machine chaque semaine et dès que souillés.

LA TABLE À LANGER

La surface de la table à langer doit être lisse, hydrofuge, non poreuse et facile à nettoyer. Cette table doit être placée près d'un lavabo afin de faciliter le lavage des mains, et loin de la cuisine, car le changement de couches est l'activité la plus susceptible de contaminer l'environnement. Il ne faut pas changer la couche des enfants ailleurs que sur une table à langer. En outre, on ne doit jamais déposer d'aliments, d'ustensiles ou de vaisselle sur la table à langer. En service de garde, les enfants doivent porter en tout temps un vêtement qui recouvre la couche.

La table à langer, tout comme le matériel touché par les mains, doit être désinfectée après chaque changement de couche. Si la surface à langer est souillée, il faut procéder au nettoyage avant la désinfection. Si un piqué ou du papier sont utilisés, ceux-ci doivent être changés entre chaque changement de couche. En ce cas si une souillure se produit, la surface doit être nettoyée et désinfectée.

Il faut éviter de rincer tout objet souillé de matières fécales dans le lavabo utilisé pour le lavage des mains. Si c'est impossible, laver et désinfecter le lavabo avant de l'utiliser pour le lavage des mains. Les vêtements souillés doivent être placés dans un sac hermétiquement fermé et remis aux parents à la fin de la journée.

Étant donné le risque de transmission des infections relié au changement de couches, il est important que les dilutions et temps de contact soient rigoureusement respectés. À cet égard, il peut être pertinent de privilégier l'utilisation d'une solution d'eau de Javel diluée 1 : 10 (temps de contact moins long).

LES DÉBARBOUILLETES

Les débarbouillettes utilisées pour le visage et les mains doivent être réservées à l'usage exclusif d'un enfant et lavées quotidiennement. Pour le changement de couches, il est préférable d'utiliser des lingettes nettoyantes à usage unique, surtout au cours d'une éclosion d'infection entérique. Si des débarbouillettes en tissu sont utilisées, celles-ci doivent être changées après chaque utilisation.

LES MATELAS, LA HOUSSE, LA COUVERTURE ET LE DRAP

La literie de chaque enfant doit être réservée à l'usage exclusif de cet enfant et rangée de façon à ce qu'elle n'entre pas en contact avec celle des autres enfants. Toute literie doit être lavée avant d'être utilisée par un autre enfant. Les draps devraient être lavés hebdomadairement et lorsque souillés.

Les matelas doivent être en bon état, de surface lisse et non poreuse. Ceux-ci doivent être lavés et désinfectés entre chaque enfant et dès que souillés.

LES MURS ET LES PLANCHERS

Les murs et les planchers doivent être revêtus de matériaux facilement lavables. Il faut s'assurer que les planchers et le bas des murs dans les toilettes sont lavés et désinfectés chaque jour.

LES TOILETTES

Le nombre de toilettes par groupe de 15 enfants doit être conforme à la réglementation. Il est préférable d'avoir des toilettes conçues spécialement pour les enfants et utilisées exclusivement par le service de garde. Les toilettes et la salle de bain doivent être lavées et désinfectées chaque jour et lorsque souillées. Les chaises-pots sont pour leur part vidées dans les toilettes, et doivent être lavées et désinfectées après chaque usage. Il n'est pas recommandé d'utiliser le lavabo destiné au lavage de mains pour laver et rincer les pots. Privilégier l'usage d'un lavabo utilitaire ou des lingettes désinfectantes (voir glossaire) à usage unique pour les pots.

LE CARRÉ DE SABLE À L'EXTÉRIEUR

On recommande fortement de recouvrir le carré de sable d'une enveloppe (filet de nylon), afin de permettre à l'air de circuler et aux rayons solaires de détruire une partie des micro-organismes qui y sont présents et d'empêcher la contamination par les selles d'animaux. On devrait d'ailleurs inspecter quotidiennement la cour extérieure pour enlever les matières fécales et autres objets indésirables. Il faut également aérer le sable chaque jour avec un râteau.

Pour désinfecter les carrés de sable, il faut traiter le sable toutes les deux semaines avec une solution d'eau de Javel diluée. Il suffit de verser le produit sur le sable à l'aide d'un arrosoir, ensuite d'arroser le sable avec de l'eau pour bien l'imbiber, de le retourner et d'attendre 24 heures avant de permettre aux enfants de jouer dans cet espace. Les jouets utilisés dans le carré de sable doivent être lavés et désinfectés de façon hebdomadaire.

Si le carré de sable a été contaminé par de l'urine, des selles, des vomissements ou des excréments d'animaux, on doit enlever le sable contaminé et procéder à sa désinfection. Le remplacement du sable est une option à considérer.

LA DÉSINFECTION D'UN HUMIDIFICATEUR PORTATIF ET D'UN REFROIDISSEUR D'EAU

LES HUMIDIFICATEURS PORTATIFS

L'article 30 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance stipule que le pourcentage d'humidité relative dans un sous-sol ne doit jamais dépasser 50 %.

Il est aussi recommandé que le taux d'humidité en hiver ne soit pas inférieur à 30 %.

Les humidificateurs portatifs sont des appareils utilisés pour obtenir un taux d'humidité adéquat. Un taux d'humidité particulièrement élevé peut favoriser la croissance de bactéries, de champignons dont les moisissures, et provoquer des problèmes de santé comme la rhinite et l'asthme allergique.

L'eau stagnante d'un humidificateur portatif, c'est-à-dire l'eau contenue dans le réservoir inutilisé, est un excellent milieu de croissance pour certains micro-organismes tels les *Pseudomonas* et les champignons. Ces microbes circuleront dans l'environnement lorsque l'appareil sera mis en marche.

Voici les recommandations d'usage pour diminuer les risques à la santé associés à leur utilisation :

- remplir le réservoir seulement lorsque l'appareil sera mis en marche;
- laver le réservoir à l'eau chaude et au savon et rincer à l'eau claire;
- désinfecter les différentes sections de l'humidificateur tous les trois jours avec une solution d'eau de Javel diluée afin d'éliminer les dépôts visqueux sur les parois et prévenir le développement de micro-organismes;
- vider l'eau résiduelle du réservoir après chaque utilisation;
- nettoyer ou remplacer les filtres, s'il y a lieu, selon les recommandations du fabricant;
- respecter les instructions du fabricant en tout temps.

Avant de ranger l'appareil pour une longue période :

- laver le réservoir à l'eau chaude et au savon et rincer à l'eau claire;
- désinfecter les différentes sections de l'humidificateur avec une solution d'eau de Javel diluée;
- bien assécher.

LES REFROIDISSEURS D'EAU

Les refroidisseurs d'eau, ou fontaines réfrigérantes, doivent faire l'objet d'un entretien périodique et minutieux tous les deux mois (à faire en l'absence des enfants), de façon à maintenir un niveau raisonnable de propreté et de salubrité en permettant l'élimination des dépôts, des poussières et des micro-organismes inévitables au cours de l'utilisation.

Entretien bimestriel :

1. débrancher l'appareil;
2. enlever la bouteille et vidanger l'eau contenue dans le réservoir;
3. remplir le réservoir d'une solution d'eau de Javel diluée et laisser reposer pendant 30 minutes. Par mesure de sécurité, indiquer sur le réservoir que cette eau n'est pas bonne à boire;
4. vidanger cette solution par le robinet d'eau froide seulement;
5. rincer le réservoir à l'eau claire à plusieurs reprises (au moins trois fois) en le remplissant d'eau;
6. dévisser le robinet (ou bouton du distributeur d'eau) une fois que le réservoir a été nettoyé, désinfecté et vidé de son eau. Nettoyer l'intérieur à l'eau savonneuse à l'aide d'une petite brosse et le rincer à l'eau courante;

7. faire tremper le bouton du distributeur d'eau dans une solution d'eau de Javel diluée pendant 30 minutes;
8. bien rincer à l'eau claire avant de le replacer;
9. rebrancher l'appareil;
10. inscrire sur l'appareil la date du prochain entretien à l'aide d'un autocollant.

Chaque fois qu'il y a remplacement d'une bouteille d'eau :

1. laver le goulot de la bouteille avec une solution savonneuse et rincer à l'eau avant de retirer le sceau et de l'installer dans le réservoir;
2. manipuler la bouteille avec précaution pour éviter de propager des microbes dans l'eau du refroidisseur.

L'extérieur du robinet du refroidisseur devrait faire l'objet d'un nettoyage quotidien, tout comme les robinets du lavabo.

L'HYGIÈNE À LA CUISINE

En service de garde éducatif, l'accès des enfants à la cuisine ne doit être permis que sous surveillance. Qu'elle soit de type ouvert ou fermé, la cuisine ne doit pas servir d'aire de jeu.

Les surfaces de travail doivent être en bonne condition, sans dommages ou égratignures, afin de permettre un nettoyage et une désinfection efficaces. Si le plan de préparation est en acier inoxydable, une solution d'eau javellisée 1 : 200 (5 ml dans 1 litre d'eau) est adéquate et est recommandée pour éviter la corrosion.

Les linges servant à laver et à essuyer la vaisselle doivent être bien identifiés, être réservés à cet usage et être lavés tous les jours. Les éponges sont facilement contaminées et difficiles à nettoyer, et leur usage en service de garde n'est pas recommandé.

Les tables sur lesquelles les enfants mangent sont nettoyées et désinfectées après chaque usage.

Les ordures doivent être déposées dans une poubelle munie d'un sac de plastique et recouverte d'un couvercle étanche qui s'ouvre sans contact avec les mains. Les poubelles doivent être vidées quotidiennement dans des contenants à l'extérieur.

Enfin, les fenêtres de la cuisine doivent être munies de moustiquaires pour empêcher l'entrée des insectes. Advenant la découverte de traces d'insectes ou de rongeurs dans la cuisine ou dans toute autre pièce du service de garde, des mesures rigoureuses et adéquates doivent immédiatement être prises pour enrayer la situation.

MESURES D'HYGIÈNE DANS LA CUISINE

1. Les lavabos qui servent à la préparation des aliments ne doivent pas servir pour le changement de couches ni pour laver les mains des enfants.
2. La vaisselle utilisée et les ustensiles doivent être lavés et désinfectés :
 - au lave-vaisselle : c'est un moyen efficace de laver et désinfecter à la fois. En effet, dans la plupart des appareils, le temps de rinçage et la température de l'eau (au moins 77 °C, ou 170 °F) sont suffisants pour assurer la désinfection;
 - manuellement, en respectant les étapes suivantes :
 - rincer pour enlever les plus grosses particules de la surface,
 - laver dans l'eau chaude (au moins 43 °C) et savonneuse,
 - rincer,
 - désinfecter dans l'eau très chaude pendant au moins 30 secondes ou dans une solution contenant un assainisseur chimique, telle une solution d'eau javellisée diluée 1 : 500 (2 ml dans 1 litre d'eau) pendant un minimum de deux minutes,
 - laisser sécher à l'air libre car l'utilisation de linge à vaisselle peut favoriser la contamination.
3. Les comptoirs de cuisine doivent être lavés et désinfectés après chaque usage, en particulier :
 - dès qu'un aliment cru d'origine animale a été manipulé sur une surface de travail;
 - entre chaque viande lorsque différentes sortes de viande sont manipulées successivement;
 - lorsque la manipulation d'un aliment cru précède la manipulation d'un aliment prêt à manger;
 - chaque fois qu'une contamination a pu se produire.

Pour la façon d'assurer la salubrité des lieux, voir aussi l'aide-mémoire « Nettoyage et désinfection dans un service de garde », en annexe 1.

L'HYGIÈNE DES ALIMENTS

La prévention de la transmission d'infection par les aliments est la responsabilité de tous. Il importe que tous connaissent et appliquent les mesures d'hygiène relatives à la manipulation des aliments.

En vertu de la Loi sur les produits alimentaires (L.R.Q., c. P-29), les services de garde en installation ne sont pas tenus d'avoir un permis alimentaire. Néanmoins, ils sont tenus de se soumettre aux inspections régulières du Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ).

Selon l'article 113 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance :

« Le prestataire de services de garde doit conserver et servir, dans des conditions sanitaires et à la température appropriée, les aliments préparés ou apportés. »

Cette section décrit les mesures de prévention des infections qui se rapportent à la manipulation des aliments et que devraient respecter les services de garde.

MANIPULATION DES ALIMENTS

- Une personne qui a une maladie contagieuse comme une gastroentérite ou des infections cutanées au niveau des mains, des avant-bras ou du visage ne doit pas préparer ni servir les aliments.
- Une personne qui a une coupure non infectée sur les mains doit couvrir la lésion d'un pansement imperméable et propre. Elle doit aussi porter des gants à usage unique, en prenant soin de se laver les mains avant et après avoir utilisé les gants.
- Les cuisinières ne devraient pas changer les couches des enfants ni les aider à aller aux toilettes. Si elles ont à le faire, elles doivent ensuite se laver les mains très soigneusement.
- Une personne qui prépare les aliments doit veiller à son hygiène personnelle. Elle doit :
 - o se laver les mains et les ongles avant et après avoir touché les aliments et entre chaque catégorie d'aliments, comme les aliments crus et cuits;
 - o se laver les mains après être allée aux toilettes et après avoir toussé, éternué ou touché une surface sale;
 - o porter un tablier propre;
 - o couvrir ses cheveux avec un filet ou un couvre-chef. Cette mesure n'est pas obligatoire dans le cas d'un service de garde en milieu familial, mais les cheveux devraient être retenus ou attachés;
 - o éviter de porter des bagues, bijoux, faux ongles et vernis à ongles. Ceux-ci peuvent cacher des germes et favoriser la contamination.

L'ACHAT DES ALIMENTS

- Choisir des aliments frais et de bonne qualité. Toujours vérifier la date de péremption, et ne pas utiliser ni servir les aliments dont la date limite de consommation est dépassée.
- S'assurer que les températures de conservation des aliments sont adéquates. Après l'épicerie, il est préférable de revenir au service de garde sans tarder; sinon, prévoir une glacière pour les aliments périssables.

L'ENTREPOSAGE ET LA CONSERVATION DES ALIMENTS

- Garder la température du réfrigérateur entre 0 °C et 4 °C, et la température du congélateur à un minimum de -18 °C. Un thermomètre doit être placé dans l'appareil et la température devrait être vérifiée régulièrement et consignée dans un registre.
- Entreposer, transporter et servir les aliments dans des contenants étanches.
- Réfrigérer ou congeler sans délai les aliments qui doivent l'être.

- Emballer les denrées dès leur réception et apposer une étiquette indiquant la date, puis surveiller leur durée de conservation pour bien faire la rotation. Pour la durée de conservation des aliments, voir le document du MAPAQ *Thermoguide : Frais... c'est meilleur*, à l'adresse : [www.mapaq.gouv.qc.ca/NR/rdonlyres/F4F3E56B-4688-4E5F-A01D-0FBD2C67A079/0/thermoguide.pdf].
- Ne pas laisser d'aliments périssables séjournés entre 0 °C et 60 °C. À cette température, les bactéries se développent rapidement.
- Ne pas recongeler les aliments après qu'ils ont été décongelés.
- Réfrigérer les fruits et légumes frais coupés prêts à servir entre 0 °C et 4 °C.
- Toujours tenir compte de la mention « Garder réfrigérer après l'ouverture » que comporte certains aliments.

LA PRÉPARATION DES ALIMENTS

- Décongeler les aliments au réfrigérateur ou au micro-ondes, ou au four en même temps que la cuisson. Ne pas décongeler les aliments sur le comptoir. La température à la surface de l'aliment atteint rapidement 4 °C à 60 °C et favorise ainsi la prolifération des bactéries.
- Faire mariner les aliments au réfrigérateur.
- Veiller à ne pas contaminer les aliments cuits ou prêts à servir par un aliment cru ou par des mains, ustensiles ou surfaces de travail ayant été en contact avec un aliment cru.
- Pour le nettoyage et la préparation des fruits et légumes frais, il est recommandé :
 - de jeter ceux qui sont pourris;
 - de se laver les mains avant et après leur manipulation;
 - de les laver à l'eau potable avant de les manger, les préparer ou les couper. Les fruits et légumes à surface rugueuse comme le cantaloup doivent être lavés et brossés avant d'être coupés;
 - de retirer les parties meurtries ou endommagées et de nettoyer ensuite le couteau pour éviter de contaminer le reste du fruit ou du légume.
- Vérifier avec un thermomètre la température interne des viandes. Leur cuisson sert entre autres à détruire les bactéries. Pour connaître les températures internes recommandées, voir la brochure du MAPAQ Guide du consommateur à l'adresse : [www.mapaq.gouv.qc.ca/NR/rdonlyres/98DE0914-B865-4BFB-8670-BA97F98BB253/0/MAPAQ_guide_consommateur.pdf].
- Après leur cuisson, transférer les aliments dans des contenants peu profonds pour en hâter le tiédissement, puis les placer à demi couverts au réfrigérateur. Fermer les contenants lorsque les aliments sont froids.
- Ne pas refroidir les aliments cuits à la température de la pièce trop longtemps afin d'éviter les températures critiques (de 4 °C à 60 °C).
- S'il y a retard dans le service des aliments, les garder au four afin qu'ils conservent une température de plus de 60 °C.

ALIMENTS À ÉVITER POUR LES ENFANTS

Les enfants doivent éviter des aliments en raison du risque d'infection à certains microbes que ceux-ci représentent (ex. : *E. coli*, *Salmonella*), soit :

- jus non pasteurisés;
- lait et autres produits laitiers (beurre, fromage) non pasteurisés;
- œufs crus ou mal cuits;
- viandes et volailles crues ou mal cuites;
- germes de haricot (« chop suey »), luzerne et autres germinations crues;
- poissons et mollusques crus, telles huîtres et moules;
- miel (dans le cas des enfants de 12 mois ou moins).

Pour plus d'information et pour consulter les documents cités, communiquer avec le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale du MAPAQ :

Téléphone : 1 800 463-5023

Courrier électronique : DGA@mapaq.qc.ca

Site Internet : [www.mapaq.gouv.qc.ca]

On peut aussi consulter le site Internet de l'Agence canadienne d'inspection des aliments à l'adresse [www.inspection.gc.ca].

L'HYGIÈNE RESPIRATOIRE

L'hygiène respiratoire est un ensemble de gestes à faire par tous afin de limiter la dispersion des micro-organismes à l'occasion d'éternuement, de toux ou de mouchage. Elle consiste à contenir les sécrétions, à utiliser la bonne technique de mouchage et à se laver les mains.

CONTENIR LES SÉCRÉTIONS

- Avoir des mouchoirs à portée de main.
- Se couvrir le nez et la bouche d'un mouchoir à l'occasion de toux ou d'éternuement.
- En l'absence d'un mouchoir, tousser ou éternuer dans le pli du coude.
- Éviter de se couvrir le nez et la bouche avec les mains afin d'éviter la contamination de ces dernières.

TECHNIQUE DE MOUCHAGE

- Utiliser suffisamment de mouchoirs de papier pour éviter que les doigts ne touchent aux sécrétions.
- Souffler doucement, une narine à la fois en obstruant l'autre, afin d'empêcher les sécrétions nasales de pénétrer dans les trompes d'Eustache et de provoquer des otites moyennes.
- Jeter immédiatement les mouchoirs à la poubelle. Celle-ci devrait être munie d'un sac de plastique et d'un couvercle qui s'ouvre sans contact avec les mains (actionné par une pédale).

SE LAVER LES MAINS

Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou un rince-mains alcoolisé après avoir manipulé des sécrétions respiratoires (voir la section suivante, « Le lavage des mains »).

Il existe des outils pour rappeler à tous l'hygiène respiratoire, telle l'affiche « Atchoum! Microbes rebelles aux poubelles! », annexe 2.

LE LAVAGE DES MAINS

Le lavage des mains est le moyen le plus efficace de prévenir la transmission des infections. C'est particulièrement vrai dans un service de garde, où les enfants sont en contact étroit les uns avec les autres et où les objets comme les jouets sont partagés. Le lavage des mains effectué de la bonne façon au bon moment contribue à une diminution de la transmission des infections.

Les ongles doivent être courts et propres.

Il n'est pas recommandé de porter des bagues ou des faux ongles lorsqu'on travaille en service de garde. Ceux-ci interfèrent avec un bon lavage de mains. Seul un jonc sans incrustation peut être toléré.

QUAND DOIT-ON SE LAVER LES MAINS?

1. En arrivant à la garderie et en la quittant.
2. Avant de manger ou d'aider un enfant à manger.
3. Avant et après la manipulation des aliments.
4. Après chaque changement de couche et après être allé aux toilettes ou avoir aidé un enfant à y aller.
5. Après avoir touché un objet ou une surface sale.
6. Après avoir joué à l'extérieur.
7. Après avoir manipulé des sécrétions respiratoires.
8. Avant et après un changement de pansement.
9. Avant la préparation et l'administration d'un médicament (crème, gouttes, etc.).
10. Après avoir été en contact avec un liquide biologique (sang, sécrétions), même si on a porté des gants.
11. Lorsque les mains sont visiblement souillées.
12. Chaque fois qu'on le juge nécessaire.

AVEC QUOI SE LAVE-T-ON LES MAINS?

Pour se laver les mains, on utilise de l'eau tiède et du savon liquide placé dans un distributeur. Lorsque le distributeur à savon est vide, il faut le remplacer ou le laver avant de le remplir afin d'éviter toute contamination du savon.

Éviter le pain de savon puisque celui-ci se contamine rapidement. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un savon germicide en service de garde.

En l'absence d'eau et de savon, un rince-mains alcoolisé peut être utilisé. Il s'agit de solutions qui contiennent de 60 % à 95 % d'alcool combiné avec des agents émoullissants pour éviter l'assèchement de la peau. Ils se présentent sous forme de gel, de rince ou de mousse. Ils sont très efficaces contre la majorité des microbes. De plus, ils agissent rapidement : dès que les mains sont sèches, elles sont propres. Ils sont donc une excellente solution de remplacement au lavage à l'eau et au savon, lorsque les lavabos ne sont pas disponibles.

LAVAGE DES MAINS À L'EAU ET AU SAVON

COMMENT SE LAVER LES MAINS AU LAVABO?

La technique de lavage des mains comporte les étapes suivantes :

1. Ouvrir le robinet;
2. Se mouiller les mains et les poignets;



3. S'enduire les mains de savon;



4. Frotter vigoureusement toutes les surfaces des mains et des poignets (ne pas oublier les espaces interdigitaux, le bout des doigts, les ongles et les pouces);



5. Rincer abondamment à l'eau courante;



6. Sécher avec des serviettes de papier ou une serviette personnalisée;



7. Fermer le robinet avec une serviette de papier ou un linge prévu à cette fin.



Illustrations tirées de l'affiche : « Ouste les microbes! La mousse à la rescousse », ministère de la Famille et des Aînés, 2007

COMBIEN DE TEMPS DURE LE LAVAGE DES MAINS ?

Si on suit la technique décrite ci-dessus, le lavage des mains devrait durer au moins 15 secondes. Si la peau et les ongles sont visiblement souillés, on doit prolonger la durée du frottage, et ce, jusqu'à ce que les mains soient propres.

On peut guider les enfants sur la durée habituelle du lavage de mains en leur faisant chanter une courte chanson (ex. : comptine *Bye-bye les microbes*).

AVEC QUOI S'ESSUIE-T-ON LES MAINS ?

On suggère une serviette en papier pour s'essuyer les mains. Celle-ci a une double fonction car elle est aussi utilisée pour fermer le robinet afin d'éviter que les mains propres ne soient contaminées.

La serviette commune en tissu n'est pas recommandée car elle peut devenir une source de contamination. Si la serviette en tissu est utilisée, elle doit être personnalisée à l'usage de chaque enfant. De plus, il faut prévoir un linge distinct pour fermer le robinet.

COMMENT LAVER LES MAINS D'UN BÉBÉ ?

1. Laver les mains avec une débarbouillette imbibée d'eau tiède et de savon.
2. Rincer avec une autre débarbouillette imbibée d'eau tiède.
3. Sécher avec des serviettes de papier ou une serviette personnalisée.

DOIT-ON UTILISER DES LOTIONS À MAINS ?

La lotion procure l'hydratation de la peau des mains et favorise une bonne protection contre la sécheresse, les gerçures et les dermatites chez le personnel. Il est préférable d'appliquer de la lotion au moment de la sieste des enfants, avant une activité à l'extérieur et avant de quitter le service de garde car durant ces périodes, on ne se lave pas les mains aussi souvent. Lorsque le contenant de lotion ou de crème à mains est vide, il ne doit pas être rempli mais jeté, afin d'éviter la contamination de la lotion ou de la crème.

LAVAGE DES MAINS SANS EAU

COMMENT SE LAVER LES MAINS SANS EAU?

1. Appliquer la quantité de produit recommandée par le fabricant.
2. Frotter les mains ensemble pour étendre la solution partout sur les mains jusqu'à ce que celles-ci soient sèches.

Les rince-mains alcoolisés ne doivent pas être utilisés si les mains sont visiblement souillées ou mouillées parce qu'ils sont alors moins efficaces.

Les serviettes humides jetables ne nettoient pas les mains de façon efficace. Elles pourraient servir à un premier nettoyage lorsque les mains sont très souillées et qu'il n'y a pas d'eau disponible.

QUELLES PRÉCAUTIONS PRENDRE?

En services de garde, l'utilisation de rince-mains à base d'alcool peut représenter des risques de blessures associés à l'ingestion ou aux éclaboussures du produit. Les règles d'utilisation suivantes sont recommandées.

- Les rince-mains doivent être hors de la portée des enfants sans pour autant être gardés sous clé. Toutefois, les réserves de produits doivent être entreposées dans un espace de rangement verrouillé.
- Si des distributeurs muraux sont utilisés, ils doivent être munis de plateau anti-gouttes.
- Seuls les rince-mains à base d'alcool éthylique sont recommandés.
- L'utilisation des rince-mains à base d'alcool ne devrait pas remplacer le lavage des mains à l'eau et au savon, qui demeure la principale méthode d'hygiène des mains.
- L'utilisation des rince-mains à base d'alcool par le jeune enfant doit toujours être faite sous supervision.

Il existe des outils pour rappeler à tous le lavage des mains, entre autres l'affiche « Ouste, les microbes! La mousse à la rescousse! », en annexe 3.

MANIPULATION ET CONSERVATION DE LA GOUACHE ET DE LA PÂTE À MODELER

LA GOUACHE

La gouache est une peinture à l'eau mêlée de liants et d'ingrédients qui la rendent pâteuse. Sur le marché, on la trouve sous forme liquide (dans des pots ou en tube) et solide (en pastilles). Elle présente plusieurs avantages : elle est facilement lavable à l'eau, sans odeur, bon marché et surtout, non toxique.

À la lumière des informations disponibles, l'odeur (moisi, terre humide ou alcool) parfois dégagée par la gouache pourrait être due à la présence de moisissures.

Les moisissures sont des champignons microscopiques dont l'apparition est favorisée, au cours de l'entreposage, par les températures douces, le faible éclairage, la ventilation et l'humidité.

Le contenu en eau de la gouache joue un rôle important dans le développement des moisissures. Plus la quantité d'eau est élevée, comme dans le cas de la gouache sous forme liquide, plus grand est le risque de formation de moisissures.

Les moisissures ne sont pas toujours faciles à reconnaître. Elles peuvent ressembler à une simple tache, à un jaunissement ou à une ternissure. Pour savoir s'il s'agit de moisissures, tapoter les marques suspectes avec un linge humecté d'eau de Javel non diluée. Si la tache change de couleur ou disparaît, il s'agit fort probablement de moisissures. Les agents de blanchiment au chlorure sont les seuls produits qui éliminent les moisissures par contact.

RECOMMANDATIONS

- Acheter une gouache de qualité, en petites quantités, de préférence en pastilles. Une gouache de mauvaise qualité peut être source de problèmes.
- Ranger la gouache dans un endroit sec et éclairé.
- Bien ventiler les locaux et maintenir le taux d'humidité entre 30 et 50 %.
- Jeter la gouache et son contenant si moisissures ou odeur.
- Laver les contenants de gouache liquide avec une solution de bicarbonate de sodium (soda) un jour, en alternance avec du vinaigre le jour d'après. Le bicarbonate et le vinaigre attaquent des espèces différentes de moisissures.

LA PÂTE À MODELER

Une étude démontre que les micro-organismes peuvent survivre sur les pâtes pendant au moins 60 minutes, mais pas plus de 24 heures. Cela ne signifie pas pour autant que l'on doive jeter la pâte à modeler après chaque utilisation car selon cette étude, la pâte fortement inoculée par un micro-organisme et conservée à la température de la pièce semble incapable de soutenir une croissance bactérienne.

On recommande toutefois de ne pas se servir constamment de la même pâte au cours de la journée. Il est préférable d'attendre 24 heures avant de la réutiliser. Si cette activité revient à deux reprises au cours de la journée, il faut donc prévoir une pâte pour le matin et une autre pour l'après-midi.

En outre, il faut faire laver les mains des enfants avant et après l'activité et tenter d'empêcher ceux-ci de porter la pâte à leur bouche.

LE MAQUILLAGE DES ENFANTS

Des infections peuvent être transmises durant les séances de maquillage. Les principaux vecteurs de cette transmission sont les mains ainsi que les produits et le matériel utilisés.

MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DURANT LES SÉANCES DE MAQUILLAGE

- Éviter de maquiller un enfant dont les yeux coulent, qui a une lésion au visage ou qui présente des symptômes reliés à une infection respiratoire. Éviter de maquiller une zone de peau présentant des lésions.
- Appliquer le produit sur une petite surface de la peau, avant de faire un maquillage complet, pour s'assurer qu'il est bien toléré. Certains produits de maquillage peuvent causer des irritations ou des allergies.
- Privilégier les produits non toxiques et hypo-allergènes.
- Avant une séance de maquillage, laver les pinceaux à l'eau et au savon. Bien les rincer à l'eau, les secouer pour les égoutter et les laisser sécher avant d'appliquer de l'alcool à 70 % sur les poils.
- Entre le maquillage de chaque enfant, désinfecter les poils des pinceaux avec de l'alcool à 70 %.
- Se laver les mains avant de maquiller chaque enfant.
- Les applicateurs dont l'extrémité est garnie de mousse ou de feutrine et les éponges à maquillage sont à usage unique. Ils ne doivent donc pas être réutilisés.
- Toujours prendre le produit de maquillage à même le contenant, au moyen d'une spatule désinfectée avec de l'alcool à 70 %, et non avec les doigts. Ne prendre que la quantité de produit nécessaire.
- Tailler les crayons avant chaque utilisation et appliquer un peu d'alcool à 70 % sur la mine à la fin de la séance de maquillage de chaque enfant.
- Ranger le nécessaire à maquillage à l'abri de la poussière dans un contenant fermé.

La date de péremption des cosmétiques n'est pas toujours indiquée. Les bactéries, moisissures, fermentations et champignons pourraient causer des réactions cutanées. Il est recommandé :

- de ne pas conserver un produit de maquillage plus d'un an;
- d'acheter de préférence de petits contenants;
- de jeter le produit si une odeur s'en dégage ou en présence de moisissures.

DIARRHÉE (D'ORIGINE INFECTIEUSE)

MADO (si diarrhée épidémique)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La diarrhée d'origine infectieuse peut être causée par différents agents. Elle se définit par la présence de selles plus liquides, non associées à des changements de diète, et une augmentation de la fréquence des selles. Même si on ne peut pas toujours identifier l'agent, la plupart des diarrhées sont d'origine infectieuse. Les diarrhées d'origine non infectieuse seront par exemple dues à une allergie alimentaire ou à la prise d'antibiotiques.

En service de garde, on parle de diarrhée épidémique si deux cas ou plus de diarrhée se déclarent dans un même groupe d'enfants à l'intérieur d'une période de 48 heures.

Tableau clinique

La diarrhée est une affection généralement bénigne caractérisée par des selles liquides et des douleurs abdominales. Elle peut également s'accompagner de nausées, de vomissements, de myalgies, de céphalées et parfois, d'hyperthermie légère.

Note : Pour de l'information sur les diarrhées causées par des agents connus, voir les sections correspondantes.

Complications

Les complications liées à la diarrhée varient selon l'agent causal.

Durée de la maladie

La durée de la diarrhée varie selon l'agent causal.

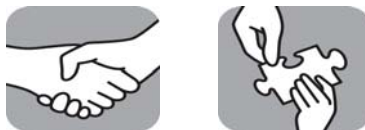
Modes d'acquisition et de transmission

Acquisition

La diarrhée s'acquiert généralement à la suite de l'ingestion de la bactérie, du virus ou du parasite présents dans les selles d'une personne infectée et qui contaminent les mains, objets ou surfaces. Peu importe l'agent causal, la transmission est facilitée lorsque les selles sont liquides et fréquentes. Le risque de transmission est plus élevé lorsque la personne atteinte de diarrhée est un enfant aux couches.

Transmission

- Contact direct
- Contact indirect



Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent causal. Elle peut durer de quelques heures à quelques jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie selon l'agent causal. Elle correspond généralement à la phase aiguë de la maladie mais peut se prolonger au-delà de cette phase pour certains pathogènes.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la diarrhée.

Immunité

La durée de l'immunité conférée par la diarrhée varie selon l'agent causal.

Méthodes diagnostiques

◆ Habituelles

- Tableau clinique.
- Culture de selles.
- Recherche de parasites, de rotavirus ou toxine de *Clostridium difficile* dans les selles.

◆ Exceptionnelles

- Microscopie électronique pour recherche de virus.

Traitement

◆ Spécifique

- Selon l'agent causal. Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués, particulièrement pour les enfants.
- Certains probiotiques pourraient diminuer la durée de la diarrhée.

◆ De soutien

Réhydratation et remplacement électrolytique.

Particularités associées au service de garde

La diarrhée est le deuxième problème de santé le plus fréquent en service de garde après les IVRS. Un agent pathogène peut être identifié dans 25 % des diarrhées épidémiques. La diarrhée touche surtout les enfants aux couches, et le risque de diarrhée est plus élevé chez les enfants en centre de la petite enfance et en garderie que chez ceux en service de garde en milieu familial.

Les agents le plus souvent en cause dans la diarrhée épidémique chez les enfants en milieu de garde sont les suivants : rotavirus, norovirus, astrovirus, *Giardia lamblia*, adénovirus entériques, *Shigella* et *Escherichia coli* de type O157 : H7. Les moins fréquents sont les suivants : *Cryptosporidium*, *Salmonella*, *Clostridium difficile* et *Campylobacter*.

Particularités associées à la femme enceinte

Selon l'agent causal (voir les sections correspondantes).

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune enquête n'est requise s'il s'agit d'un cas isolé. En présence de diarrhée épidémique, un signalement devrait être fait à la Direction de santé publique qui pourrait enquêter. Une visite sur place pourrait être souhaitable dans certains cas. Si des cas isolés sont présents dans d'autres groupes, on doit vérifier l'éventualité d'un lien épidémiologique afin de procéder à une enquête plus exhaustive.

On doit également :

- vérifier la possibilité d'intoxication alimentaire ou de source de contamination animale (ex. : visite au zoo ou à la ferme);
- s'informer si des enfants et des membres du personnel du service de garde ont récemment consulté un médecin pour diarrhée et si des analyses de selles ont été faites;
- vérifier les résultats des analyses de selles, s'il y a lieu;
- identifier les contacts.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

Exclure l'enfant :

- s'il est trop malade pour participer aux activités du service de garde;
- s'il est aux couches;
- si la diarrhée a été accompagnée de deux vomissements ou plus au cours des dernières 24 heures;
- s'il est fébrile;
- si présence de mucus ou de sang dans ses selles (culture de selles recommandée);
- s'il est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles (incontinent).

Note : L'enfant est immédiatement isolé des autres enfants jusqu'à ce qu'on vienne le chercher.

Lorsque l'agent causal est identifié, voir la section correspondante. En l'absence d'agent identifié, l'enfant peut retourner au service de garde lorsque sa condition ne répond plus aux critères d'exclusion. L'enfant aux couches peut retourner au service de garde après l'épisode aigu s'il va bien et que les selles sont contenues dans la couche, et ce, même si la fréquence et la consistance de ses selles ne sont pas revenues à la normale.

Le personnel du service de garde peut être réintégré au travail après l'épisode aigu. Les personnes qui manipulent des aliments doivent être exclues jusqu'à 48 heures après l'arrêt des symptômes (vomissements, diarrhées et crampes abdominales), ou pour une période plus longue selon l'agent infectieux identifié (voir la section correspondante).

◆ Contacts

- Considérer comme contacts les enfants et le personnel d'un groupe où un cas de diarrhée ou plus est relié, sur le plan épidémiologique, aux cas de diarrhée épidémique.
- Remettre une lettre à tous les contacts présentant des symptômes.
- Si le contact présente des symptômes, l'exclure selon les mêmes critères que ceux du sujet.
- Si des enfants présentent du sang ou du mucus dans leurs selles ou si l'épidémie persiste, faire des cultures de selles chez quatre ou cinq enfants ayant des symptômes.
- En dehors de la période estivale, faire aussi une recherche de rotavirus.
- Si l'agent spécifique est identifié, voir la section correspondante.
- Si une diarrhée épidémique perdure dans le milieu de garde, rechercher, chez quatre à cinq enfants présentant des symptômes, les pathogènes suivants : *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, toxine du *Clostridium difficile*, virus entériques.
- Si le contact est asymptomatique, aucune intervention n'est requise.

Environnement

Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Pour les diarrhées épidémiques d'origine virale (ce qui est considéré comme le plus probable tant qu'un agent spécifique n'a pas été identifié), il est recommandé que le personnel utilise un rince-mains antiseptique (sauf si les mains sont visiblement souillées) en alternance avec un lavage fréquent des mains à l'eau et au savon.

Réviser la technique de changement de couches, prioriser l'utilisation de couches jetables, lingettes à usage unique et porter des gants lors du changement de couche d'un enfant avec diarrhée (voir chapitre IV, section « Le changement de couches »).

Interdire au personnel qui prépare et qui sert les repas de changer les couches des nourrissons.

S'assurer que les enfants avec diarrhée ne fréquentent pas les aires de baignade (piscines, pataugeoires, etc.).

Suivi

Surveiller l'apparition de nouveaux cas jusqu'à la fin de l'éclosion.

S'informer du résultat des analyses de selles qui ont été faites. Si un agent spécifique est identifié, voir la section correspondante.

LETTRE AUX PARENTS

Date : _____

Service de garde : _____

Objet : Diarrhée épidémique

Chers parents,

Actuellement, au service de garde, plusieurs enfants sont atteints de diarrhée.

- Votre enfant n'a pas de diarrhée actuellement. Veuillez contacter le service de garde, avant d'y amener votre enfant, s'il venait à présenter des symptômes.
- Votre enfant est aux couches, vous devez le garder à la maison s'il présente de la diarrhée. Il pourra revenir au service de garde après l'épisode aigu, s'il va bien et que ses selles sont contenues dans la couche.
- Votre enfant est présentement trop malade pour fréquenter le service de garde. Vous devez le garder à la maison jusqu'à la disparition de la diarrhée.
- Malgré sa légère maladie, votre enfant peut continuer à fréquenter le service de garde, mais nous vous demandons de le garder à la maison si la diarrhée s'accompagne de deux vomissements ou plus par 24 heures, s'il fait de la fièvre ou si ses selles comportent du sang ou du mucus ou s'il est incapable d'utiliser la toilette pour chacune de ses selles (incontinent).
- Nous vous demandons d'effectuer des prélèvements des selles de votre enfant à l'aide du matériel que nous vous fournissons. Cela nous aidera à déterminer une cause possible d'éclosion.

Tant que votre enfant a de la diarrhée, il ne doit pas fréquenter les lieux de baignade.

Si vous consultez un médecin, veuillez lui présenter cette lettre.

Merci de votre collaboration.

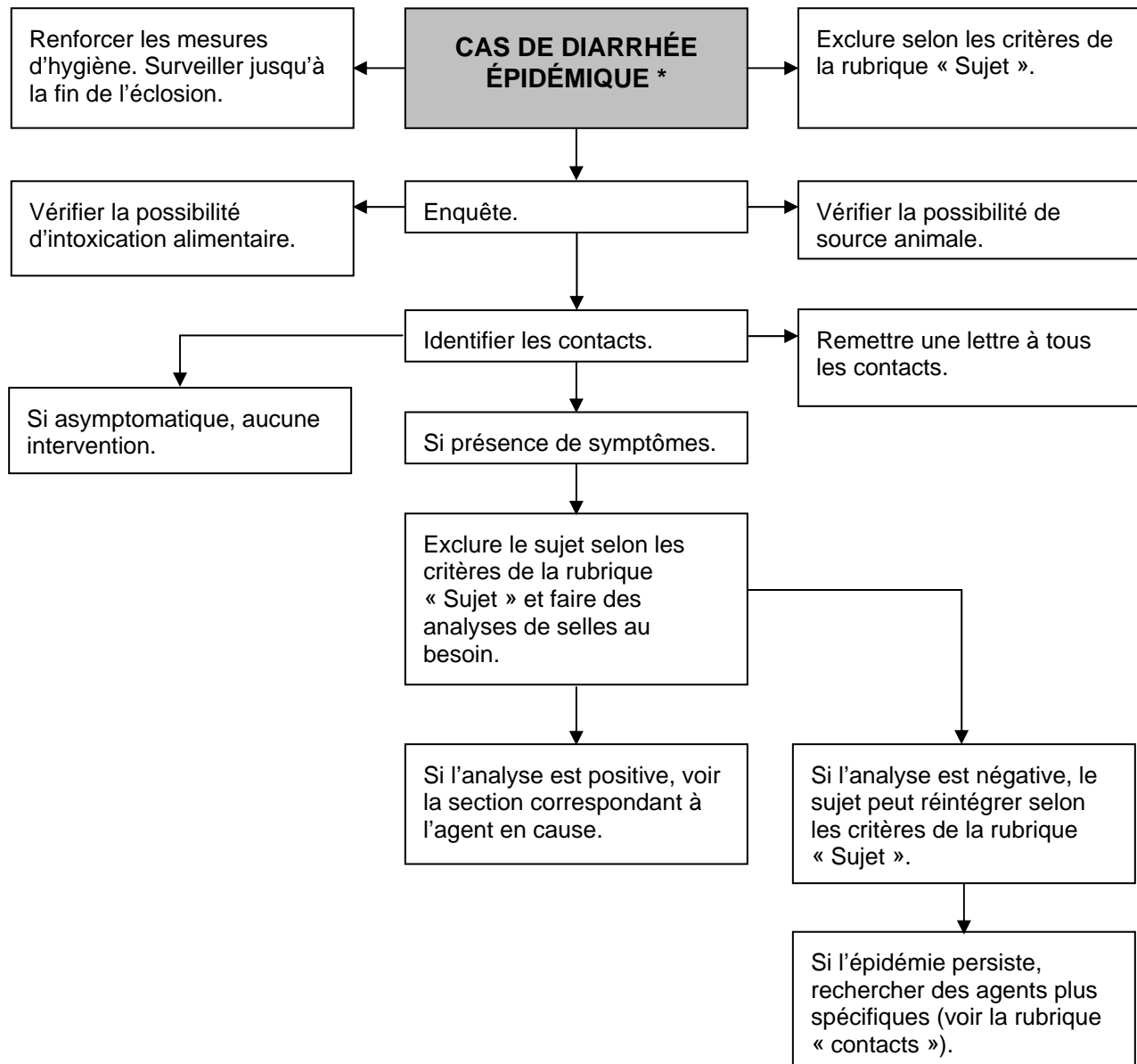
Nom : _____

(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____ - _____ - _____

DIARRHÉE ÉPIDÉMIQUE ARBRE DÉCISIONNEL



* Deux cas ou plus de diarrhée dans un même groupe en moins de 48 heures.

INFLUENZA (GRIPPE) PANDÉMIQUE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Une pandémie est une épidémie généralisée touchant plusieurs pays et continents en même temps.

L'influenza est le nom donné à un groupe de virus (orthomyxovirus influenza) pouvant infecter l'humain, le porc et les volailles.

La grippe pandémique est causée par un virus de l'influenza de type A démontrant des variations antigéniques importantes auxquelles la population humaine n'a jamais été exposée. Ce type d'influenza A se transmet rapidement et peut parfois être associé à une virulence accrue.

Les variations antigéniques importantes seraient en partie attribuables à des échanges entre le virus de l'influenza humain et les virus de l'influenza infectant les porcs (influenza porcine) ou la volaille (influenza aviaire).

L'influenza A est caractérisée par deux antigènes de surface, soit le H (hémagglutinine) et le N (neuraminidase). Au cours du 20^e siècle, il y a eu trois pandémies de grippe : en 1918 (H1N1), en 1957 (H2N2) et en 1968 (H3N2). Le 21^e siècle a vécu en 2009 sa première pandémie avec le virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009.

Note : Grippe est aussi un synonyme de « influenza » et désigne le tableau clinique causé par un virus influenza.

Tableau clinique

Les manifestations de la grippe varient selon le virus en cause. Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques d'une nouvelle souche d'influenza pandémique sont surveillées par les autorités sanitaires mondiales, notamment l'OMS, et ces renseignements sont diffusés rapidement.

Pour la pandémie de grippe A(H1N1) 2009, les symptômes de l'infection étaient les suivants :

Généralement, les personnes symptomatiques présentaient les manifestations suivantes :

- présence de fièvre supérieure ou égale à 38 °C d'apparition soudaine s'accompagnant de toux ainsi qu'au moins un des symptômes suivants : maux de gorge, douleurs musculaires, douleurs articulaires ou état de faiblesse pouvant être attribuables au virus de l'influenza. Des symptômes gastro-intestinaux pouvaient être présents;
- chez les moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus, la fièvre pouvait ne pas être très marquée.

Complications

Les complications de la grippe pandémique varient aussi en fonction du virus en cause. Elles sont généralement similaires à celles de la grippe saisonnière :

- surinfection bactérienne des voies respiratoires (souvent pendant la période de convalescence);
- otite moyenne, sinusite, trachéite, bronchite, laryngite striduleuse;
- pneumonie bactérienne secondaire;
- pneumonie virale;
- encéphalopathie, convulsions;
- décès.

Ces complications surviennent plus fréquemment chez les personnes plus à risque tels les femmes enceintes, les adultes ou les enfants souffrant de maladies cardiaques et respiratoires chroniques, maladies rénales chroniques, de diabète, d'asplénie, d'anémie falciforme ou d'autres hémoglobinopathies

et de déficits immunitaires. Toutefois, la liste des personnes à risque de complications peut se modifier selon les connaissances acquises lors des pandémies.

Les groupes à risque de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 correspondaient à ceux mentionnés ci-haut.

Durée de la maladie

La durée de la maladie peut varier selon le virus en cause.

Pour la grippe pandémique A(H1N1) 2009, la durée était d'environ une semaine.

Modes d'acquisition et de transmission

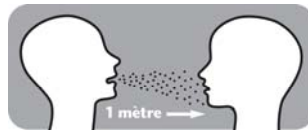
Acquisition

L'influenza peut s'acquérir de deux façons différentes, soit :

- par l'inspiration de gouttelettes projetées dans l'air par une personne infectée qui tousse ou qui éternue;
- par l'inoculation des muqueuses par l'entremise des objets ou des mains contaminés par les sécrétions des voies respiratoires d'une personne infectée.

Transmission

- Gouttelettes
- Contact



Période d'incubation

La période d'incubation peut varier selon le virus en cause.

Pour la grippe pandémique A(H1N1) 2009, la période d'incubation était de un à quatre jours, mais pouvait aller jusqu'à sept jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie selon le virus en cause.

Pour la grippe pandémique A(H1N1) 2009, elle pouvait commencer 24 heures avant le début des symptômes et durer aussi longtemps que les symptômes étaient présents, en général une semaine. Elle était maximale durant la phase aiguë de la maladie et pouvait être plus longue chez les jeunes enfants et les personnes immunosupprimées.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter un virus de la grippe pandémique.

Immunité

L'infection par le virus de l'influenza pandémique ne confère une immunité que pour la souche ayant causé l'infection et non pas pour la grippe saisonnière.

Un vaccin contre la grippe pandémique doit être conçu aussitôt que la pandémie est déclarée au niveau mondial et que la souche a été identifiée. Un délai de production de cinq à six mois est à prévoir. La composition, le mode et le calendrier d'administration, l'efficacité, de même que les indications et les contre-indications du vaccin sont à préciser. Les groupes de personnes devant recevoir le vaccin sont décidés et priorisés, entre autres, en fonction des facteurs de risque et de la disponibilité du vaccin.

Pour la grippe pandémique A(H1N1) 2009, le vaccin a été offert à l'ensemble de la population.

Méthodes diagnostiques

◆ Habituelles

- Tableau clinique.
- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur spécimens des voies respiratoires.

◆ Exceptionnelles

- Culture virale des sécrétions nasopharyngées.
- Sérologie pour recherche d'anticorps (si disponible).

Traitement

◆ Spécifique et prophylactique

- Le traitement ou la prophylaxie aux antiviraux doit être administré dans certaines circonstances et pour certains groupes de patients seulement. Les indications peuvent varier en fonction de la souche d'influenza pandémique, de sa sensibilité aux antiviraux et de la disponibilité des antiviraux.
- Pour que les antiviraux soient efficaces, leur administration doit être débutée le plus rapidement possible, idéalement 48 heures ou moins après le début des symptômes.
- L'efficacité des antiviraux peut varier en fonction de la souche du virus influenza. Pour l'influenza pandémique A(H1N1) 2009, les antiviraux Oseltamivir et Zanamivir étaient efficaces.
- L'Oseltamivir par voie orale est approuvé pour le traitement et la prophylaxie chez les enfants âgés de plus de 1 an. En traitement : deux doses quotidiennes pendant cinq jours. En prophylaxie : une dose quotidienne pendant au moins dix jours. La durée peut être prolongée si l'exposition se prolonge.

Doses pour les enfants de 1 à 12 ans : moins de 15 kg : 30 mg par prise; de 15 à 23 kg : 45 mg par prise; de 23 à 40 kg : 60 mg par prise; plus de 40 kg : 75 mg par prise.

Doses pour les 13 ans ou plus : 75 mg par prise.

- Le Zanamivir en inhalation est approuvé pour le traitement. Quoique non approuvé en prophylaxie, il est probablement efficace.

Doses pour le traitement des personnes de 7 ans et plus : deux inhalations de 5 mg chacune (10 mg) deux fois par jour pendant cinq jours.

◆ De soutien

- Hydratation, repos, aération de la pièce et humidification de l'air ambiant.
- Pour traiter la fièvre, il est préférable d'utiliser l'acétaminophène; il ne faut pas utiliser l'acide acétylsalicylique (AAS, Aspirine) à cause de l'association entre l'Aspirine, la grippe et le syndrome de Reye.
- Si le nez est congestionné, lavage du rhinopharynx avec du soluté physiologique ou de l'eau salée sous forme de gouttes ou de vaporisateur. Le vaporisateur pénètre bien dans les voies nasales et peut être plus efficace que les gouttes.

Particularités associées au service de garde

Les enfants sont plus susceptibles de contracter des infections des voies respiratoires supérieures, dont l'influenza. Les éclosions de grippe sont fréquentes en service de garde. Les enfants sont souvent à l'origine de la transmission de l'influenza dans leur famille.

En situation exceptionnelle, les autorités de santé publique pourraient recommander la fermeture des services de garde à l'enfance.

Particularités associées à la femme enceinte

Pour connaître les dernières recommandations en lien avec la vaccination contre la grippe pandémique de ce groupe, veuillez vous référer au protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Les femmes enceintes devraient consulter leur médecin rapidement dès l'apparition de symptômes grippaux dans un contexte de pandémie.

MESURES À PRENDRE

Enquête

On doit identifier les contacts.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

Exclure l'enfant malade selon les recommandations de la direction générale de santé publique du MSSS ou de la Direction régionale de santé publique qui seront modulées en fonction des caractéristiques de la pandémie et de la virulence de la souche. Pour la grippe pandémique A(H1N1) 2009, il était recommandé d'exclure, pendant la période de circulation du virus, tout enfant ou membre du personnel qui présentait un syndrome d'allure gripale, soit fièvre de 38 °C ou plus, accompagnée de toux et ce, jusqu'à la fin des symptômes pour un maximum de 7 jours.

◆ Contacts

- Considérer comme contacts tous les enfants et les adultes du service de garde.
- Si jugé pertinent, remettre une lettre explicative à tous les contacts.
- Identifier ceux qui présentent un risque plus élevé de complications. Les informer de contacter leur médecin dès l'apparition des symptômes grippaux. Vérifier leur statut vaccinal et leur offrir le vaccin si nécessaire.

Environnement

Renforcer l'hygiène respiratoire (voir le chapitre IV).

Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets.

Le virus de l'influenza est facilement inactivé par le savon, les rince-mains à base d'alcool et les produits courants de nettoyage domestique.

Aérer les locaux.

Suivi

Aucun.

LISTÉRIOSE INVASIVE

MADO

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La listériose invasive est une infection bactérienne rare causée par *Listeria monocytogenes*. Sa mortalité est élevée (20 à 40 %). Cette bactérie a été isolée dans le sol, la poussière, l'eau et les aliments. Les femmes enceintes, les nouveau-nés, les personnes immunosupprimées (cancer, sida, prise de stéroïdes), les personnes atteintes de diabète ou d'une maladie rénale et les personnes âgées sont les plus sujets à être infectés par la bactérie.

Tableau clinique

Les symptômes de la listériose sont variables : fièvre, maux de tête aigus, nausées et vomissements. On peut à l'occasion observer une inflammation d'autres organes et des lésions cutanées.

Les symptômes de la forme bénigne ressemblent à ceux d'une grippe ou d'une gastro-entérite. Les symptômes de la forme invasive touchent plus fréquemment les nouveau-nés, les personnes âgées (plus de 60 ans) et les immunosupprimés, et sont associés à une bactériémie ou à une méningo-encéphalite.

Complications

La listériose peut entraîner un avortement ou un accouchement prématuré. La forme invasive peut conduire au décès de la personne atteinte.

Chez les nouveau-nés, 30 % des infections sont mortelles.

Durée de la maladie

La listériose invasive peut durer plusieurs mois.

Modes d'acquisition et de transmission

Acquisition

La listériose invasive s'acquiert de quatre façons différentes, soit :

- par l'ingestion d'aliments contaminés (ex. : lait et produits laitiers non pasteurisés, charcuterie, fruits et légumes crus et non lavés, poissons fumés, graines germées crues);
- par la voie transplacentaire (*in utero*);
- au cours de l'accouchement (si tractus vaginal infecté);
- par le contact avec des sols, des surfaces ou des objets contaminés ou avec un animal infecté.

Transmission

Aucune transmission de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation dure entre 3 et 70 jours, et 21 jours en moyenne.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure tant que la bactérie est présente dans les selles. Elle peut persister plusieurs mois. L'état de porteur asymptomatique peut atteindre 10 % chez les personnes infectées.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la listériose.

Immunité

On n'a pas démontré que la listériose conférait une immunité.

Il n'existe aucun vaccin.

Méthodes diagnostiques

◆ Habituelles

Culture bactérienne des liquides biologiques.

◆ Exceptionnelles

Aucune.

Traitement

◆ Spécifique

Pénicilline ou ampicilline seule ou combinée avec un aminoglycoside selon la gravité du tableau clinique. Les céphalosporines sont inefficaces.

◆ De soutien

- Hydratation.
- Surveillance neurologique et électrolytique.

Particularités associées au service de garde

Aucune.

Particularités associées à la femme enceinte

La femme enceinte devrait éviter de consommer des aliments susceptibles d'être contaminés par le *Listeria monocytogenes*. Le risque d'acquérir la maladie est plus élevé chez la femme enceinte.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Au cours de l'enquête, on doit :

- communiquer avec le service de garde dès la confirmation d'un ou de plusieurs cas;
- vérifier la présence d'une source de contamination;
- détecter l'éclosion et mettre en place rapidement les mesures de contrôle.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

Si le sujet présente des symptômes, lui administrer le traitement spécifique; ne pas l'exclure.

◆ Contacts

Chercher les cas présentant des symptômes.

Environnement

Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains.

Respecter de bonnes règles d'hygiène et de manipulation des aliments (voir le chapitre IV).

Consommer des produits laitiers pasteurisés.

Laver les fruits et les légumes qui seront consommés crus.

Suivi

Surveiller l'apparition de nouveaux cas.

LYME (MALADIE DE) ET MORSURES DE TIQUES

MADO

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La maladie de Lyme est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Pour l'est et le centre de l'Amérique du Nord, cette bactérie se transmet à l'humain par une morsure de la tique à pattes noires (*Ixodes scapularis*).

Au Québec, la maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2003. Jusqu'à maintenant, il n'y a pas de cas de maladie de Lyme acquis au Québec. Les seuls cas déclarés ont été acquis au cours d'un séjour dans une région endémique.

Au Canada, les régions endémiques pour la maladie de Lyme sont le sud-est de l'Ontario, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse. Aux États-Unis, plusieurs États sont considérés comme endémiques pour la maladie de Lyme.

Les tiques vivent généralement dans les régions boisées ou dans les hautes herbes. Elles ont besoin de sang pour survivre et se reproduire. Pour être mordue par une tique, une personne doit se frotter aux herbes car les tiques ne sautent pas et ne volent pas.

Tableau clinique

La morsure de tique

La morsure de tique se présente comme une petite excroissance en forme de goutte, un peu luisante et non douloureuse. Il s'agit, en fait, de la tique fixée à la peau. Souvent, à l'œil nu, il est possible de distinguer sa bouche et ses pattes. La morsure peut se situer à n'importe quelle partie du corps, mais plus souvent aux régions pileuses exposées (y compris la tête chez les enfants) et là où les vêtements sont serrés, par exemple, la taille et les aisselles.

La maladie de Lyme

Dix pour cent des personnes ne présenteront aucun symptôme.

Les manifestations cliniques suivent un continuum de symptômes dans le temps :

- macule érythémateuse qui s'étend pour atteindre au moins 5 cm de diamètre au site de la morsure (*Erythema migrans*), parfois avec un centre clair et souvent accompagnée de symptômes généraux;
- parfois, dissémination avec de multiples lésions cutanées, des céphalées, de la faiblesse, des douleurs articulaires et musculaires, une atteinte du cœur et du système nerveux;
- manifestation tardive comprenant une arthrite chronique et des atteintes neurologiques centrales ou périphériques.

Complications

La maladie de Lyme peut être débilitante mais est très rarement mortelle.

Durée de la maladie

La majorité des symptômes disparaîtront même sans traitement, mais cela peut prendre plus d'un an.

Modes d'acquisition et de transmission

Acquisition

Pour se nourrir, la tique doit rester fixée à son hôte pendant trois à sept jours. C'est au cours de cette période que la bactérie est transmise à l'hôte. Plus la tique reste en place longtemps, plus le risque de transmission est élevé. Après 24 heures, le risque est de 0 %, après 48 heures, il est de 12 %, et il augmente progressivement jusqu'à 94 % après 96 heures.

Transmission

Aucune transmission de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation est de 7 à 14 jours, avec des durées extrêmes de 3 à 30 jours.

Période de contagiosité

Il n'y a pas de période de contagiosité.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter l'infection.

Immunité

L'infection ne confère aucune immunité. Un vaccin contre la maladie de Lyme existait mais il a été retiré du marché en 2002.

Méthodes diagnostiques

◆ Habituelles

- Tableau clinique et séjour dans une région endémique.
- Dosage des anticorps anti-borrelia de type IgM et IgG, à répéter au bout de deux à quatre semaines si négatif initialement.

◆ Exceptionnelles

- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur les liquides biologiques.
- Identification et analyse de la tique.

Traitement

◆ Spécifique

- Doxycycline pour les personnes âgées de 8 ans ou plus.
- Amoxicilline pour les enfants de moins de 8 ans.
- La durée du traitement est de 14 à 21 jours.
- Il n'est généralement pas recommandé de donner des antibiotiques en prophylaxie dans les cas de morsure de tique.

◆ De soutien

Selon les symptômes.

Particularités associées au service de garde

Aucune.

Particularités associées à la femme enceinte

Le traitement recommandé pour la femme enceinte est l'amoxicilline.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune.

Mesures de contrôle

◆ **Sujet**

- Ne pas exclure le sujet du service de garde.
- Si une tique est remarquée sur la peau d'un enfant, il est recommandé de consulter rapidement un médecin pour la faire enlever et analyser. L'envoi au LSPQ permet l'identification de la tique et est utile aux fins de surveillance.

◆ **Contacts**

Aucune.

Environnement

La prévention de la maladie consiste essentiellement à éviter de se faire piquer. Les mesures suivantes sont pertinentes lorsqu'on séjourne dans une région endémique pour la maladie de Lyme :

- porter des vêtements longs et clairs afin de diminuer l'exposition de la peau et faciliter l'identification des tiques sur le tissu;
- mettre le bas des pantalons à l'intérieur des chaussettes ou porter des vêtements refermés aux poignets et aux chevilles;
- porter un chapeau;
- porter des chaussures fermées;
- utiliser un insectifuge à base de DEET;
- s'examiner aux 24 heures. Il semble que ce soit la mesure la plus importante pour prévenir la maladie de Lyme.

Suivi

Aucun.

OREILLONS

MADO

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Les oreillons consistent en une infection virale aiguë causée par un virus du genre paramyxovirus, qui se manifeste souvent par une parotidite (infection des glandes salivaires situées en avant des oreilles). Au Québec, la maladie est devenue peu fréquente depuis la vaccination, mais des cas sont encore déclarés.

Tableau clinique

La plupart (75 %) des individus infectés par le virus des oreillons présenteront le tableau clinique classique qui débute par un prodrome d'un ou deux jours de fièvre, perte d'appétit, malaise et céphalée. Par la suite apparaît la tuméfaction unilatérale ou bilatérale des glandes parotidiennes (le long de la mâchoire). Certains cas ne présenteront que des symptômes frustes, et plus de 20 % seront asymptomatiques.

Complications

Les oreillons peuvent entraîner, dans 10 % des cas, une méningite clinique généralement bénigne et sans séquelles.

Après la puberté, 20 à 30 % des hommes atteints souffrent d'une orchite et 5 % des femmes atteintes présentent une ovarite, toutes deux souvent unilatérales. La stérilité est une séquelle rare.

Plus rarement, les oreillons provoqueront une pancréatite (2-5 % des cas), une encéphalite (1-2 cas sur 10 000), la surdité (1 cas sur 20 000), de l'arthrite ou une thyroïdite.

Durée de la maladie

Les oreillons durent de trois à dix jours.

Modes d'acquisition et de transmission

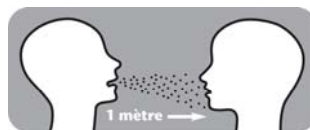
Acquisition

Les oreillons s'acquièrent :

- par inspiration de gouttelettes projetées dans l'air par une personne infectée qui tousse ou qui éternue;
- par inoculation des muqueuses par des sécrétions respiratoires venant d'une personne infectée, ou à la suite d'un contact avec des objets ou des surfaces contaminés par le virus des oreillons.

Transmission

- Gouttelettes
- Contact direct
- Contact indirect



Période d'incubation

La période d'incubation dure de 12 à 25 jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure tant que le virus est présent dans la salive, soit de sept jours avant l'apparition de la tuméfaction jusqu'à neuf jours après.

La contagiosité maximale va de 48 heures avant jusqu'à cinq jours après le début de la parotidite.

Réceptivité

Toute personne née depuis 1970 et n'ayant pas fait les oreillons ou n'ayant pas reçu le vaccin est susceptible de contracter cette maladie.

Immunité

Les oreillons confèrent une immunité permanente.

La protection contre les oreillons après l'administration d'une dose de RRO (vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) est d'environ 97 % pour les enfants et 93 % pour les adultes. Le vaccin monovalent contre les oreillons n'est pas disponible au Québec.

Méthodes diagnostiques

◆ Habituelles

- Tableau clinique.
- Détection du virus (RT-PCR) :
 - o sur écouvillonnage buccal prélevé autour du canal de Sténon, dans les cinq jours suivant le début des symptômes.
 - o sur urine prélevée entre cinq et quatorze jours après l'apparition des symptômes.
- Sérologie
 - o IgM spécifiques.
 - o IgG (deux prélèvements à deux-trois semaines d'intervalle).

◆ Exceptionnelles

- Culture virale en phase aiguë de la maladie : écouvillonnage de l'orifice du canal de Sténon (meilleur spécimen), sécrétions nasopharyngées, urine ou LCR.
- Génotypage du virus.

Traitement

◆ Spécifique

Aucun.

◆ De soutien

- Diète molle sans fruits citrins pendant la phase aiguë, car l'acidité accentue la douleur parotidienne.
- Antipyrétiques, analgésiques au besoin.

Particularités associées au service de garde

Très peu d'éclosions d'oreillons ont été rapportées en service de garde.

Particularités associées à la femme enceinte

La femme enceinte qui contracte les oreillons au premier trimestre de sa grossesse risque davantage de faire un avortement spontané. Il n'y a pas de preuves scientifiques que le virus cause des malformations congénitales.

Le vaccin vivant contre les oreillons ne devrait pas être donné aux femmes enceintes ou à celles qui pensent l'être. Cette précaution est liée au risque théorique d'une infection fœtale faisant suite à l'administration d'un vaccin vivant.

MESURES À PRENDRE

Enquête

- Déclarer le cas à la direction de santé publique.
- Confirmer le diagnostic.
- Identifier les contacts.

Mesures de contrôle

◆ **Sujet**

Exclure l'enfant du service de garde jusqu'à cinq jours après l'apparition du gonflement. Si tous les contacts au service de garde (enfants et personnel) sont immunisés, l'enfant peut revenir au service de garde dès que son état de santé le lui permet.

◆ **Contacts**

- Considérer comme contacts les enfants et le personnel du même groupe.
- Remettre une lettre à tous les contacts.
- Vérifier le statut vaccinal des contacts. Vacciner les contacts réceptifs âgés de 12 mois ou plus, même s'il n'a pas été démontré que la vaccination des contacts réceptifs prévient les cas secondaires. Profiter de l'occasion pour évaluer le statut vaccinal de tous les enfants et adultes du service de garde.
- Surveiller l'apparition de symptômes chez les contacts et les diriger vers un médecin ou le CLSC, s'il y a lieu.
- Les immunoglobulines ne sont pas efficaces pour prévenir les cas secondaires.
- Dans certains cas, le médecin traitant pourrait recommander d'exclure les contacts réceptifs immunosupprimés jusqu'à 26 jours après l'apparition du dernier cas.

Environnement

Renforcer l'hygiène respiratoire (voir le chapitre IV).

Suivi

Aucun.

LETTRE AUX PARENTS

Date : _____

Service de garde : _____

Objet : Oreillons

Chers parents,

Votre enfant a été en contact, au service de garde, avec une personne ayant les oreillons. C'est une maladie contagieuse qui peut être évitée par un vaccin.

Habituellement, les oreillons causent l'enflure des glandes situées devant et sous les oreilles. Ils s'accompagnent de fièvre modérée, de maux de tête et de maux d'oreilles. Une inflammation importante peut parfois causer une méningite ou une encéphalite (inflammation du cerveau) et, après la puberté, une inflammation des testicules (orchite) ou des ovaires (ovarite).

Le MSSS recommande que tous les enfants soient vaccinés contre les oreillons dès l'âge de 12 mois. Le vaccin contre les oreillons est associé à ceux contre la rougeole et la rubéole.

Nos fiches nous indiquent que :

- Votre enfant est adéquatement vacciné.
- Votre enfant n'est pas vacciné. Nous vous suggérons de communiquer avec votre médecin ou votre CLSC pour le faire vacciner immédiatement.
- Votre enfant est immunosupprimé, nous vous suggérons de communiquer avec son médecin qui pourrait recommander une exclusion temporaire du service de garde.
- Nous n'avons aucune information sur le statut vaccinal de votre enfant. Veuillez communiquer avec nous à ce sujet.

Si votre enfant, qu'il soit vacciné ou non, présente une des manifestations de la maladie, consultez un médecin ou votre CLSC (apportez cette lettre), et prévenez le service de garde.

Nous vous recommandons également de faire vacciner les autres membres de votre famille qui ne sont pas vaccinés.

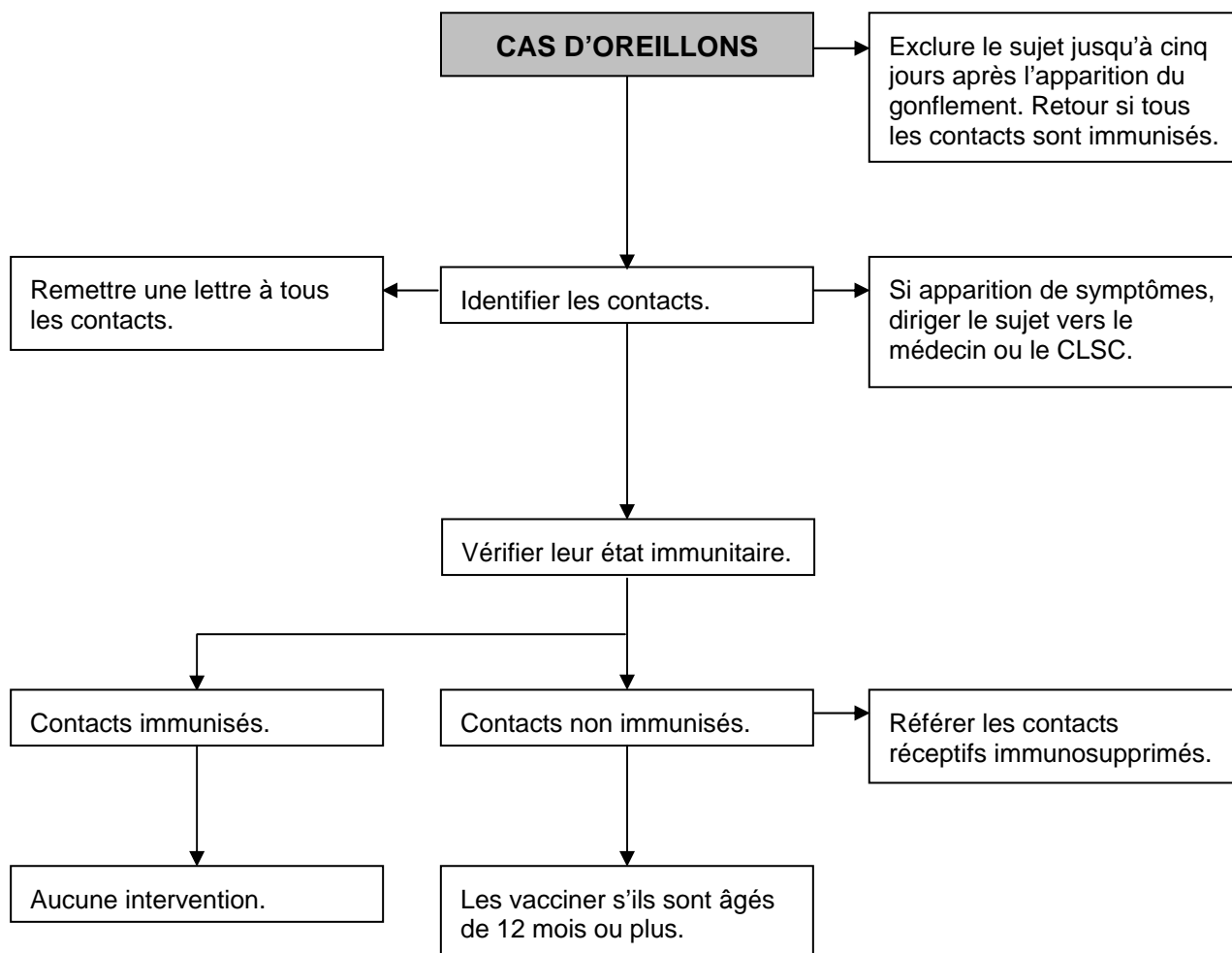
Merci de votre collaboration.

Nom : _____
(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____ - _____ - _____

**OREILLONS
ARBRE DÉCISIONNEL**



Index

A

Adénovirus.....81, 107, 140, 241, 279, 305, 311, 323
Amibiase..... 71 – 76, 478
Ankylostomiase..... 77, 78, 425, 478
Ascariadiase..... 79, 80, 131, 425, 478

B

Bordetella parapertussis..... Voir – Coqueluche
Bordetella pertussis..... Voir – Coqueluche
Borrelia burgdorferi..... Voir – Lyme (maladie de)
Bronchiolite.....81 – 86, 305, 450, 478

C

Campylobactériose..... 87 – 92, 444, 478
Candidose..... 93, 94, 135, 136, 395, 478
Chlamydia.....95 – 100, 108, 180, 479
Chlamydomphila..... 95 – 100, 479
Cinquième maladie..... Voir – Érythème infectieux
Clostridium difficile..... 101 – 106, 140, 479
Clostridium tetani..... Voir – Tétanos
Colite pseudo-membraneuse..... 101
Conjonctivite..... 42, 95 – 99, 107 – 112, 121, 179, 180, 217, 218, 305, 307, 337, 343, 479
Coqueluche.....30, 42, 113 – 120, 464, 480
Coronavirus..... 305, 323
Corynebacterium diphtheriae..... Voir – Diphtérie
Coxsackie.....31, 121 – 124, 253, 480
Cryptosporidiose..... 125 – 130, 140, 141, 446, 480, 481, 486
Cytomégalovirus..... xv, 31, 131 – 134, 453, 457, 481

D

Dermatite de couches..... 93, 135 – 138, 482
Diarrhée.....24, 30, 31, 38, 43, 50, 71, 72, 74, 77, 79, 87, 88, 89, 90, 101 – 104, 125 – 128, 139 – 144, 155, 157,
.....158, 171 – 173, 183, 229, 235, 237 – 239, 305, 331, 332, 334, 337, 340, 349, 350 – 353, 357, 359,
.....435, 437, 438, 447, 448, 483, 520, 523
Diphtérie..... 145 – 150, 484
Diphyllobothrium spp..... Voir – Vers intestinaux
Dispar..... Voir – Amibiase

E

Echinococcus granulosus..... Voir – Vers intestinaux
Entamoeba dispar..... Voir – Amibiase
Entamoeba histolytica..... Voir – Amibiase
Entérobiase..... Voir – Oxyurose
Enterobius vermicularis..... Voir – Oxyurose
Entérovirus..... 107, 121, 253, 254, 255, 279, 305, 323
Epidermophyton..... 389, 395

Index

Épiglottite Voir – *Hæmophilus influenzae* de type b
Epstein-Barr Voir – Monoclérose infectieuse
Erythema migrans Voir – Lyme (maladie de)
Érythème infectieux 30, 151 – 154, 328, 454, 484
Escherichia coli 155 – 160, 447, 485
Escherichia coli de type O 157 485
Escherichia coli de type O157 : H7 140, 444, 481, 503
Escherichia coli entérohémorragique 155, 156, 158
Exanthème subit Voir – Roséole

F

Faux croup Voir – Laryngite striduleuse
Feu sauvage Voir – Herpès
Fièvre entérique Voir – Salmonellose
Fièvre typhoïde Voir – Salmonellose
Folliculite 135, 161 – 164, 363, 485
Furoncle 161 – 164, 485

G

Gale 165 – 170, 485, 494
Giardia lamblia 31, 140, 141, 171, 177
Giardiase 171 – 178, 486
Gingivostomatite Voir – Herpès
Glomérulonéphrite aiguë 225, 299, 301
Gonorrhée 108, 179, 180, 486
Grippe Voir – Influenza et influenza pandémique

H

Haemophilus influenzae de type b 30, 31, 181 – 188, 464, 486
Hépatite A xvi, 31, 41, 189 – 202, 204, 206, 446, 486
Hépatite B 31, 47, 203 – 208, 213, 214, 457 – 460, 487
Hépatite C 209 – 212, 457, 458, 460, 488
Hépatite D 213, 214, 488
Hépatite E xvi, 215, 216, 488
Herpangine Voir – Coxsackie
Herpès 31, 107, 217 – 220, 489
Herpesviridés 327, 413
Hib Voir – *Haemophilus influenzae* de type b

I

Impétigo 30, 42, 223 – 228, 299, 367, 371 – 375, 383, 489
Influenza 30, 31, 81, 229 – 234D, 450, 476, 490
Influenza pandémique 234A - 234D
Intoxication alimentaire 89, 140, 156, 191, 235 – 240, 351, 359, 437, 490

L

Laryngite striduleuse.....	229, 241 – 244, 490
Legionella	Voir – Pneumonie bactérienne et virale
Listeria monocytogenes.....	249, 250, 490
Listériose invasive	245 – 248, 490
Lyme (maladie de).....	18, 32, 249 – 252, 491

M

Méningite virale.....	253 – 256, 317, 492
Méningococcémie.....	Voir – Méningocoque
Méningocoque	30, 257 – 266, 449, 492
Microsporium.....	383, 389
Molluscum contagiosum	267, 446, 492
Moniliase buccale	Voir – Candidose
Mononucléose	253, 269 – 272, 493
Morsures de tiques	Voir – Lyme (maladie de)
Muguet.....	Voir – Candidose
Mycobacterium tuberculosis	Voir – Tuberculose
Mycoplasma pneumoniae.....	Voir – Pneumonie bactérienne et virale

N

Neisseria gonorrhoeae	Voir – Gonorrhée
Neisseria meningitidis.....	Voir – Méningocoque

O

Oreillons	xvi, 30, 33, 192, 197, 253, 254, 273 – 278, 340, 341, 346, 464, 493
Otite moyenne aiguë.....	279 – 282, 280, 305, 323, 493
Oxyurose	283 – 288, 425, 493

P

Panaris	217, 218, 219
Parainfluenza.....	478
Paramyxovirus	273, 337
Parotidite	Voir – Oreillons
Parvovirus.....	Voir – Érythème infectieux
Pédiculose	30, 33, 289 – 298, 493
Pediculus humanus capitis	289
Pharyngo-amygdalite streptococcique.....	299 – 304, 494
Pharyngo-amygdalite virale	305, 306, 494
Pica.....	401, 463, 508
Pied d'athlète	Voir – Tinea pedis
Pieds-mains-bouche.....	Voir – Coxsackie
Pneumocoque	30, 242, 280, 307 – 312, 324, 449, 495
Pneumonie bactérienne et virale	311 – 316, 495
Poliomyélite	253, 317, 318, 495
Poliovirus	31, 317, 495
Poux	Voir – Pédiculose
Pseudomonas aeruginosa.....	161, 162
Purpura fulminans.....	Voir – Méningocoque

R

Rage	319 – 322, 495
Rhinovirus	40, 81, 241, 279, 305, 323
Rhumatisme articulaire aigu	xvi, 299
Rhume	24, 30, 154, 323 – 326, 496
Roséole	327 – 330, 496
Rotavirus	30, 31, 33, 40, 140, 141, 192, 197, 331 – 336, 483, 496
Rougeole	xvi, 30, 33, 107, 192, 197, 253, 254, 274, 276, 311, 328, 337 – 342, 346, 453, 454, 464, 497
Rubéole	xvi, 30, 32, 42, 192, 197, 274, 276, 328, 340, 341, 343 – 348, 453, 454, 497, 498

S

Salmonella paratyphi	351, 354
<i>Salmonella typhi</i>	349 – 352, 355
Salmonellose	30, 349 – 356, 444, 498
Sarcoptes scabiei	Voir – Gale
SARM	Voir – Staphylococcus aureus
Scarlatine	Voir – pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine
Shigella	140, 357, 358, 446, 498
Shigellose	30, 357 – 362, 498
SIDA	Voir – Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
<i>Staphylococcus aureus</i>	xvi, 31, 161, 162, 163, 165, 223, 241, 311, 363, 446, 498, 499
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	363 – 366, 498
Stomatite vésiculeuse	121
Streptococcus pneumoniae	Voir – Pneumocoque
<i>Streptococcus pyogenes</i>	223, 299, 301, 311, 413
Streptocoque β -hémolytique du groupe A	165, 223, 413, 415
Streptocoque β -hémolytique du groupe A (infection invasive à)	367 – 378, 499
Strongyloides stercoralis	Voir – Vers intestinaux
Syndrome hémolytique-urémique	Voir – <i>Escherichia coli</i>

T

Taenia saginata	Voir – Vers intestinaux
<i>Taenia solium</i>	Voir – Vers intestinaux
Teigne	Voir – Tinea capitis
Tétanos	379 – 382, 459 – 461, 464, 499
Tinea capitis	383 – 388, 444, 500
Tinea corporis	500
Tinea corporis	33, 389 – 394, 444, 446, 448
Tinea pedis	395 – 400, 448, 500
Toxocarose	401 – 404, 444, 463, 500
<i>Trichophyton</i>	383, 389, 395, 446, 500
<i>Trichuris trichiura</i>	Voir – Vers Intestinaux
Tuberculose	vii, 33, 405 – 412, 500