

Bye-bye LES MICROBES!



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



L'automne... les infections et l'asthme... les vaccins... encore et toujours

Par Michèle Tremblay, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

C'est l'automne, le temps du retour au service de garde après les vacances... Avec les feuilles colorées et les températures fraîches reviennent certains microbes, plus fréquents et facilement transmis en ce temps de l'année où les enfants passent davantage de temps à l'intérieur. Parmi eux, le virus de l'influenza et une bactérie appelée pneumocoque peuvent donner des infections graves aux jeunes enfants. Heureusement, des vaccins existent contre ces deux agents infectieux. Dominique Fortier les présente brièvement. Elle répond également à des questions que se posent souvent les parents avant de faire vacciner leur enfant : est-ce que les vaccins peuvent épuiser ou surcharger le système immunitaire? L'autisme peut-il être causé par un vaccin? Chaque année, ces craintes non fondées scientifiquement privent plusieurs enfants d'une des meilleures mesures de prévention des infections. Elles augmentent également les possibilités que des maladies évitables par la vaccination reprennent force pour tous. Dominique Fortier donne enfin une adresse Internet pour les parents désireux d'approfondir ces questions.

L'automne est aussi une saison où la fièvre frappe souvent chez les tout-petits. Pourquoi ne pas exclure d'un service de garde tout enfant fiévreux, considérant qu'il est peut-être contagieux? Chantale Boucher partage, dans ce bulletin, une réponse donnée à un centre de la petite enfance (CPE) qui se posait cette question.

Enfin, Suzanne Dionne aborde l'asthme, une maladie de plus en plus fréquente. Près d'un enfant sur sept ferait de l'asthme au Québec. Chaque service de garde doit (ou devra) donc apprivoiser cette maladie. Pour aider à réduire le nombre de crises et la présence des déclencheurs, l'auteure explique ce qui peut provoquer l'asthme chez un enfant. Elle insiste sur deux éléments importants : la nécessité pour le service de garde de disposer rapidement et en tout temps du traitement approprié à l'enfant et la formation des éducatrices et responsables d'un service de garde en milieu familial. ●



L'asthme

Par Suzanne Dionne, ministère de la Santé
et des Services sociaux

Au CPE, le petit Nicolas tousse sans arrêt, même lors de la sieste. Virginie commence à respirer bruyamment, tousse et sent une pression dans sa poitrine alors qu'elle est à la garderie. Loïc, qui est gardé en milieu familial, est enrhumé depuis trois jours et a une respiration sifflante cet après-midi. Qu'ont en commun ces enfants?

Tous présentent des symptômes de l'asthme. Cette maladie est devenue plus fréquente dans la dernière décennie au Canada. Au Québec, près d'un enfant sur sept en serait atteint. L'asthme est l'une des principales causes d'hospitalisation infantile et l'une des raisons les plus fréquentes des visites à l'urgence. Si certains enfants se débarrassent de l'asthme en vieillissant, d'autres en feront toute leur vie.

L'asthme peut être maîtrisé par des médicaments, le plus souvent en inhalation, pris en prévention ou lors d'une crise. Pour un service de garde, il est important de connaître les symptômes de l'asthme, de savoir comment aider les enfants qui en sont atteints et d'essayer de réduire l'exposition aux déclencheurs dans son environnement.

L'asthme et ce qui le provoque

L'asthme est une maladie qui affecte le système respiratoire. Elle est liée à une inflammation (enflure) des bronches qui favorise la production de sécrétions. Une obstruction des bronches peut survenir par la suite. À part la toux, qui est le principal symptôme de l'asthme et parfois le seul, l'enfant peut présenter un essoufflement, des sécrétions plus abondantes, une sensation de pression au thorax ainsi qu'une difficulté à respirer (respiration sifflante et rapide).

Le déclencheur des crises varie selon les enfants et chez un même enfant. Parmi les principaux facteurs qui provoquent l'asthme figurent :

- une infection virale comme un rhume ou une autre infection (une otite, une amygdalite...), particulièrement chez les enfants en bas âge en service de garde (le confinement et le rapprochement des enfants sont propices à la transmission des microbes);
- le tabac et les autres irritants comme la pollution (à cet égard, en vertu de la Loi sur le tabac, il est interdit de fumer durant les heures de prestation des services de garde tant dans les installations que dans les résidences où sont offerts des services de garde en milieu familial);
- les allergènes comme les acariens, la poussière, les animaux, les moisissures et les pollens (à ce propos, rappelons que les services de garde doivent être maintenus propres en vertu du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance [RSGEE], articles 38.1 et 92, et que les animaux ne sont pas permis dans les installations des services de garde en vertu du RSGEE, article 109);
- les produits ayant de fortes odeurs (parfum, matériel pour les activités artistiques ou le nettoyage);
- l'exposition au froid intense et à l'exercice vigoureux.



L'asthme (suite)

Comment aider les enfants?

Il est important que le personnel du service de garde sache qui est asthmatique et qu'il ait reçu une formation lui permettant d'en reconnaître les symptômes. La fiche d'inscription que chaque prestataire doit tenir conformément aux dispositions de l'article 58 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance doit notamment contenir les renseignements pertinents sur la santé de l'enfant qui requiert une attention particulière (et en vertu du RSGEE, article 122, paragraphe 5). Il est aussi primordial que le traitement approprié pour l'enfant soit disponible rapidement, même lors d'une sortie. Le service de garde s'assurera donc d'avoir en sa possession les médicaments requis ainsi que l'autorisation parentale et d'un professionnel de la santé habilité à les prescrire, en vertu de l'article 118 du RSGEE. Si la cause de l'asthme est connue, il faudra éviter le contact avec l'allergène si c'est possible (par exemple, on ne laissera pas les enfants jouer avec un chat rencontré au parc).

Que faire au service de garde?

Les mesures de prévention contre les infections, dont l'hygiène respiratoire, le lavage des mains, la désinfection et le nettoyage des surfaces ainsi que l'aération des locaux, restent les principes de base essentiels à promouvoir. Pour plus d'information, on peut consulter les sections du chapitre 4 concernant l'hygiène respiratoire et la qualité de l'air du document intitulé [*Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d'intervention*](#), édition 2015.

Il est aussi conseillé :

- d'éviter les tapis (ce recouvrement est d'ailleurs interdit pour les aires de jeu des enfants dans les installations des services de garde en vertu du RSGEE, article 32, paragraphe 5);



- de faire du service de garde un lieu sans parfum (par exemple en utilisant des produits de nettoyage ou des stylos feutres sans parfum);
- de garder les fenêtres fermées lors des journées où la densité pollinique est élevée (de nombreuses villes diffusent quotidiennement un bulletin de qualité de l'air sur leur site);
- d'éviter les activités extérieures lors des alertes au smog;
- d'encourager les enfants asthmatiques à porter un foulard couvrant le nez et la bouche pour réchauffer et humidifier l'air qu'ils respirent lors des journées froides d'hiver.

En prévention, certains enfants prendront leur médication avant une activité physique intense, suivant l'autorisation parentale et du professionnel de la santé habilité à prescrire cette médication.

Les enfants et leurs parents ont souvent reçu de leur médecin ou d'un centre d'enseignement sur l'asthme un plan d'action qui contient des renseignements pour mieux comprendre la maladie, des techniques de prise de médicaments et de manipulation des dispositifs servant à administrer le médicament ainsi qu'une liste des signes de détérioration (crise d'asthme). Ces renseignements pourraient être partagés avec le service de garde dès l'inscription de l'enfant ou dès qu'ils deviennent disponibles pendant sa fréquentation du service de garde. La communication entre les parents et les intervenants est primordiale. ■

Démystifier les croyances sur les risques de la vaccination

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

Les risques associés aux vaccins, qu'ils soient réels ou non, inquiètent beaucoup de gens. En fait, plusieurs personnes s'inquiètent plus des risques associés aux vaccins que des risques associés aux maladies que les vaccins permettent d'éviter. Pourtant, les recherches ont prouvé que les conséquences graves associées aux vaccins sont beaucoup plus rares que celles liées aux maladies.

Voici quelques faits prouvés scientifiquement pour vous aider à y voir plus clair.

Les vaccins ne causent pas la maladie contre laquelle ils protègent

Les vaccins stimulent le système immunitaire de la personne vaccinée, mais ils ne peuvent pas provoquer la maladie. La majorité des vaccins contiennent une petite quantité de bactéries ou de virus affaiblis ou « morts », ou des portions de ces bactéries ou virus. Un traitement leur a enlevé tout leur pouvoir de transmettre les maladies.

Les vaccins ne peuvent pas épuiser ou surcharger le système immunitaire

Les scientifiques estiment que le système immunitaire des nourrissons peut réagir à 10 000 microbes différents à la fois. Leur système immunitaire serait aussi capable de reconnaître des centaines de milliers, ou même des millions de microbes différents et d'y réagir sans problème.

De plus, même si les enfants reçoivent plus de vaccins qu'autrefois, ceux-ci contiennent au total beaucoup moins de microbes affaiblis ou de parties de microbes qu'avant. Par exemple, en 1980, les 4 vaccins du calendrier régulier de vaccination contenaient en tout 3 041 microbes affaiblis ou parties de microbes. En 2000, les 11 vaccins du calendrier régulier n'en contiennent plus que 126 au total pour une protection équivalente.



Plusieurs vaccins peuvent être donnés sans danger au cours d'une même visite

Le nombre de vaccins qu'une personne peut recevoir en même temps n'est pas limité. L'administration de plusieurs vaccins à la fois, souvent appelée « injections multiples », offre plusieurs avantages. Pour en savoir plus, consultez la section [Avantages des injections multiples](#) de la page Vaccination des enfants.

Démystifier les croyances sur les risques de la vaccination (suite)

Le thimérosal ne cause pas l'autisme, ni d'autres troubles du développement

Le thimérosal est un agent de conservation qui entre dans la composition de certains vaccins. Au Canada, seul le vaccin injectable contre la grippe en contient. Le thimérosal est un dérivé du mercure qui n'est pas dangereux malgré ce que certains prétendent.

Une fois dans l'organisme, le thimérosal se transforme en un produit appelé éthylmercure. La forme de mercure qui peut provoquer des lésions cérébrales et nerveuses graves, si elle est consommée en grande quantité, s'appelle méthylmercure. Contrairement au méthylmercure, l'éthylmercure est éliminé rapidement de l'organisme et risque peu de s'y accumuler.

Les sels d'aluminium et les adjuvants contenus dans certains vaccins ne sont pas toxiques

Les vaccins peuvent contenir des sels d'aluminium, mais la quantité d'aluminium est de moins de 1 mg par dose de vaccin. Cette quantité ne cause aucun tort à l'être humain. Lorsqu'une personne prend des antiacides, par exemple, son organisme absorbe de bien plus grandes quantités de sels d'aluminium sans que cela entraîne des effets secondaires.

Quant aux adjuvants, ils sont utilisés pour augmenter l'efficacité des vaccins et assurer une protection plus durable contre les maladies. Ils ne sont pas dangereux pour la santé.

Comment reconnaître une bonne source d'information

Plusieurs sources d'information existent sur la vaccination : sites Internet, émissions télévisées, magazines, médias sociaux tels que Facebook, etc.

Toutefois, les sources d'information crédibles sont parfois noyées parmi des sources qui ne s'appuient sur aucune base scientifique reconnue et qui peuvent même contenir de l'information trompeuse.

Rappelez-vous qu'une source d'information fiable :

- indique clairement sa mission et son but;
- fournit de l'information récente, fondée sur des données scientifiques sérieuses et approuvées par des organismes et des experts reconnus;
- indique les groupes ou organismes qui la financent ainsi que leurs coordonnées, s'il y a lieu. Pour en savoir plus, consultez le www.sante.gouv.qc.ca/vaccination. Des vidéos sont également disponibles. ●

Source : Portail santé mieux-être.



Cette année, ne vous laissez pas surprendre par la grippe... ou une infection à pneumocoque!

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

Les infections des voies respiratoires à la suite d'une grippe et celles causées par la bactérie appelée pneumocoque figurent parmi les cinq causes les plus fréquentes d'hospitalisation au Canada.

Les enfants sont plus à risque de présenter des complications graves à la suite d'une grippe ou d'une infection à pneumocoque et d'être hospitalisés à cause de ces complications. Les complications causées par ces deux infections sont les suivantes :

| Grippe | Infection à pneumocoque |
|-----------------------------------|--|
| Otite | Otite |
| Sinusite | Sinusite |
| Pneumonie (infection des poumons) | Pneumonie (infection des poumons) |
| Bronchite | Méningite (infection des membranes qui enveloppent le cerveau) |
| | Bactériémie (infection du sang) |

Les infections à pneumocoque graves peuvent laisser des séquelles permanentes telles que la surdité ou des dommages au cerveau. Elles peuvent même, tout comme la grippe, provoquer la mort dans certains cas.

Heureusement, des vaccins contre certaines infections respiratoires sont disponibles. Ils constituent un bon moyen de prévention. Au Québec, le vaccin contre la grippe est offert **gratuitement** aux jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois, à leur famille ainsi qu'aux personnes qui en prennent soin, y compris le personnel des services de garde.

Comme l'efficacité du vaccin contre la grippe n'a pas été prouvée chez les enfants de moins

de 6 mois, la vaccination ne leur est pas recommandée. Il est toutefois important que les proches susceptibles de leur transmettre l'infection soient vaccinés, car les jeunes enfants sont une clientèle à risque de complications de la grippe.

Le vaccin contre le pneumocoque est également offert gratuitement aux enfants de 6 à 59 mois.

Pour en savoir plus, informez-vous auprès de votre CLSC, de votre médecin ou de votre pharmacien, ou encore visitez le Portail santé mieux-être du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : www.sante.gouv.qc.ca/vaccination.



Le vaccin contre la grippe est-il efficace?

L'efficacité du vaccin contre la grippe varie selon les années, selon les souches de virus utilisées et selon l'âge des personnes. Les souches de virus incluses dans le vaccin doivent être semblables aux souches qui circulent pour que celui-ci soit pleinement efficace, ce qui n'est pas toujours le cas parce que ledit vaccin doit être produit plusieurs mois à l'avance. De plus, le nombre d'anticorps produits grâce à la vaccination peut diminuer dans l'année suivant la vaccination, particulièrement chez les jeunes enfants, les personnes plus âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Il est donc nécessaire de recevoir le vaccin contre la grippe chaque année afin d'avoir une meilleure protection.

Par ailleurs, les virus qui causent la grippe changent continuellement. La composition du vaccin contre la grippe est revue chaque année afin d'y inclure les souches de virus qui devraient circuler le plus pendant la saison de la grippe.

Certaines personnes auront la grippe même si elles ont été vaccinées. Dans ce cas toutefois, elles courent de moins grands risques de présenter des complications. Sur 100 personnes vaccinées chaque année, environ 50 personnes éviteront d'avoir la grippe grâce au vaccin. Les 50 autres attraperont peut-être la grippe, mais elles éviteront une complication comme la pneumonie ou la bronchite, et cela n'est pas négligeable.

N'oubliez pas enfin que le vaccin contre la grippe ne protège pas contre les autres infections respiratoires telles que le rhume! ●

Exclusion des enfants du service de garde en cas de fièvre

Par Chantale Boucher, Direction de santé publique de Lanaudière

« Nous actualisons actuellement notre politique sur la santé des enfants et j'aimerais savoir quelles sont les raisons qui ont amené le Ministère à ne pas recommander l'exclusion d'un enfant qui fait de la fièvre. La fièvre n'indique-t-elle pas que l'enfant combat quelque chose de probablement contagieux? »

Quand nous avons reçu cette question au Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles du Québec, nous avons pensé que plusieurs d'entre vous pouvaient profiter de la réponse et des réflexions qui en découlent.

La fièvre est une réaction normale du corps lorsque celui-ci se défend contre une infection, le plus souvent bénigne. De plus, la fièvre n'est pas synonyme de contagiosité, et de nombreux enfants peuvent être contagieux sans nécessairement faire de fièvre. C'est pourquoi il n'est pas recommandé d'exclure tout enfant fiévreux pour prévenir la contagion. L'exclusion est toutefois justifiée lorsque d'autres symptômes sont associés à la fièvre.

En résumé, en tout temps, un enfant devrait être exclu du service de garde dans les cas suivants :

- S'il est incapable de participer aux activités du groupe sans un effort inhabituel.
- S'il présente de la fièvre et qu'il est âgé de moins de 3 mois. Dans ce cas, la recommandation mentionnée dans le Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre doit être appliquée : « Si le parent ne peut venir chercher l'enfant, appeler les personnes désignées en cas d'urgence et si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, au CLSC ou à l'urgence d'un centre hospitalier; ne pas administrer d'acétaminophène à moins d'une autorisation médicale écrite pour cet enfant. »
- S'il manifeste des symptômes pouvant suggérer une maladie grave, par exemple s'il présente une atteinte de l'état général, est pâle, est mal coloré, réagit peu, est



irritable, a des pleurs persistants, a de la difficulté à respirer, a des signes de déshydratation ou a des convulsions.

- S'il présente une éruption cutanée avec fièvre ou atteinte de l'état général.
- S'il présente des vomissements (deux ou plus durant les 24 dernières heures).
- S'il présente de la diarrhée et :
 - que les selles ne peuvent pas être contenues dans la couche ou qu'il est incontinent (ne peut pas se rendre à la toilette pour chacune de ses selles);
 - que les selles contiennent du sang ou du mucus;
 - qu'il fait de la fièvre.
- S'il présente des lésions cutanées avec écoulement purulent et que celles-ci ne peuvent pas être couvertes avec un pansement imperméable.
- Si l'éducatrice ou la responsable du service de garde en milieu familial est dans l'impossibilité de s'occuper de l'enfant malade sans compromettre le bien-être des autres enfants.

Dans tous ces cas, les parents doivent être informés de la situation et venir chercher l'enfant aussi tôt que possible. Lorsque la condition de l'enfant est jugée préoccupante, une consultation médicale d'urgence peut être requise. Pour plus de détails sur le retrait des personnes fréquentant un service de garde, voir le chapitre 3 du guide [*Prévention et contrôle des infections dans les écoles et services de garde du Québec*](#), aux pages 5 et 6.

La recommandation de ne pas exclure tout enfant fiévreux

Le Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre présent à l'annexe II du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance ne recommande pas d'exclure systématiquement du service de garde un enfant de 3 mois ou plus qui fait de la fièvre. On l'exclura seulement si on constate, une heure après lui avoir administré de l'acétaminophène, que sa température n'a pas diminué ou que son état général ne s'améliore pas. Pour toute question concernant la définition de la fièvre, la façon de prendre la température, la prise en charge et l'administration d'acétaminophène, vous devez vous référer au document [*Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre*](#) contenant le formulaire d'autorisation parentale publié par le ministère de la Famille. ●

Bye-bye LES MICROBES!



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

BULLETIN TRIMESTRIEL

Le *Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles 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, CIUSSS de l'Estrie –CHUS

Élizabeth Bisson,

inf., B. Sc.

Chantale Boucher,

M.D., FRCPC, DSPublique 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 (CHUL) du CHU de Québec

Catherine Martin,

infirmière clinicienne stp., CISSS du Bas-Saint-Laurent

Geneviève Poirier,

ministère de la Santé et des Services sociaux

Louise Poirier,

M.D., Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Maude Saint-Jean,

M.D., FRCPC, CH Fleury, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Danièle Samson,

M.D., Direction de santé publique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Nadine Sicard,

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

Roseline Thibeault,

M.D., FRCPC, Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec

Louise Thibault-Paquin,

secrétaire du Comité

Michèle Tremblay,

M.D., FRCPC, Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

COLLABORATEUR

Denis Gauvin,

Institut national de santé publique du Québec

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/SERVICES-DE-GARDE/CPE-GARDERIES/SANTE-SECURITE/BYE-BYE-MICROBES

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 – 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISSN : 1481-4471

© Gouvernement du Québec