

PROTOCOLE D'EXCLUSION D'UN ENFANT MALADE

CPE Le Petit Pain D'Épice

Le présent document est une référence pour toutes questions concernant la santé physique des tout-petits en service de garde

Adopté par le conseil d'administration le 31 janvier 2020

Sommaire

Introduction.....	3
Tableau 1 - Symptômes pour lesquels l'exclusion d'un enfant est habituellement recommandée.....	4
Situation particulière : la fièvre	5
Amygdalite/Pharyngite (Général).....	6
Amygdalite/Pharyngite/Scarlatine/Impétigo (<i>Causées par le streptocoque du groupe A</i>)	7
Cinquième maladie (Erythème infectieux)	9
Conjonctivite infectieuse.....	10
Coqueluche	12
Gastroentérite/Diarrhée épidémique	13
Grippe (Influenza)	15
Molluscum Contagiosum	16
Oxyure (entérobiase)	17
Pied-main-bouche et Herpangine (Entérovirus)	19
Pédiculose (Poux).....	20
Punaises de lit	21
Roséole (Sixième maladie)	23
Varicelle	24
Verrues	25

Introduction

Le centre de la petite enfance (CPE) constitue un milieu où la transmission des maladies infectieuses est particulièrement facile. L'infection se transmet ainsi par des personnes déjà affectées ou par des objets contaminés. C'est dans ce contexte que ce protocole a été rédigé afin de réunir de l'information sur les maladies transmissibles, le rôle des parents et du centre de la petite enfance ayant toujours comme objectif le bien-être des enfants.

Ce protocole se veut une ligne de conduite à laquelle notre CPE doit se conformer afin de diminuer les risques d'infections. On ne peut pas toujours éviter les maladies infectieuses, mais on peut les contrôler en éliminant ou en réduisant la source d'infection ou en interrompant leur transmission. Ceci peut se faire de différentes façons : lavage des mains, techniques de mouchage, changements de couches, hygiène et salubrité dans notre milieu. De plus, une exclusion peut s'avérer nécessaire si votre enfant présente des symptômes reliés à une infection ou s'il présente un mauvais état général.

Ce protocole est largement basé sur le document *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec - Guide d'intervention édition 2015, Ministère de la Santé et des Services Sociaux*

Il a été rédigé par Guylaine Fortin, directrice générale du CPE Petit Pain d'Épice, Sophie Papineau et Caroline Tourigny, parents partenaires du CPE Petit Pain d'Épice.

Tableau 1 - Symptômes pour lesquels l'exclusion d'un enfant est habituellement recommandée

Symptômes	Conduite à tenir ¹	Retour
Incapacité de l'enfant à participer aux activités du groupe sans effort inhabituel. « enfant non fonctionnel »	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque l'enfant est capable de participer aux activités du groupe sans effort.
Incapacité de l'éducatrice à s'occuper de l'enfant malade sans compromettre le bien-être des autres enfants. « enfant non fonctionnel »	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque l'enfant ne requiert pas ou très peu de soins additionnels ne compromettant pas le bien-être des autres enfants.
Présence de symptômes pouvant suggérer une maladie sévère, par exemple de la fièvre avec atteinte de l'état général, de la léthargie, de l'irritabilité, des pleurs persistants, de la difficulté à respirer, des signes de déshydratation.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque la condition de l'enfant est améliorée.
Éruption cutanée avec fièvre ou atteinte de l'état général.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible. Une évaluation médicale est recommandée pour préciser s'il s'agit d'une maladie contagieuse.	Variable selon l'étiologie.
Vomissements : 2 ou plus durant les dernières 24 heures.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Après résolution (Pas de vomissements depuis 24 heures)
Diarrhée : <ul style="list-style-type: none"> • si les selles ne peuvent pas être contenues dans la couche ou que l'enfant est incontinent (ne peut pas se rendre à la toilette pour chacune de ses selles); • si les selles contiennent du sang ou du mucus; • s'il est fiévreux. 	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsqu'il n'est plus fiévreux, que les selles peuvent être contenues dans la couche ou que l'enfant est continent et en l'absence de sang ou de mucus dans les selles OU variable selon l'étiologie.
<ul style="list-style-type: none"> • Lésions cutanées avec écoulement. 	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant dès que possible si les lésions ne peuvent pas être couvertes avec un pansement imperméable.	Il y a un retour au CPE, lorsqu'il n'y a plus d'écoulement, si les lésions sont croûtées ou qu'elles peuvent être couvertes par un pansement imperméable.

¹En tout temps, lorsque la condition de l'enfant est jugée préoccupante, une consultation médicale d'urgence peut être requise.

Situation particulière : la fièvre

Il s'agit de la raison la plus fréquente d'exclusion de l'enfant du CPE.

Le retrait de l'enfant qui fait de la fièvre du CPE est recommandé si :

- Il ne peut pas participer aux activités régulières.
- Il a besoin de plus de soins que ce que le personnel peut normalement offrir.
- Il présente un changement subit de comportement ou des symptômes associés à la fièvre pouvant suggérer une maladie sévère.
- Est très endormi, léthargique ou indifférent.
- Présente une respiration sifflante ou une toux persistante.
- Est âgé de moins de 3 mois.
- A une éruption cutanée.
- Est particulièrement irritable.
- Présente des vomissements.
- Présente de la diarrhée.

Lorsque qu'un membre du personnel du centre de la petite enfance constate que l'enfant fait 38°C degrés Celsius et plus de fièvre, la procédure est la suivante;

1. Vérifier que l'autorisation parentale pour l'administration d'acétaminophène est signée;
2. Donner l'acétaminophène selon le poids de l'enfant et la marque de commerce du produit;
3. Appeler le parent pour l'aviser qu'on a administré l'acétaminophène. Le parent sera avisé que si la température n'a pas diminuée (moins de 38°C degrés) d'ici une (1) heure (à compter du moment où l'acétaminophène a été administré), il recevra un autre appel lui demandant de venir chercher son enfant le plus vite possible. Le parent a donc une (1) heure pour se préparer à cette éventualité;
4. Si l'enfant ne peut suivre les activités normalement du groupe, le parent sera tenu de venir chercher son enfant sans plus attendre. L'enfant est donc considéré comme étant **non fonctionnel**;
5. Si la température est descendue et que l'enfant est considéré comme étant fonctionnel, le parent n'est pas recontacté (à moins d'une entente préalable avec le parent).

Lorsqu'un membre du personnel constate que l'enfant fait 38°C degrés Celsius et plus de fièvre depuis 2 jours au CPE, le parent sera avisé de garder l'enfant à la maison 24 heures et s'assurer que l'enfant ne soit plus fiévreux avant de revenir au CPE.

En cas de pandémie, la direction se réserve le droit de prendre des mesures plus sévères afin d'essayer de contrôler le risque de propagation de maladie. À ce moment-là, la direction avisera les parents membres de l'organisation ainsi que tout le personnel des mesures à suivre.

Amygdalite/Pharyngite (Général)

Description médicale

La pharyngite est une infection de l'oropharynx et devient une amygdalite s'il y a atteinte des amygdales. Le plus souvent, les pharyngites et les amygdalites sont causées par des virus : tous les virus causant des infections des voies respiratoires, le cytomégalovirus, le virus d'Epstein-Barr et le virus herpès simplex. Lorsque les pharyngites et les amygdalites sont bactériennes, le Streptocoque du groupe A (SGA) est le plus souvent en cause. (Voir la section spécifique au streptocoque, le cas échéant.)

Symptômes

Mal de gorge exacerbé par la déglutition avec ou sans fièvre.

On peut aussi retrouver des symptômes non-spécifiques tels qu'éruptions ou lésions cutanées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et céphalées.

Période de contagion

La période de contagiosité dépend du pathogène en cause.

Dans le cas de la pharyngite-amygdalite virale, la période de contagiosité débute un peu avant l'apparition des symptômes et dure pendant toute la maladie.

Dans le cas de la pharyngite-amygdalite bactérienne à SGA, la contagiosité diminue grandement après 24 heures d'antibiothérapie.

Période d'incubation

Variable selon s'il s'agit d'une infection causée par un virus ou par le streptocoque du groupe A. (voir section spécifique à ce sujet.)

Durée de la maladie

La durée de la pharyngite-amygdalite varie selon l'agent causal (virus ou bactérien.)

Traitements médicaux

Antibiotiques pour les amygdalites et pharyngites bactériennes.

Aucun traitement spécifique pour les amygdalites et pharyngites virales.

Traitement de soutien

Hydratation.

Diète molle et froide.

Soulagement de la douleur et de la fièvre au besoin.

Exclusion

Aucune exclusion si la cause de l'amygdalite et pharyngites n'est pas identifiée.

L'enfant sera exclu du CPE selon les critères énoncés au tableau 1.

Amygdalite/Pharyngite/Scarlatine/Impétigo (Causées par le streptocoque du groupe A)

Description médicale

Le streptocoque du groupe A (SGA) est une bactérie, qui peut causer :

- Des infections des voies respiratoires supérieures telles que la pharyngite, l'amygdalite;
- Des infections de la peau et des tissus mous telles que l'impétigo.

Symptômes

Comme le SGA peut causer plusieurs types d'infections, les signes et symptômes varient selon l'infection.

- **Pharyngite/amygdalite** : Fièvre, mal de gorge, perte d'appétit, nausées et vomissements, céphalées, hyperémie du pharynx ou des amygdales avec ou sans exsudat, pétéchies au palais et adénopathies cervicales sensibles à la palpation.
- **Scarlatine** : Éruption cutanée, est associée à la pharyngite-amygdalite à SGA et, plus rarement, à une infection cutanée à SGA. Les principaux signes et symptômes de la scarlatine sont une langue framboisée et un érythème cutané donnant une sensation de papier sablé et atteignant le cou, la poitrine et l'abdomen. L'érythème est plus intense aux plis de flexion. L'éruption cutanée disparaît après environ 1 semaine, et l'on peut observer une desquamation de la peau, surtout aux extrémités.
- **Impétigo** : L'impétigo est une infection cutanée causant des lésions indolores purulentes, bien circonscrites et croûteuses. Les lésions sont rarement accompagnées de fièvre et de malaises généraux.

Période de contagion

24 heures après le début du traitement antibiotique. Si non traitée la maladie peut être contagieuse jusqu'à 21 jours.

- **Pharyngite/Amygdalite** : maximale durant la phase aiguë et dure jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. Lorsque la pharyngite-amygdalite n'est pas traitée, la contagiosité diminue graduellement sur plusieurs semaines et est grandement diminuée après 2 à 3 semaines.
- **Impétigo** : contagieux jusqu'à ce que les lésions soient guéries. Lorsque l'impétigo est traité par des antibiotiques, il est contagieux jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

Période d'incubation

- Amygdalite, la pharyngite et la scarlatine : 2 à 5 jours.
- Impétigo : 7 à 10 jours.

Durée de la maladie

Rarement plus de 7 jours. Si non traitée, l'amygdalite peut durer de 10 à 21 jours.

Les infections à streptocoque de type A peuvent parfois guérir spontanément après une période de temps variable. Le traitement antibiotique raccourcit la durée et la gravité de la maladie. Ainsi, lorsqu'ils sont traités, l'impétigo et la pharyngite-amygdalite à SGA durent rarement plus de 7 jours.

Traitements médicaux

Antibiotique par la bouche.

Traitements de soutien

Analgésique pour la douleur.

Antipyrétique pour la fièvre au besoin.

Exclusion

L'enfant peut réintégrer le service de garde **après au moins 24 heures** après le début du traitement antibiotique.

L'enfant sera exclu selon les critères énoncés au tableau 1.

En présence de lésions cutanées, couvrir les lésions, si possible, avec un pansement étanche et propre.

Si l'infection n'est pas traitée par antibiotique, l'exclusion peut durer jusqu'à 21 jours.

Cinquième maladie (Erythème infectieux)

Description médicale

Maladie éruptive, causée par le parvovirus B19.

Symptômes

Éruption qui évolue en trois phases : on retrouve dans un premier temps les joues rougies, parfois accompagné d'une pâleur péribuccale. Suivie quelques jours plus tard par une éruption symétrique au tronc et aux membres. Au cours des 3 semaines suivantes, elle peut réapparaître sous l'effet de la chaleur (bain chaud, friction, exposition au soleil ou exercice physique).

La maladie est généralement bénigne.

Période de contagion

La période de contagiosité commence jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption et se termine au moment de l'éruption.

Période d'incubation

Dure généralement de 4 à 14 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 21 jours.

Durée de la maladie

Jusqu'à 3 semaines ou plus.

Traitements médicaux

Aucun.

Traitement de soutien

Analgésique pour la douleur au besoin.

Antipyrétique pour la fièvre au besoin.

Exclusion

Aucune.

L'enfant sera exclu selon les critères énoncés au tableau 1.

Conjonctivite infectieuse

Description médicale:

La conjonctivite est une infection de la conjonctive (membrane qui recouvre l'œil et l'intérieur de la paupière).

Elle est surtout causée par des virus et des bactéries.

Symptômes

La conjonctivite peut être isolée ou, encore, être associée à une Infection des voies respiratoires supérieures ou à une maladie exanthématique telle que la rougeole.

Les signes et symptômes de la conjonctivite se présentent par une conjonctive rouge, une sensation de corps étranger et un larmoiement. La maladie s'accompagne parfois d'un écoulement purulent très épais et continu, et les paupières peuvent être collées, œdématisées et érythémateuses.

La conjonctivite bactérienne est plus souvent unilatérale (un œil infecté). Certains enfants qui présentent une conjonctivite bactérienne peuvent faire une otite moyenne dans les jours qui suivent.

La conjonctivite bilatérale (Deux yeux infectés) est le plus souvent virale. Dans ce cas, l'écoulement observé est clair et beaucoup moins abondant.

Durée de la maladie

La durée de la conjonctivite varie selon l'agent causal (virus ou bactérie).

Modes de transmission

La transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires, oculaires et génitales :

- Par contact direct.
- Par contact indirect.
- Véhicule commun : eau de baignade.

Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent causal; elle dure généralement quelques jours.

Période de contagiosité

Pour les conjonctivites virales, la période de contagiosité dure plusieurs jours, et peut aller jusqu'à 14 jours.

Pour les conjonctivites bactériennes, la période de contagiosité diminue grandement avec l'application d'un traitement.

Traitement médicaux

Pour les conjonctivites bactériennes, un onguent ou des gouttes antibiotiques ophtalmiques doivent être appliqués. L'absence d'amélioration après 2 ou 3 jours laisse supposer une résistance à l'antibiotique, une origine virale ou une origine allergique.

Pour les conjonctivites virales, il n'y a habituellement pas de traitement, mais des antiviraux topiques et systémiques doivent être administrés lors de conjonctivite causée par l'herpès simplex.

Traitement de soutien

Lorsqu'il y a du pus, nettoyer l'œil avec une compresse ou du coton en partant de l'angle interne de l'œil pour aller vers l'angle externe.

Se débarrasser immédiatement du matériel souillé.

Utiliser une compresse ou un coton par œil.

S'il y a lieu, appliquer de la pommade ou des gouttes ophtalmiques.

Se laver les mains avant et après l'application du traitement et laver les mains de l'enfant.

Exclusion

Un diagnostic de conjonctivite ne justifie pas le retrait du milieu.

Par contre, exclure l'enfant lorsqu'il y a un écoulement purulent.

Si la conjonctivite est accompagnée de fièvre ou d'une atteinte importante de l'œil (enflure ou rougeur importante ou sécrétions exagérées), diriger l'enfant vers le médecin pour évaluation et le réadmettre selon la recommandation du médecin.

Recommander d'éviter les activités de baignade s'il y a écoulement de l'œil.

L'enfant n'est pas exclu du service de garde s'il n'y a pas d'écoulement purulent, mais la conjonctivite étant une infection de l'œil qui est très contagieuse et qui exige des précautions d'hygiène strictes, nous conseillons fortement aux parents d'avoir l'avis d'un professionnel de la santé.

Dans le cas où il y a un écoulement purulent, l'enfant pourra réintégrer le CPE lorsque le traitement pour soigner cette infection aura débuté et que sa condition lui permet de suivre le groupe sans problème.

Coqueluche

Description médicale

Maladie contagieuse grave causée par une bactérie. Elle se prévient par la vaccination, qui n'est cependant pas efficace à 100%.

Symptômes

Les symptômes suivent une évolution en trois phases. La première phase dure en moyenne de 7 à 10 jours et se manifeste par des symptômes de rhume, larmoiement, faible toux.

La deuxième phase dure en moyenne de 1 à 6 semaines et se caractérise par des quintes de toux (épisodes de toux prolongée et incontrôlable suivis de plusieurs heures sans symptômes), parfois suivie de vomissements et de chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux). La phase de convalescence dure en moyenne de 7 à 14 jours. La disparition des symptômes est graduelle.

Période de contagion

Du début de la première phase (qui s'apparente à un rhume) jusqu'à 3 semaines après le début de la toux (en l'absence de traitement) ou jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.

La contagiosité est maximale avant le début de la toux.

Chez la personne qui a cessé de tousser, la contagiosité est probablement minime, voire nulle, et ce, même si 21 jours ne se sont pas écoulés depuis l'apparition des symptômes.

Période d'incubation

De 7 à 21 jours. Peut cependant varier de 5 à 21 jours.

Durée de la maladie

6 à 10 semaines.

Traitements médicaux

Les antibiotiques, s'ils sont administrés tôt, peuvent diminuer la gravité de la maladie et réduire la contagion.

Traitement de soutien

Analgésique pour la douleur.

Exclusion

L'enfant peut réintégrer le service de garde après 5 jours de traitement antibiotique.

Si l'enfant n'est pas traité, il devra être exclu jusqu'à 3 semaines après le début de la toux ou tant que la toux n'a pas disparu, selon ce qui survient en premier.

À noter que cette maladie est à déclaration obligatoire pour la Santé Publique et que l'infirmière du CLSC sera contactée pour tout cas présent au CPE**

Gastroentérite/Diarrhée épidémique

Description médicale

La gastroentérite est une inflammation d'origine infectieuse de la paroi de l'estomac et de celle de l'intestin, qui provoque de la diarrhée et des vomissements. La diarrhée se définit par la présence de selles plus liquides et plus fréquentes (une augmentation de plus de 2 selles par rapport à la fréquence habituelle).

La gastroentérite peut être causée par de nombreux virus, bactéries et parasites.

La majorité des gastroentérites sont d'origine infectieuse, même si l'agent n'est souvent pas identifié. La gastroentérite virale est de loin la cause la plus fréquente de diarrhée et de vomissements, touchant principalement les enfants de moins de 5 ans et surtout les enfants aux couches.

La gastroentérite est une affection généralement bénigne caractérisée par des selles plus liquides, des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales. Elle peut également s'accompagner de sang ou de mucus dans les selles, de déshydratation, de fièvre et de céphalées.

Symptômes

- Des selles liquides;
- Des vomissements;
- Des douleurs abdominales;
- De la fièvre et / ou une atteinte générale de l'état de santé.

Durée de la maladie:

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

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.

Période d'incubation

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

Traitements médicaux

- Il n'y a pas traitement pour les diarrhées d'origine virale.
- Certaines diarrhées causées par des bactéries ou parasites peuvent nécessiter un traitement.
- Les probiotiques pourraient réduire la durée de la diarrhée virale infectieuse aiguë d'environ 1 journée. Les effets bénéfiques semblent plus évidents lorsque le traitement est amorcé dans les 48 heures après le début des symptômes.

Traitement de soutien

- Les solutions de réhydratation orale peuvent être utilisées pour la réhydratation et le remplacement électrolytique.
- Les antiémétiques peuvent parfois être utilisés contre les vomissements.
- Les anti-diarrhéiques sont généralement contre-indiqués pour les enfants.

Exclusion

L'enfant doit être exclu selon les critères énoncés au Tableau 1

Un enfant qui présente de la diarrhée, devrait rester à la maison si :

- Il est trop malade pour participer aux activités du service de garde ou de la classe.
- La diarrhée a été accompagnée de 2 vomissements ou plus au cours des 24 dernières heures.
- Il fait de la fièvre.
- Il y a présence de mucus ou de sang dans ses selles (consultation médicale recommandée).
- Il est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles (incontinent).
- Il porte des couches (il pourra revenir après l'épisode aigu s'il va bien et que ses selles sont contenues dans la couche).
- Les activités de baignade sont à éviter jusqu'à la fin des symptômes.

La gastro est très contagieuse et exige des précautions d'hygiène strictes : surtout bien laver les mains de vos enfants et éviter les contacts avec des jouets ou autres enfants contaminés.

***PRENDRE NOTE QU'EN CAS D'ÉPIDÉMIE, NOUS COMMUNIQUERONS AVEC VOUS APRÈS SEULEMENT UNE DIARRHÉE OU UNE SELLE.**

*L'exclusion est nécessaire. L'enfant peut être admis au CPE **24 heures après la dernière selle liquide (diarrhée et/ou vomissements) et que sa condition lui permet de suivre le groupe sans problème.***

Grippe (Influenza)

Description médicale

La grippe est une infection virale aiguë des voies respiratoires. Elle est causée par le virus influenza.

Symptômes

Les symptômes classiques de la grippe sont la fièvre élevée et la toux débutant soudainement. Ils peuvent être accompagnés de douleurs musculaires, de frissons, d'écoulement nasal, de mal de gorge, de céphalées et de fatigue importante.

Chez les enfants, les manifestations gastro-intestinales (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée) sont plus fréquentes (jusqu'à 25 %), et la fièvre est souvent supérieure ou égale à 39 °C. Chez le très jeune enfant, les symptômes peuvent être moins spécifiques, tels que rhinorrhée, refus de s'alimenter ou de boire et baisse d'intérêt dans les activités.

Période de contagion

La période de contagiosité commence 24 heures avant le début des symptômes et se poursuit jusqu'à 7 jours après.

Période d'incubation

La période d'incubation dure de 1 à 4 jours. Elle est en moyenne de 2 jours.

Durée de la maladie

La toux est souvent importante et peut durer jusqu'à 2 semaines, alors que la fièvre et les autres symptômes vont durer de 5 à 7 jours. La disparition complète des symptômes, dont la fatigue, peut prendre plus de 2 semaines.

Traitements médicaux

La plupart des enfants et des adultes en bonne santé n'ont pas besoin de traitement spécifique contre la grippe.

Traitement de soutien

Hydratation.

Antipyrétique au besoin.

Instillation de solution saline dans les narines et chez le jeune enfant, aspiration des sécrétions nasales au besoin.

Exclusion

Aucune exclusion, sauf si l'enfant présente un symptôme énoncé au tableau 1.

Molluscum Contagiosum

Description médicale

Le molluscum contagiosum est une infection cutanée bénigne causée par un virus

Symptômes

Le molluscum contagiosum se manifeste par des papules ombiliquées de 2 à 5 mm de diamètre, allant du rose perlé au blanc, habituellement au nombre de 1 à 20. Elles ne causent généralement pas de démangeaison ni de douleur. Chez les enfants, les lésions se localisent au visage, au tronc et aux membres supérieurs.

Période de contagion

La période de contagiosité dure probablement tant que les lésions persistent.

Période d'incubation

La période d'incubation dure en général de 2 à 7 semaines, mais peut aller jusqu'à 6 mois.

Durée de la maladie

Si elles ne sont pas traitées, les lésions causées par le molluscum contagiosum disparaissent spontanément après une période de 6 à 12 mois, mais elles peuvent persister jusqu'à 4 ans avant de disparaître complètement (en moyenne, 8 mois).

Traitements médicaux

Il n'y a pas de consensus sur le traitement du molluscum contagiosum chez les enfants.

Dans la majorité des cas, les lésions non génitales guérissent spontanément. Toutefois, pour des raisons esthétiques, pour prévenir la propagation et pour diminuer la durée de la maladie, on peut opter pour un des traitements suivants : curetage sous anesthésie locale, cryothérapie, application topique d'agents kératolytiques.

☐

Traitement de soutien

Aucun.

Exclusion

- Aucune exclusion.
- Si possible, couvrir les lésions exposées d'un pansement adhésif à l'épreuve de l'eau, lors d'activités de contact ou de la baignade.
- Éviter de toucher les lésions.

Oxyure (entérobiase)

Description médicale:

L'oxyurose est une infection intestinale commune causée par un nématode, l'*Enterobius vermicularis*, petit ver blanc et rond, long de 1 cm et ressemblant à un fil. Le plus souvent, ils sont transportés par les mains (ils se retrouvent surtout sous les ongles) pour ensuite être ingérés par la personne déjà infectée ou par un hôte différent.

Symptômes

Bien que l'infection soit le plus souvent asymptomatique et qu'elle ne cause pas de problèmes médicaux sérieux, l'oxyurose peut causer du prurit anal, surtout la nuit, de l'irritabilité, un sommeil agité et, plus rarement, un prurit vulvaire. Rarement, des vers peuvent être observés dans les selles.

Durée de la maladie

L'oxyurose dure tant que la maladie n'a pas été traitée.

Modes de transmission

La transmission se fait par l'ingestion d'œufs :

- Par contact direct.
- Par contact indirect : mains, vêtements, literie, serviettes et débarbouillettes, sièges des toilettes et bains.
- Par véhicule commun : aliments.
- Par auto-inoculation.

L'infection se transmet facilement à l'intérieur d'une famille (risque de transmission > 75 %) et est commune dans les endroits où les enfants vivent, jouent et dorment ensemble (ex. : services de garde). Par ailleurs, le risque serait moindre dans les écoles (risque de transmission < 10 %).

Période d'incubation

La période d'incubation (de l'ingestion des œufs à la présence des vers à la région périanale) est de 1 à 2 mois.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure tant que la personne infectée n'est pas traitée et que les femelles gravides pondent leurs œufs dans la région périanale.

Traitement médicaux

- Pamoate de pyrantel disponible par voie orale sans prescription.
- Mébendazole par voie orale.

Traitement de soutien

Étant donné que le traitement n'élimine pas les œufs, des mesures d'hygiène personnelle peuvent aider à diminuer le risque de se réinfecter ou de transmettre l'infection :

- Garder les ongles courts pour éviter que les œufs se retrouvent sous les ongles.
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon, particulièrement avant les repas et collations, avant la préparation de la nourriture, après être allé aux toilettes ou après avoir changé une couche.
- Ne pas se ronger les ongles, ne pas gratter la région périanale et ne pas porter les mains à la bouche.
- Changer de sous-vêtements et de pyjama tous les jours.
- Prendre une douche le matin pour éliminer les œufs de la région périanale. La douche est préférable au bain, car l'eau du bain risque d'être contaminée.
- Lors du traitement : laver à l'eau chaude la literie, les serviettes et débarbouillettes ainsi que les doudous de toutes les personnes traitées; passer l'aspirateur dans les chambres.
- Éviter de secouer les draps et les vêtements pour prévenir la dispersion des œufs dans l'environnement.

Mesures d'hygiène et environnement :

Les œufs sont peu sensibles aux désinfectants. Les mesures physiques comme l'aspirateur et la chaleur (nettoyage à l'eau chaude, lave-vaisselle) sont plus efficaces.

Exclusion

Aucune exclusion. Un traitement et des mesures d'hygiène sont fortement recommandés.

Pied-main-bouche et Herpangine (Entérovirus)

Description médicale

On retrouve plus de 100 sérotypes d'entérovirus qui peuvent causer différentes maladies, dont le « pied-main-bouche » et l'herpangine.

Symptômes

Herpangine : fièvre élevée en présence de vésicules et ulcérations douloureuses sur les piliers amygdaliens, la luette et le palais mou causant de la douleur lors de la déglutition.

Maladie pied-main-bouche : apparition de vésicules en ulcères sur la langue et la muqueuse buccale et qui causent de la douleur et le refus de s'alimenter. Ces lésions sont associées à des vésicules, papules ou macules de nombre et de taille (de 1 à 10 mm) variables, douloureuses, aux mains, aux pieds, à la région de la couche et aux cuisses. D'autres symptômes peuvent parfois être présents, tels que la fièvre, l'irritabilité et la diarrhée.

Période de contagion

La période de contagiosité est maximale pendant la phase aiguë de la maladie. Le virus peut persister dans les salles pendant plusieurs semaines, et même des mois. L'excrétion du virus dans les sécrétions respiratoires dure habituellement de 1 à 3 semaines.

Période d'incubation

De 3 à 6 jours.

Durée de la maladie

Varie selon le tableau clinique. Habituellement, les symptômes disparaissent dans un délai de 10 jours.

Traitements médicaux

Aucun.

Traitement de soutien

Antipyrétique pour la fièvre au besoin.

Analgésique pour la douleur au besoin.

Hydratation au besoin.

Exclusion

Aucune exclusion, sauf si l'enfant présente un symptôme énoncé au tableau 1.

Pédiculose (Poux)

Description médicale:

La pédiculose est une infestation parasitaire du cuir chevelu causée par le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*).

Symptômes

Le principal symptôme associé à la pédiculose est la démangeaison du cuir chevelu. Toutefois, la majorité des personnes infestées sont asymptomatiques. Il peut y avoir des démangeaisons intenses au niveau du cuir chevelu (surtout en arrière des oreilles et près de la nuque) et la présence de lentes (petits points blanchâtre semblable à des pellicules) qui restent collées aux cheveux près de la racine.

Durée de la maladie

La pédiculose dure tant qu'un traitement efficace n'a pas été administré.

Modes de transmission

La transmission se fait par contact avec les cheveux ou le cuir chevelu d'une personne infestée :

- Contact direct.
- Contact indirect (par des effets personnels contaminés tels qu'une brosse, un peigne ou un chapeau). Ce mode de transmission est moins fréquent que la transmission par contact direct.

Période d'incubation

La période d'incubation est de 7 à 12 jours, soit le temps que prend une lente pour éclore.

Période de contagiosité

La période de contagiosité s'étend jusqu'à l'élimination, par un traitement efficace, des lentes et des poux vivants trouvés sur une tête infestée.

Traitement médicaux

- Pédiculicide de catégorie « 2 applications » ou « 3 applications » sur les cheveux selon schéma de traitement choisi.
- Peigne fin ou pince à sourcils (pour enlever les poux et les lentes).

Il est très important d'établir un bon diagnostic avant d'entreprendre un traitement. On doit traiter seulement les cas d'infestation active confirmés par la présence d'au moins 1 pou vivant.

Si seules des lentes viables (ou vivantes) sont observées, une évaluation clinique individuelle doit être faite avant qu'un traitement soit envisagé.

Exclusion

Aucune exclusion. L'exclusion jusqu'à la première application du traitement est une action déconseillée, car la majorité des personnes infestées sont contagieuses plusieurs semaines avant le diagnostic.

Punaises de lit

Définition

Les punaises de lit sont des insectes piqueurs qui se nourrissent du sang des personnes pendant leur sommeil. Les punaises de lit sont de forme ovale et aplatie. Les punaises de lit ne sautent pas et ne volent pas. Elles se déplacent à la vitesse d'une fourmi.

Selon l'importance de l'infestation, les punaises de lit peuvent se disperser dans tout le domicile. Au début de l'infestation, elles se tiennent près du lit ou de tout autre endroit où les personnes peuvent dormir. Lorsque l'infestation prend de l'ampleur, les punaises de lit peuvent se trouver à différents endroits : sommier, ourlets des articles de literie, sur la tête de lit et le mobilier de chambre, dans les tiroirs, sur les vêtements, sur les chaises, les fauteuils roulants, les sofas et les housses, etc.

Fuyant habituellement la lumière, elles se cachent dans des endroits sombres, étroits et peu accessibles (aussi fins qu'une fente de l'épaisseur d'une carte de crédit), ce qui les rend difficiles à repérer.

Symptômes

Les piqûres de punaises de lit sont souvent nombreuses, alignées ou groupées sur la peau. Elles se trouvent surtout sur les parties du corps du dormeur laissées découvertes pendant le sommeil comme les bras, les épaules, le dos, le ventre et les jambes.

Les symptômes provoqués par les piqûres des punaises de lit peuvent varier d'une personne à l'autre. Certaines personnes ne réagissent pas du tout aux piqûres. D'autres peuvent présenter des réactions plus graves, par exemple de l'urticaire ou une réaction allergique plus intense.

Les lésions causées par les piqûres disparaissent naturellement après quelques heures ou quelques jours. Toutefois, de nouvelles lésions peuvent apparaître tant qu'il y a des punaises.

Mesures de contrôle et exclusion

Les indices qui peuvent témoigner de la présence de punaises de lit sont :

- Des lésions cutanées;
- Des excréments de punaises de lit : petites taches noirâtres sur les draps, le matelas ou le sommier;
- Du sang frais ou séché dont elles se sont gorgées;
- Du sang provenant de lésions grattées;
- Des punaises de lit vivantes ou mortes.

Si des lésions de piqûres de lit sont observées sur la peau d'un enfant ou d'un membre du personnel :

- Aucune exclusion.
- Aviser les parents à la fin de la journée de la présence des lésions.
- Nettoyer la peau avec de l'eau fraîche et un savon pour la peau, doux et non parfumé.
- Recommander d'éviter le grattage des lésions pour prévenir les infections de la peau.
- Selon la gravité des lésions, le sujet peut être appelé à consulter un professionnel, car un antiseptique, des corticostéroïdes et un antihistaminique peuvent être recommandés.
- Surveiller les signes de surinfection. Diriger vers un professionnel de la santé en présence d'infection.

Si une infestation du domicile d'un enfant ou d'un membre du personnel fréquentant le CPE est signalée :

- Ne pas exclure l'enfant
- Les personnes concernées seront rencontrées par la direction pour revoir avec elles les mesures à prendre pour limiter la propagation.
- Les mesures de prévention doivent être mises en place rapidement et discrètement, de façon à ne pas stigmatiser quiconque aux prises avec ce problème.
- L'utilisation de moyens de contrôle physiques (vapeur) ou chimiques peut être requise pour exterminer les punaises et empêcher leur dispersion.
- Pour assurer l'efficacité de l'extermination, la préparation des lieux est essentielle; de la documentation est disponible à ce sujet.

Roséole (Sixième maladie)

Description médicale

La roséole est une maladie virale causée par l'herpèsvirus humain de type 6 ou, plus rarement, l'herpèsvirus de type 7 (HVH-6 ou HVH-7). Pratiquement tous les enfants auront eu la roséole avant l'âge de 3 ans. La roséole peut se manifester à n'importe quelle période de l'année.

Symptômes

La roséole se caractérise souvent par une forte fièvre (> 39,5 °C) persistant de 3 à 5 jours. À la disparition de la fièvre, une éruption cutanée érythémateuse sous forme de petites taches qui s'élève sur la peau localisée apparaît au tronc ou au cou, puis s'étend au visage et aux membres; elle dure de 1 à 2 jours. Elle ne cause pas de prurit.

La roséole est une maladie difficile à diagnostiquer avant l'apparition de l'éruption érythémateuse cutanée. Malgré la fièvre élevée, l'enfant conserve habituellement un bon état général. Dans certains cas, il peut présenter de l'irritabilité et un écoulement nasal de même que de la toux, des ganglions cervicaux ou occipitaux, une fontanelle bombée ou une diarrhée légère.

Modes de transmission

La roséole se transmet par contact avec le virus contenu dans la salive et les sécrétions respiratoires.

Période de contagion

La période de contagiosité est inconnue. La roséole est une maladie considérée comme peu contagieuse.

Période d'incubation

La période d'incubation dure de 5 à 15 jours pour les infections à HVH-6 et est inconnue pour le HVH-7.

Durée de la maladie

La roséole dure de 3 à 7 jours.

Traitements médicaux

Aucun.

Traitement de soutien

Antipyrétiques pour la fièvre au besoin.

Exclusion

Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 1.

Varicelle

Description médicale

La varicelle est une maladie très contagieuse causée par le virus varicelle zona (VZV), transmissible par contact direct avec les cloques d'une personne infectée ou par les voies respiratoires.

Symptômes

De la fièvre légère suivie d'une éruption maculopapulaire devenant rapidement vésiculaire, généralisée et prurigineuse, qui commencera à devenir croûteuse en 24 à 48 heures. Diverses muqueuses (conjonctives, oropharynx, muqueuses génitales) peuvent également être atteintes.

Période de contagion

De 24 à 48 heures avant le début de l'éruption et persiste jusqu'à 5 jours après ou jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûteuses. Dans les cas bénins, les lésions peuvent devenir croûteuses plus rapidement.

Période d'incubation

La période d'incubation dure de 10 à 21 jours. Elle est le plus souvent de 14 à 16 jours.

Durée de la maladie

1 à 2 semaines.

Traitements médicaux

Chez les enfants, la maladie est bénigne et suit son cours en une dizaine de jours. Il faut les garder à la maison s'ils ne se sentent pas bien, leur permettre de dormir beaucoup, et veiller à ce qu'ils ne s'infectent pas en grattant les vésicules : couper les ongles et faire laver les mains fréquemment ou faire porter des gants. Si l'infection se déclare, cela pourrait nécessiter des antibiotiques.

Traitement de soutien

Garder la peau bien propre;

Sirop antihistaminique si démangeaisons inconfortables;

Acétaminophène si fièvre ou douleur;

Pas d'AAS ou aspirine; Attention : de nombreux produits peuvent contenir de l'AAS en association.

Exclusion

Aucune exclusion. L'exclusion ne s'est pas révélée efficace pour interrompre la transmission du virus, car les enfants sont plus contagieux avant l'apparition de l'éruption.

Certains enfants qui prennent des médicaments ou qui ont certaines maladies peuvent avoir besoin de prendre un agent immunisant pour prévenir la maladie et peuvent être exclus selon les recommandations médicales.

Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 1.

Verrues

Description médicale:

Les verrues sont des lésions papillaires de la peau fréquentes. Elles sont causées par des types de virus du papillome humain (VPH).

Symptômes

Les verrues se présentent comme des papules à surface cornée. Elles peuvent se présenter sur la région palmaire, plantaire ou périunguéale ou au visage, au cou ou sur le dos des mains.

Complications

Les verrues sont bénignes et guérissent sans séquelles.

Durée de la maladie

La durée des verrues est variable. La disparition spontanée est fréquente. Chez l'enfant, dans la très grande majorité des cas, la durée moyenne d'évolution des verrues cutanées est de 2 ans. On estime qu'environ un tiers des verrues guérit spontanément en 6 mois et que la régression spontanée dans les 2 ans s'observe dans les deux tiers des cas. Le traitement raccourcit la durée.

Modes de transmission

La transmission se fait par contact de la peau (particulièrement si celle-ci est lésée) avec des squames cutanées ou des lésions ou avec le VPH par :

- Contact direct.
- Contact indirect.
- Auto-inoculation : l'agent infectieux est transféré par la personne infectée d'un site de son corps à un autre.

Période d'incubation

La période d'incubation dure environ 3 mois. Elle peut durer plusieurs années.

Période de contagiosité

La période de contagiosité est inconnue. Elle dure probablement tant qu'il y a des lésions.

Traitement médicaux

Il n'existe aucun vaccin contre les verrues.

Si nécessaire, agents kératolytiques locaux, cryothérapie, électrocautérisation, curetage, laser.

Traitement de soutien

Aucun.

Exclusion

Ne pas exclure le sujet des activités, incluant la baignade. Le sujet atteint de verrue devrait **couvrir la lésion en tout temps lorsque cela est possible** afin d'éviter la transmission.