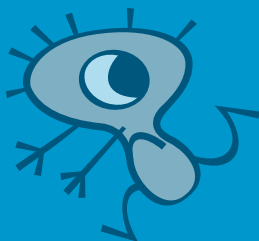


Bye-bye LES MICROBES!



Bulletin du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec

Du nouveau dans le Bye-bye...

Par Michèle Tremblay, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Comme nous l'avions annoncé dans notre bulletin de l'hiver dernier, il n'y aura que deux numéros de *Bye-bye les microbes!* cette année. Ce sera la même chose en 2014, parce que nous voulons concentrer nos efforts dans la rédaction d'une nouvelle édition du *Guide d'intervention. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance*. Le nouveau guide sera également destiné aux écoles primaires et secondaires.

Dans le présent bulletin, Dominique Fortier vous informe d'un ajout tout récent et important dans la vaccination des tout-petits : la vaccination contre l'hépatite B. Michèle Tremblay, pour sa part, vous rappelle que cette infection, même si elle est devenue plus rare au Québec, demeure une maladie grave qu'on peut prévenir efficacement.

Entre autres, on peut vouloir protéger un enfant ou un adulte contre l'hépatite B après qu'il a été mordu... Michèle Tremblay vous renseigne sur les risques d'infection consécutifs à une morsure causée par un humain, si cette morsure entraîne un bris de

la peau, et elle explique ce qu'il faut faire si cette situation survient dans votre service de garde.

Finalement, Danièle Samson revient sur une mesure préventive qui peut être très efficace, le port de gants. Elle nous présente les situations où il est important de porter des gants et celles où ce n'est pas nécessaire.

Votre prochain numéro du *Bye-bye les microbes!* vous parviendra durant l'hiver. Mais, en attendant, pour toute question ou situation qui vous préoccupe, vous pouvez toujours communiquer avec le ministère de la Famille ou, si c'est urgent, avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de votre région, ou avec le service Info-Santé 8-1-1 de votre localité. ●



LES NOURRISSONS QUÉBÉCOIS SERONT MAINTENANT VACCINÉS CONTRE L'HÉPATITE B DÈS L'ÂGE DE DEUX MOIS	2
L'HÉPATITE B, UNE MALADIE QUI EXISTE ENCORE AU QUÉBEC	3
LES ENFANTS QUI MORDENT...	4
LE PORT DE GANTS DANS LES SERVICES DE GARDE	5

Les nourrissons québécois seront maintenant vaccinés contre l'hépatite B dès l'âge de deux mois

Par Dominique Fortier, ministère de la Santé et des Services sociaux

Depuis 1988, les nourrissons, au Québec, sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et les infections à Hib à 2 mois, 4 mois, 6 mois et 18 mois avec le vaccin DCaT-VPI-Hib. Depuis le 1^{er} juin 2013, c'est un vaccin combiné incluant une protection contre l'hépatite B qui est administré aux nouveau-nés, dès l'âge de deux mois, selon le même calendrier de vaccination (voir le calendrier ci-dessous). Ce nouveau vaccin combiné, nommé DCaT-HB-VPI-Hib, protège les nourrissons contre six maladies infectieuses (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, infections à Hib et hépatite B).

Le vaccin contre l'hépatite B est utilisé depuis le début des années 1980 au Québec. C'est un vaccin efficace et sécuritaire. Depuis 1994, il est administré aux enfants en 4^e année du primaire.

Certains d'entre vous se demanderont : « Pourquoi implanter un programme de vaccination des nourrissons contre l'hépatite B alors qu'il existe déjà un programme

de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire? »

Bien que le programme de vaccination en milieu scolaire ait contribué à diminuer de façon importante l'incidence de cette infection chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, l'ajout de la protection contre l'hépatite B en bas âge comporte plusieurs avantages. En effet, le programme de vaccination des nourrissons contre l'hépatite B avec le vaccin DCaT-HB-VPI-Hib permet :

- d'augmenter le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite B;
- de diminuer le nombre d'injections liées à la vaccination puisque lorsque les enfants vaccinés à compter de juin 2013 arriveront en 4^e année, il ne sera plus nécessaire de les vacciner contre l'hépatite B;
- de diminuer le risque, déjà faible au Québec, de contracter l'hépatite B durant l'enfance (approximativement de un à trois cas par année). ●

Calendrier de vaccination recommandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux

Vaccin qui protège contre :	À 2 mois	À 4 mois	À 6 mois	À 12 mois	À 18 mois	Entre 4 et 6 ans	4 ^e année du primaire	3 ^e année du secondaire
Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B-polio-Hib	✓	✓	✓ (sans l'hépatite B)		✓			
Pneumocoque	✓	✓		✓				
Rotavirus	✓	✓						
Grippe, à l'automne			✓ (6 à 23 mois)					
Méningocoque C				✓				✓ (à compter du 1 ^{er} septembre 2013)
Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle				✓ (sans la varicelle)	✓			
Diphtérie-coqueluche-tétanos-polio						✓		✓ (sans la polio)
Hépatite B							✓ (le vaccin utilisé protège aussi contre l'hépatite A)	
Virus du papillome humain							Filles seulement	Filles seulement

L'hépatite B, une maladie qui existe encore au Québec

Par Michèle Tremblay, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

L'hépatite B en déclin

L'hépatite B (VHB) est une infection grave du foie, causée par un virus. Elle est, depuis au moins 20 ans, en diminution constante au Québec. Actuellement au Canada, moins d'un demi pour cent de la population vit avec le virus, ce qui est très peu. Au Québec, des chercheurs estiment que, chaque année, pas plus de trois enfants de moins de neuf ans développeront une hépatite B aiguë.

Une des raisons de ce déclin est l'utilisation d'un vaccin très efficace qui, selon les estimations, protège toute la vie. Depuis 1994, tous les enfants du Québec, en 4^e année, peuvent recevoir gratuitement le vaccin à l'école. La vaccination est également offerte aux personnes qui pourraient plus facilement être en contact avec le virus et s'infecter.

La vaccination contre l'hépatite B

Elle est administrée, dès la naissance, aux nouveau-nés dont la maman est infectée par le virus. Elle est aussi recommandée aux enfants qui vivent dans la même maison qu'une personne infectée (le papa, ou toute autre personne) ou dans la même maison qu'une personne qui, à cause de ses habitudes de vie, a plus de risque de se trouver infectée. Parce que l'hépatite B est plus fréquente dans certaines parties du monde, le vaccin est aussi offert aux enfants dont un des parents ou un membre de la famille, vivant ici, vient d'un pays où l'hépatite B est très répandue.

Cette mesure préventive est très importante chez les très jeunes enfants, parce que 90 % des enfants de moins de un an infectés par le VHB ne pourront pas se débarrasser du virus et deviendront « porteurs chroniques ». En plus de pouvoir transmettre la maladie aussi longtemps qu'ils restent porteurs (le plus souvent toute leur vie), à long terme, ils risquent de développer des complications telles que la cirrhose ou le cancer du foie. Un enfant âgé de un à cinq ans a un risque estimé à 30 % de demeurer porteur chronique. À partir de l'âge de cinq ans, ce risque de chronicité devient semblable à celui d'un adulte infecté, soit 5 %.

La vaccination offerte après une exposition

Chez les personnes non vaccinées, la vaccination est offerte à la suite d'une exposition possible au virus. Le virus étant concentré dans le sang d'une personne infectée, certains contacts accidentels avec du sang sont considérés comme des situations à risque. Il est aussi possible qu'un partenaire infecté transmette l'infection au cours d'une relation sexuelle non protégée.

Chez les jeunes enfants, une exposition au virus peut survenir, entre autres, si l'enfant se pique accidentellement avec une aiguille contaminée trouvée dans un parc ou dans un carré de sable, s'il a une exposition significative au sang d'une personne infectée (ce peut être un enfant infecté avec lequel il joue et qui saigne) ou, plus rarement, s'il se fait mordre par une personne infectée, comme il en est question dans un article de ce numéro de Bye-bye les microbes! En cas de doute, une responsable de service de garde doit contacter Info-Santé 8-1-1 ou son CLSC.

Un nouveau programme

Le nouveau vaccin (voir l'article de Dominique Fortier) permettra aux enfants d'arriver protégés au service de garde, car ils auront, pour la très grande majorité d'entre eux, reçu deux ou trois doses de vaccin. Même s'il était minime, le risque d'infection en service de garde s'en trouvera pratiquement éliminé.

Demeurer vigilant

Même en service de garde, et compte tenu du fait qu'un enfant ou un adulte ayant une hépatite B n'a souvent aucun symptôme, il faut prendre des mesures préventives (dont le port de gants jetables) chaque fois qu'on est en contact avec du sang. ●





Les enfants qui mordent...

Par Michèle Tremblay, Agence de la santé et des services sociaux de
Montréal

Des études américaines avancent que près de la moitié des enfants seront mordus par un autre enfant au moins une fois pendant une année de fréquentation d'un service de garde à l'enfance. En service de garde, ce sont le plus souvent les enfants de 13 à 30 mois qui mordent. Et c'est au visage et aux bras qu'ils mordent le plus fréquemment. Dans la plupart des cas, il n'y aura que des empreintes de dents, des ecchymoses (des bleus) ou des pétéchies (de petits points rouges). Seulement environ 2 % des morsures entraîneront un bris de la peau. Ce sont ces morsures dont vous devez vous inquiéter, même si elles ne s'infectent pas souvent.

Le risque de transmission du virus de l'hépatite B (VHB)

Le virus de l'hépatite B peut, très rarement, être transmis à l'occasion d'une morsure qui provoque un bris de la peau lorsqu'un des deux enfants (celui qui a mordu ou celui qui a été mordu) est infecté par le virus. En effet, l'enfant qui a mordu aura alors du sang de l'enfant mordu dans la bouche; l'enfant mordu est exposé à la salive de l'enfant qui, en mordant, a transpercé sa peau. L'infection au VHB est très rare chez les enfants. La transmission est donc peu probable, à moins que l'on sache que l'enfant mordu ou l'enfant qui a mordu est infecté par le VHB, ou que l'un ou l'autre ait des facteurs de risque d'infection au virus. Actuellement, les jeunes enfants qui ont des facteurs de risque d'infection au virus sont, pour la majorité d'entre eux, vaccinés en très bas âge et avant qu'ils n'aient pu contracter l'infection.

Le risque de transmission du virus de l'hépatite C (VHC)

Dans les services de garde, le risque de transmission du virus de l'hépatite C par une morsure est très faible, à moins que l'on sache que l'enfant qui a mordu ou l'enfant mordu est infecté par le VHC, ou que l'un ou l'autre ait des facteurs de risque d'infection au virus.

Le risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Dans les services de garde, le risque de transmission du VIH par morsure est pratiquement nul, à moins que l'on sache que l'enfant qui a mordu ou l'enfant mordu est infecté par le VIH.

La conduite à adopter

- Lorsqu'un enfant est mordu, il faut le rassurer en tout premier lieu.
- S'il s'agit d'une morsure avec bris cutané (**même si ce bris est peu important**), il faut :
 - ▶ laisser la blessure saigner lentement durant quelques secondes;
 - ▶ la nettoyer avec de l'eau et du savon, et éviter d'utiliser une solution irritante contenant de l'alcool ou de l'eau de Javel pour désinfecter la plaie. En effet, une telle solution peut léser les tissus et augmenter le risque d'infection;

Les enfants qui mordent... (suite)

- ▶ après avoir mis des gants jetables, retirer les vêtements souillés de sang. Les ranger dans un sac de plastique, fermer le sac et le remettre aux parents;
- ▶ contacter votre CLSC, ou Info-Santé 8-1-1.
- Il faut aussi aviser les parents des deux enfants en cause. Tous les deux (**aussi bien l'enfant qui a mordu que l'enfant mordu**) devraient être vus rapidement par un médecin ou aller au CLSC de leur territoire (de l'information est disponible pour tous les intervenants des CLSC et ceux de Montréal ont reçu une formation sur cette problématique dernièrement). Une consultation avec un professionnel de la santé permettra d'évaluer les risques d'infection et de prendre les mesures de prévention et de protection nécessaires. Des prises de sang ainsi que la mise à jour des vaccins contre le tétanos et contre l'hépatite B peuvent être recommandées. Actuellement, le Comité sur l'immunisation du Québec recommande de ne pas vacciner de façon systématique contre l'hépatite B, en cas de morsure, les enfants de moins de neuf ans à faible risque ou non infectés par le virus, autant l'enfant qui a mordu que l'enfant mordu.
- Il serait utile de rédiger et de consigner au dossier des deux enfants un rapport officiel dans lequel seront notés tous les détails de l'incident (l'heure, les circonstances, le type de blessure, l'endroit du corps où elle a été faite, s'il y a présence de sang, le nom des personnes en cause, etc.).



Si un adulte est mordu par un jeune enfant, les mêmes actions devront être prises (premiers soins, consultation médicale pour l'enfant et l'adulte, rapport d'accident). ●

Le port de gants dans les services de garde

Par Danièle Samson, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le lavage des mains est le meilleur moyen pour prévenir la transmission des infections. Toutefois, dans certaines circonstances, le port de gants est nécessaire :

- lorsqu'il y a un risque de contact avec du sang;
- lorsqu'il y a un risque de contact avec des liquides biologiques contenant du sang;
- lorsqu'il y a contact avec la salive et la cavité buccale d'un enfant, par exemple lors de l'assistance au brossage des dents. Il n'est pas indiqué de porter des gants pour essuyer la salive d'un enfant avec une débarbouillette, un papier mouchoir ou autre, puisque qu'il n'y a pas de contact direct avec la salive.

La recommandation de porter des gants dans ces situations ne doit pas retarder les soins à donner à l'enfant.

Il est recommandé d'utiliser des gants jetables en nitrile, en vinyle ou en latex, non stériles et non poudrés. Ne JAMAIS RÉUTILISER les gants.

Le port de gants dans les services de garde (suite)

Les gants n'offrent pas une protection absolue. Les mains peuvent être contaminées si les gants présentent des défauts ou au moment où on les retire. Voilà pourquoi il faut **toujours se laver les mains après avoir retiré ses gants**.

NE JAMAIS SE LAVÉ les mains avec des gants. Les gants sont jetables et les laver pendant qu'on les porte ne permet pas de les nettoyer ni de les désinfecter suffisamment pour qu'on puisse continuer de les utiliser.

ATTENTION porter des gants peut donner un sentiment de sécurité. Lorsque vous portez des gants faites attention pour ne pas contaminer l'environnement par exemple en ouvrant une porte ou une armoire avec vos gants potentiellement contaminés. Si on doit se laver les mains et que l'on porte des gants, il faut retirer les gants et les jeter puis se laver les mains. Mettre de nouveaux gants si nécessaire. Retirez et jetez les gants dès que le risque est passé.

Il n'est pas nécessaire de porter des gants :

- pour changer les couches, sauf si :
 - ▶ la personne qui change la couche a des lésions cutanées sur les mains;
 - ▶ l'enfant a de la diarrhée;
 - ▶ l'enfant a du sang dans les selles;
- lorsqu'on manipule du lait maternel, sauf si la personne qui manipule le lait maternel a une lésion non couverte par un pansement imperméable sur les mains;
- lorsqu'on aide un enfant à se moucher.

Et surtout, rappelez-vous que le port de gants ne remplace pas le lavage des mains! ●



Bye-bye LES MICROBES!



Bulletin du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec

BULLETIN TRIMESTRIEL

Le Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec relève du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il collabore avec le ministère de la Famille pour apporter son expertise et ses conseils en vue de prévenir les infections dans les services de garde.

RÉDACTION

Cybèle Bergeron,

M.D., FRCPC, Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke

Élizabeth Bisson,

inf., B. Sc.

Chantale Boucher,

M.D., FRCPC, DSP de Lanaudière, présidente du Comité

Suzanne Dionne,

M.D., ministère de la Santé et des Services sociaux

Dominique Fortier,

inf., B. Sc., M.A.P., ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Patricia Gagné,

ministère de la Famille

Dominique Grenier,

inf., B. Sc., Centre hospitalier de l'Université Laval

Geneviève Poirier,

ministère de la Santé et des Services sociaux

Louise Poirier,

M.D., FRCPC, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Maude Saint-Jean,

M.D., FRCPC, CHU Ste-Justine

Danièle Samson,

M.D., Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Julio Soto,

M.D., Ph. D., Institut national de santé publique du Québec

Roseline Thibeault,

M.D., FRCPC, Centre mère-enfant de Québec (CHUQ)

Louise Thibault-Paquin,

secrétaire du Comité

Michèle Tremblay,

M.D., FRCPC, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

PRODUCTION ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Direction des communications du ministère de la Famille

INFOGRAPHIE

Ministère de la Famille

DIFFUSION

Ministère de la Famille

Le contenu de ce bulletin est également disponible dans le site Web du ministère de la Famille :

www.mfa.gouv.qc.ca/fr/service-de-garde/cpe-garderies/sante-securite/bye-bye-microbes/pages/index.aspx

LA BOÎTE AUX LETTRES

Ministère de la Famille

600, rue Fullum
Montréal (Québec) H2K 4S7

Télécopieur : 514 864-6736

Courriel : bbmicrobes@mfa.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN : 1481-4471

© Gouvernement du Québec