



*Peut-il aller à la garderie * quand même ?*



Diarrhée, amygdalite, scarlatine, fièvre, rhume, impétigo, conjonctivite

Docteur ?

Exclusion de la garderie, mesure d'exception

Qu'en est-il au juste ?

Jean-Jacques Turcotte, m. d.
Pédiatre
Mai 2009

* Centre de la Petite Enfance (CPE), Service de garde en milieu familial



Les garderies

D'hier **aujourd'hui**

 **à** 

200 000 enfants et 220 000 en 2010



Divulgations de conflits d'intérêts potentiels

Aucune affiliation ou intérêt financier dans une ou des sociétés pharmaceutiques.





PLAN

- Objectifs
- Exclusion
- Intervenants
- Consultation médicale
- Fièvre
- Vaccination
- Problèmes infectieux (5)
- Recommandations (parents, médecins, personnel)
- Prescriptions exigées
- Messages clés
- Conclusion
- Références



OBJECTIFS

- ☞ S'assurer de la protection des enfants, des membres du personnel, des parents et de la fratrie
- ☞ Discuter des différentes maladies contagieuses en CPE
- ☞ Évaluer les circonstances justifiant l'exclusion de l'enfant de la garderie
- ☞ Expliquer l'importance de faire partie du RÉSEAU de la santé et des services sociaux (parents, garderie, infirmières, médecins-cliniques privées, médecins-CLSC et médecins-santé publique)





Politique d'exclusion et de réadmission connue des parents

CPE
DOIT ÉLABORER

↓

Lignes directrices en matière d'exclusion avec recommandations claires concernant certaines maladies infectieuses courantes, diffusées

↕ ↕

Au personnel

Aux parents

Services de garde pour enfants **malades** non disponibles au Québec

Désignent une personne ressource en cas de besoin (exclusion, visite chez le médecin, etc.)

Source : Bye bye les microbes, septembre 2003

Lorsque survient un problème infectieux en garderie, qui fait quoi ?

À qui le problème ?

Parents

- Signalent tout changement dans l'état de santé de l'enfant

Enfant

- Maîtrise les mesures d'hygiène :
 - lavage des mains
 - toux dans le pli du coude
 - mouchoir selon l'âge

CSSS - Mission CLSC - Info-Santé

- Répond aux questions
- Soutien / intervention auprès des services de garde

Médecins (experts)

- Diagnostic (si possible)
- Traitement des cas
- Index et sa famille
- Signalement MADO
- Informe les parents sur la contagiosité
- Connait les ressources
- Recommande le retour à la garderie si exclusion

Direction régionale de santé publique (en soutien aux CLSC)

- Enquêtes épidémiologiques :
 - antibioprophylaxie aux contacts éloignés
 - contribue à la mise à jour de la vaccination
 - Surveillance des maladies contagieuses
 - Ex : méningocoque

Ministère de la Famille et des Aînés

\$

« C'est un partage des responsabilités »

Quand exclure temporairement un enfant du service de garde ?

Si

- ...son état de santé l'empêche de participer aux activités habituelles de jeux;
- ...il nécessite des soins particuliers, au point où l'éducatrice doit négliger les autres enfants
- ...le diagnostic présomptif ou confirmé d'une maladie infectieuse relativement grave et dont la TRANSMISSION pourrait être prévenue ou réduite par l'EXCLUSION

À titre d'exemple :

- Fièvre à 39°C et plus (température rectale)
- Éruption cutanée avec fièvre
- Diarrhée abondante ou sang dans les selles

Pourquoi l'exclusion temporaire ?

- * Prévenir l'aggravation de son état de santé
- * Protéger son entourage :
 - maladies contagieuses
 - transmission

Une mesure exceptionnelle !



Consultation médicale

Pour l'ensemble des infections chez un enfant fréquentant un CPE, une consultation médicale est nécessaire pour obtenir un **diagnostic médical** justifiant ou non l'**exclusion** et instituer un traitement, s'il y a lieu. La directrice du CPE doit transmettre à tous les parents une **lettre** portant le message suivant : « *Présentement, un ou plusieurs enfants souffrent de scarlatine (à titre d'exemple) ...* »

« Lettre aux parents »





Quand l'enfant peut-il réintégrer la garderie ?

- * Symptômes disparus
- * Participation aux activités régulières
- * Fin de la contagiosité

Exemple : 24 heures après le début de l'antibiothérapie suite à une pharyngo-amygdalite bactérienne



La fièvre

Quelle est la température normale d'un enfant ?

La température normale de l'enfant varie selon la méthode utilisée :

Méthode utilisée	Variation normale de la température
Auriculaire (sous le bras)	De 34,2°C à 37,3°C (de 94,5°F à 99,1°F)
Rectale	De 36,6°C à 38,0°C (de 97,9°F à 100,4°F)

La température est plus basse tôt le matin et elle varie dans la journée, selon ses activités. Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme. Lorsque l'enfant fait une infection, sa température est instable : elle peut descendre ou remonter très vite.

À noter que la méthode privilégiée pour la prise de température est la méthode **rectale**

Source : Mieux vivre avec notre enfant, édition 2005, p. 402 et édition 2008, p.490



Très courante pendant l'enfance, la fièvre constitue un mécanisme normal de défense contre les infections virales ou bactériennes. En elle-même, elle n'est pas dangereuse. L'infection virale en est la principale cause chez l'enfant et ne nécessite pas d'antibiotique. Dans la majorité des cas, la fièvre cessera après 2 ou 3 jours.

La vaccination, quelle bonne protection !

UN ENFANT EN CPE

Un carnet de vaccination incomplet (un ou certains vaccins non administré(s) ou un enfant non vacciné)

Contagiosité

Exclusion

Vaccin contre :

- Coqueluche
- Infection à Haemophilus influenza de type b (reprise)
- Rougeole (au retour de voyage)
- Méningite, méningococcémie, méningocoque de type C, pneumocoque, varicelle, etc. (Rotavirus)

NON

- Mais une rencontre avec les parents s'impose pour une bonne information qui devrait «débloquer» vers une vaccination

Pour protéger l'enfant, sa famille, enfants et éducatrices en garderie

Mise à jour de la vaccination des enfants et des éducatrices

Les principaux problèmes infectieux de santé en milieu de garde sont :

Respiratoires	Entériques	Évitables par la vaccination	D'intérêt épidémiologique
Rhume ⁽¹⁾	Diarrhée épidémique ⁽²⁾	Coqueluche	Conjonctivite
Otite moyenne	Giardiase	Rougeole	
Laryngite	Salmonellose	Rubéole	Impétigo
Pharyngite	Shigellose	Oreillons	Pédiculose
Influenza	Yersiniose	Infection invasive à Hib	Syndrôme pieds-mains-bouche
Pneumonie	Cryptosporidiose	Infection invasive à pneumocoque	Erythème infectieux (5 ^e maladie)
		Varicelle	
		Hépatite A et B	
		Influenza	
		Gastro-entérite à rotavirus	

⁽¹⁾ 1^{er} problème de santé ⁽²⁾ 2^e problème de santé

PROBLÈMES INFECTIEUX

- Pharyngo-amygdalite
- Scarlatine
- Impétigo
- Conjonctivite
- Diarrhée infectieuse



PHARYNGO-AMYGDALITE

Étiologie

VIRALE	BACTÉRIENNE
• 80 - 90 % • Adénovirus • Rhinovirus • Influenza • Para-influenza • Virus d'Epstein-Barr (E.B.V.)	• 10 À 20 % • Streptocoque pyogène SBHA (Strepto A) • Rare avant 2 ans

* Chez les adultes, 5 à 10 % plus élevé, si en contact avec des enfants



PHARYNGO-AMYGDALITE

Diagnostic

- Prélèvement de gorge
- Détection rapide de l'antigène du SBHA
- Si test rapide, négatif
- Confirmation par culture de la gorge
- Si SBHA, antibiotique (Pénicilline V), b.i.d. ⁽¹⁾
- Épargne souvent la prise d'antibiotiques
- Préviend C Difficile et émergence de souches résistantes

⁽¹⁾ Matin et soir, par les parents



PHARYNGO-AMYGDALITE BACTÉRIENNE

STREPTOCOCCIQUE PYOGÈNE

(S.B.H.A.) - Strepto A (10 à 20 %)

Fièvre, mal de gorge, gorge rouge, ganglions cervicaux dont le volume a augmenté et douloureux au toucher

Contagiosité

- Salive, toux et éternuements
- Jusqu'à 24 h. après le début du Rx
- Si non traitée, 10 - 21 j. surtout pendant la phase aiguë
- État de porteur possible, durée variable




Exclusion

OUI

- Jusqu'à 24 h. après le début du Rx et jusqu'à ce qu'il puisse suivre les activités
- Vigilance pour les contacts
- Antibiotique x 10 jours
- Lavage des mains

« Transmission par gouttelettes »



PHARYNGO-AMYGDALITE :

Test de dépistage rapide de l'antigène des SBHA,
qu'en est-il au juste ?

Cliniques médicales, salles d'urgence, pharmacies : en 5 minutes

Performance :

	Quick Vue (de Quidel)	Littérature ⁽¹⁾	Culture de gorge ⁽²⁾
- sensibilité :	92 %	80 - 90 %	90 - 95 %
- spécificité :	98 %	≥ 95 %	

Avantages : ↓ délai pour le diagnostic et traitement
accélère le retour à la garderie (enfant) et au travail (parents)
↓ prescription d'antibiotiques.

Limites : ne dépiste pas S.B.H. C. et G. moins fréquents

(1), (2) : Bisno



PHARYNGO-AMYGDALITE S.B.H.A.

☐ Mal de gorge

☐ Symptômes généraux :

- Fatigue
- Éruption, peau avec texture de «papier sablé» accentué aux plis de flexion (signe de Pastia) =
- **Scarlatine possible** : Antibiotiques : 10 jours
- Prévenir complications graves : RAA et GNA
- Test rapide, culture, antibiotiques

Évitons l'émergence d'antibiorésistance !



SCARLATINE ET ANTIBIOTIQUE

- Comme la pharyngo-amygdalite à SBHA : **pénicilline**
- Si *Staphylocoque aureus* :
 - Céphalexine ou Pénicilline-antistaphylocoque
 - Cloxacilline
- Si allergie : Clindamycine



SCARLATINE (SBHA)^{(1) (2)}

(Manifestation cutanée d'une infection à streptocoque du groupe A)
 Rougeurs d'aspect «papier sablé», surtout au cou, au thorax, à l'abdomen, aux cuisses, blanchissant à la pression

Contagiosité




- De 2 jours avant l'éruption ou le mal de gorge, jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques. Si non traitée, 10 à 21 jours.

Exclusion

OUI

- Jusqu'à 24 h. après le début du traitement
- +
- Bon état général
- Lettre aux parents
- Antibiotique

⁽¹⁾ Streptocoque bêta hémolytique du groupe A

⁽²⁾ Staphylocoque aureus








IMPÉTIGO

Labial, nasal




Labial

Nasal



IMPÉTIGO

Lésions croûteuses, parfois suintantes ou purulentes, surtout au visage, en particulier au menton, au pourtour de la bouche et du nez. Peuvent se trouver ailleurs sur le corps.

Contagiosité

- Si traitement topique: jusqu'à ce que les lésions soient sèches
- Si traitement systémique: 24 heures si S.B.H.A.⁽¹⁾, 48 heures si S.A.⁽²⁾

⁽¹⁾ *Streptocoque bêta hémolytique de groupe A*
⁽²⁾ *Staphylocoque aureus*

Exclusion

OUI

- Jusqu'à 24 heures après le début du R_x
- Si pas R_x, exclure jusqu'à la guérison
- Si éclosion (2 cas et +), R_x systémique* + topique
- Surveiller contact(s)

- Lettre aux parents

* Médicament administré par la bouche, I.M., I.V.



IMPÉTIGO ET ANTIBIOTIQUE :

- Topique (*Bactroban* ou *Fucidin*, BID x 7-10 jours), si lésions peu étendues
- Topique et systémique chez :
 - Nouveau-né
 - Nourrisson
 - Lésions étendues et/ou profondes
 - Fièvre
 - Atteinte de l'état général
 - Dermite atopique sous-jacente
- 1^{er} choix : *Céphalexine*
- Autre choix : *Clavulin*
- Si allergie : *Clindamycine*



L'exclusion de la garderie s'impose quand un ou des systèmes sont en cause...

Diagnostic

Oculaire

Conjonctivite infectieuse

Exclusion

OUI

Principaux signes et symptômes

Oeil rouge, écoulement clair ou jaunâtre, paupières qui peuvent être collées



Origine

VIRALE

IVRS
Bilatérale
Adéno
Entéro

BACTÉRIENNE

Fréquente
Unilatérale au début
Si Pneumo
Hi non typable
Si Aureus
SHBA

S'il y a des cas secondaires ⁽¹⁾:

Conjonctivite accompagnée de fièvre ou d'une atteinte importante de l'œil (enflure, rougeur sévère ou sécrétions exagérées) : diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon la recommandation du médecin. Augmenter les mesures d'hygiène. Pas de baignade s'il y a écoulement de l'œil.

Source : guide du service de garde

(1) 3 cas dans CPE, 2 cas dans un groupe



Diarrhée d'origine infectieuse⁽¹⁾

Un enfant fréquentant un CPE
fait de la diarrhée,
à quel micro-organisme pensez-vous ?

VIRUS ?

GIARDIA ?

⁽¹⁾ 2^e problème de santé en service de garde après l'IVRS



Quelles sont les CAUSES des gastro-entérites ?

Rotavirus : cause principale chez les 0-2 ans, responsables de 20 à
40 % des hospitalisations, saison hivernale

VIRUS ± 80% des cas	BACTÉRIES	PARASITES
Rotavirus ⁽¹⁾	Salmonella (moins fréquent)	Giardia lamblia
Adénovirus (entérique)	Shigella (++)	Cryptosporidium (moins fréquent)
Astrovirus	Campylobacter	Entamoeba histolytica
Coronavirus	Yersinia	Bientamoeba fragilis
Norovirus (small round virus such as Norwalk-like virus and Calicivirus)	E. coli type O157 :H7 ⁽²⁾	
Norwalk	Clostridium difficile ⁽³⁾	
	Aeromonas	
	Plesiomonas	
	Staphylococcus aureus	
	Bacillus cereus	
	Vibrio cholerae	

⁽¹⁾ G.E. à R.V. : évitable par la vaccination ⁽²⁾ Entéro-hémorragique ⁽³⁾ Si prise d'antibiotiques



DIARRHÉE

Les bonnes questions à poser...

- Contacts
- Garderie
- Voyage
- Animaux
- Habitudes alimentaires
- Prises d'antibiotiques
- État de santé



Certaines bactéries n'ont pas à être négatives avant le retour en garderie, lesquelles ?

On présume que la diarrhée est TERMINÉE.

- Clostridium difficile
- Campylobacter (Rx recommandé, même si asymptomatique)
- Salmonella (autre que Typhi)
- Yersinia
- Giardia (retour si Rx et asymptomatique)



VOUS AVEZ OSÉ DEMANDER UNE CULTURE !

Quelles bactéries empêchent l'enfant de retourner en garderie (exclusion) ?

- Shigella (2 cultures négatives)
- Salmonella Typhi (3 cultures négatives)
- Escherichia Coli O157H7 (jusqu'à la disparition des symptômes : 2 cultures négatives)
- Escherichia Coli entérotoxigène, si forme septicémique : 2 cultures de selles négatives.



SELLES MOLLES, PARFOIS LIQUIDES... QUELQUES MOIS

En plus de la recherche de bactérie(s), vous avez demandé les PARASITES :

- Giardia lamblia, exclusion si symptomatique
- Endolimax nana
- Entamoeba coli
- Dientamoeba fragilis
- Cryptosporidium sp.


DIARRHÉES* (épidémiques)⁽¹⁾
Gastro-entérite
 Rotavirus, Salmonella, C. Difficile, Camphylobacter, Giardia,
 Cryptosporidium, Shigella et E. Coli 0157 : H7

Contagiosité

- Surtout si selles liquides
- (phase aigüe) variable selon l'agent causal

Agent pathogène identifié dans 25 % des cas



Exclusion

OUI

- Si trop malade pour suivre les activités
- Fréquence des selles anormalement élevée, diarrhées, 2 vomissements ou plus au cours des derniers 24 h. Fébrile, mucus, sang, selles débordant de la couche
- Surveiller les symptômes chez les contacts
- Lettre aux parents
- Lavage des mains et changements de couches
- Couches en papier
- Laver et désinfecter jouets, toilette, table à langer

* infectieuses
⁽¹⁾ 2 cas en plus dans un même groupe < 48 h

« La couche déborde! »


DIARRHÉES (épidémiques)
Gastro-entérite

Après quelques jours, l'enfant va mieux et les diarrhées ont cessé.
Peut-il retourner à la garderie ?

OUI

Mais, vigilance !


Recommandations aux :

- Parents
- Médecins
- Personnel du Réseau

Pour nos enfants « gardés » en santé



RECOMMANDATION AUX PARENTS :

- 👉 Faire preuve de **vigilance** à l'apparition des **symptômes** chez l'enfant;
- 👉 Utiliser les **ressources** mises à la disposition :
 - Mieux Vivre..., Info-Santé, secrétaire du médecin, infirmières-pivots, infirmières-cliniciennes, etc...
- 👉 Demander au médecin un **diagnostic** présumé ou confirmé et la conduite à tenir (exclusion ou non);
- 👉 Transmettre l'**information**, CPE, CLSC, Santé publique;
- 👉 Réviser la **couverture vaccinale** de l'enfant selon l'âge et compléter aussitôt si dose(s) manquante(s).

POUR DES ENFANTS EN SANTÉ ET ADÉQUATEMENT PROTÉGÉS (VACCINS)



RECOMMANDATION AUX MÉDECINS QUI OEUVRENT AUPRÈS DES ENFANTS :

- 👉 Vérifier si l'enfant ≤ 6 ans **fréquente** une **garderie**, de même que pour les **femmes en âge de procréer** (pour le fœtus, CMV et 5^e maladie);
- 👉 Informer les parents sur l'importance du **diagnostic** pour le CPE de l'enfant; ex.: scarlatine, lettre aux parents;
- 👉 Promouvoir la **vaccination**;
- 👉 Prescrire les **antibiotiques** avec discernement (ne pas donner d'antibiotiques, tout un art...);
- 👉 **Déclarer** à la santé publique les **MADO**;
- 👉 **Collaborer** au contrôle des **infections**.

« Le médecin jouit encore d'une grande crédibilité »



RECOMMANDATION AU RÉSEAU (CPE, CLSC, Santé publique, hôpitaux)

- 👉 S'assurer d'instaurer des interventions de **protection** et de **prévention** dans les garderies;
- 👉 Collaborer à la **surveillance** des maladies infectieuses;
- 👉 Offrir à la garderie de la **formation** sur la **prévention** et le **contrôle** des **infections en CPE**;
- 👉 Diffuser les **outils d'information**, lettres aux parents, etc.;
- 👉 Chaque CSSS en bénéficie.

Voilà la concrétisation du travail en RÉSEAU !

Qu'en est-il des prescriptions exigées par les parents à la demande des CPE ?

Pour ce qui est de :	PRESCRIPTION
▪ Acétaminophène	Non ⁽¹⁾
▪ Crème à base d'oxyde de zinc (pour le siège)	Non ⁽²⁾
▪ Crèmes solaires	Non ⁽³⁾
▪ Antibiotique(s)	Administré(s) avec posologie inscrite sur la bouteille
▪ Épipen	Non

(1), (2), (3) En annexe : Protocole réglementé pour l'administration de produits

MESSAGES CLÉS

Exclusion temporaire si l'enfant...

- ✓ présente une atteinte de l'état général;
- ✓ est incapable de suivre les activités avec le groupe;
- ✓ est fiévreux, i.e., température rectale de 38°C ou plus;
- ✓ a de la fièvre et présente une éruption cutanée;
- ✓ est dans un contexte d'épidémie (deux enfants ou plus présentent les mêmes symptômes). Une consultation médicale est habituellement nécessaire pour obtenir un diagnostic précis justifiant ou non l'exclusion.

CONCLUSION

Compte tenu de la fréquentation de plus en plus importante des **garderies** (CPE, services de garde en milieu familial, garderies scolaires) et des risques élevés d'acquérir des **maladies infectieuses**, des mesures de contrôle dont, l'**exclusion de la garderie**, sont indispensables afin de prévenir et de contrôler les **maladies infectieuses**.

Un bon jugement avec l'aide de certaines lignes directrices s'impose.

**Pour l'amour des enfants et de la communauté,
je signale tout événement infectieux
L'exclusion, une mesure d'exception !**


Y paraît que

 la seule façon de s'en sortir consiste à se laver les
 et à tousser dans le pli du coude





EXCLUSION TEMPORAIRE

Pharyngite (SBHA) Scarlatine Impétigo	Jusqu'à 24 h. après le début du Rx
Conjonctivite :	Si cas secondaire, fièvre, atteinte importante de l'œil, enflure, rougeurs importantes, sécrétions exagérées. Réadmission selon l'avis du médecin.
Gastroentérite :	Exclure si l'enfant est aux couches, s'il est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles (incontinent), si l'enfant a vomi 2 fois ou plus au cours des dernières 24 heures, s'il est fébrile ou si présence de mucus ou de sang dans les selles.
Coqueluche :	Exclure jusqu'à 5 jours après le début du traitement. Enfant non traité : exclure soit jusqu'à 3 semaines après le début de la toux ou jusqu'à ce que la toux cesse, selon ce qui survient en premier.


EXCLUSION TEMPORAIRE (suite):

Varicelle :	Si incapacité de participer aux activités
Gale :	Jusqu'au lendemain de l'application du Rx
Poux :	Jusqu'à l'application du Rx
Rubéole :	Jusqu'au 7 ^e jour après le début des rougeurs

En toute circonstance, **EXCLUSION TEMPORAIRE**
 si atteinte de l'état général et/ou incapacité de
 participer aux activités

Source : Guide : service de garde



RÉFÉRENCES

- *Guide d'intervention, prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance, édition 2008.* Guide, service de garde.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/ff/documentation/2008/08-284-02.pdf>
- *Bye, bye les microbes*, Bulletins du Comité de Prévention dans les CPE
- Lamarre, Valérie, *Conférences : les infections en garderie*, 19 mars 2003 et 18 mai 2004
- Lebel, Marc, *Conférence : les infections en garderie*, 3 octobre 2008
- Bisno, Alan L., *Practice Guidelines for Streptococcal Pharyngitis*, CID 2002 :35 (15 july) : 113, Clinical Infectious Diseases
- Dictionnaire de thérapeutique Weber, 2^e édition



RÉFÉRENCES



www.msss.gouv.qc.ca/enfance/preventioninfections.



RÉFÉRENCES



Disponible sous forme de carnet et d'affiche



REMERCIEMENTS

- Aux auteurs du Guide d'intervention : Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance
- Aux conférenciers, Dre Valérie Lamarre et Dr Pierre Déry et aux nombreux auteurs de la publication Bye-bye les microbes!
- À Mme Claudette Jarry, secrétaire, pour sa grande disponibilité, sa patience et une rigueur exemplaire
