

**CENTRE DE LA PETITE ENFANCE SOL INC**



**POLITIQUE RELATIVE AUX ENFANTS  
MALADES ET À L'EXCLUSION**

**( Septembre 2017)**

**Centre de la petite enfance SOL Inc  
1925 rue de l'Église, Saint-Laurent, QC  
H4M 1<sup>er</sup>6 (514)331-9994 [direction.cpesol@videotron.ca](mailto:direction.cpesol@videotron.ca)**

## Politique d'exclusion CPE Sol

### PRÉAMBULE

Le CPE SOL est tenu de respecter la Loi sur les services de garde éducatif à l'enfance émis par le gouvernement du Québec. L'article 1 de cette loi stipule que le CPE doit s'assurer de la santé, de la sécurité, du développement et du bien-être des enfants qui le fréquentent.

Il doit également favoriser le développement harmonieux de l'offre de services de garde en tenant compte des besoins des parents, notamment en facilitant la conciliation entre leurs responsabilités parentales et professionnelles. Dans ce contexte, le CPE SOL a établi une politique d'exclusion pour les enfants malades. Ce document permet au personnel du CPE SOL et aux parents utilisateurs de mieux comprendre les situations de santé pour lesquelles un enfant malade devrait rester à la maison.

#### Les buts de l'exclusion sont :

- **Assurer le bien être de votre enfant.**  
Le parent ne doit pas amener au CPE son enfant s'il n'est pas **en mesure de suivre les activités habituelles de son groupe** ; y compris la sortie extérieure quotidienne.
- **Prévenir la transmission des maladies infectieuses aux autres enfants du CPE et au personnel.**  
Le parent ne doit pas amener un enfant contagieux ou susceptible de l'être au CPE.
- **Conserver la qualité du service de garde.**  
Un enfant malade demande des soins attentifs, affectueux et constants. L'éducatrice, qui a entre 5 et 10 enfants sous sa responsabilité, ne peut pas être à la fois l'infirmière, la maman et poursuivre des activités d'apprentissage avec le reste du groupe. Quand l'éducatrice est occupée à bercer et à consoler un enfant malade, c'est tout le groupe d'enfants qui se désorganise.

La maladie n'est jamais quelque chose d'agréable, car elle occasionne un bouleversement pour l'enfant, ses parents et le CPE. Malheureusement, elle est inévitable et ce, particulièrement en période hivernale. Le CPE désire éviter au maximum les problèmes infectieux et offrir un environnement sécuritaire aux enfants. Les parents veulent s'assurer d'avoir un maximum de services pour être en mesure de respecter leurs obligations de travail et s'assurer que leurs enfants ne seront pas constamment malades. Pour y arriver, nous devons travailler en étroite **collaboration**.

**Assurez-vous d'être toujours disponible (ou que quelqu'un le soit) pour prendre soin de votre enfant lorsqu'il est trop malade pour être au CPE. Si l'éducatrice de votre enfant vous contacte pour exclure votre enfant du CPE, veuillez venir le chercher dans les plus brefs délais.**

#### Critères d'exclusion :

- Votre enfant fait de la **fièvre** :

| Technique                          | Valeur > que        |
|------------------------------------|---------------------|
| Rectale (la plus fiable)           | 38.5 °C ou 101.5°F  |
| Buccale (pour les enfants > 5 ans) | 38.0 °C ou 100.4°F  |
| Axillaire                          | 37.5 °C ou 99.2°F   |
| Tympanique                         | 38.0 °C ou 100.4 °F |

- **ET /OU** elle est **accompagnée d'un symptôme de** maladie décrit ici-bas.
- **ET/OU** elle persiste depuis **plus de 48 h**.

- **ET/OU** elle **ne baisse pas** 1h après l'administration de l'acétaminophène par son éducatrice (protocole d'administration de l'acétaminophène du Ministère de la Famille).
  - **ET/OU** il a **moins de 3 mois**.
- Votre enfant **ne s'hydrate pas bien** ou **s'alimente peu**.
  - Votre enfant malade est **irritable** et/ou a des **pleurs persistants**.
  - Votre enfant présente un **inconfort persistant** (douleur, nausée, démangeaison intense, etc.).
  - Votre enfant est **somnolent**.
  - Votre enfant présente une **difficulté respiratoire** (respiration rapide, tirage, respiration sifflante, battement des ailes du nez)
  - Votre enfant présente des **rougeurs** sur son corps non identifié et présente un risque de contagion.
  - Votre enfant a eu une **diarrhée** (selle liquide ou doublée par rapport à sa normal) dans les dernières 24h :
    - **ET/OU** il est incontinent ou elle a débordé de sa couche.
    - **ET/OU** ses selles contenaient du mucus et/ou du sang.
    - \*NB. Avec preuve à l'appuie, nous comprenons qu'un enfant sous laxatif pour une constipation chronique ou sous antibiothérapie puissent présenter une diarrhée. Les poussées dentaires peuvent ramollir les selles secondairement à l'hyper-salivation, mais elles n'occasionnent pas de diarrhée.
  - Votre enfant à 2 **vomissements** dans les dernières 24h.
  - Votre enfant a une **conjonctivite** infectieuse (rougeur à la conjonctive et sécrétion exagérée) :
    - **ET/OU** il y a une épidémie (2 cas ou plus dans son groupe OU 3 cas ou plus dans le CPE au complet).
    - **ET/OU** l'atteinte de son œil est importante (enflure, sécrétion purulente, fièvre).

Pour la majorité des symptômes de maladies mentionnés précédemment, une **consultation médicale** est nécessaire afin d'obtenir un diagnostic précis qui pourra justifier ou non l'exclusion de l'enfant du CPE. La direction se réserve le droit de demander une consultation médicale pour tout enfant chez qui une infection contagieuse est suspectée.

### **Critères pour réintégrer le CPE :**

- Votre enfant a un **bon état général** et il **peut suivre les activités habituelles de son groupe**; y compris la sortie extérieure quotidienne. Autrement dit, votre enfant :
  - Ne fait plus de fièvre ou a une fièvre légère depuis moins de 48h.
  - S'hydrate bien et mange minimalement.
  - N'est plus malade au point d'être constamment irritable ou de pleurer.
  - Ne présente pas un inconfort persistant (douleur, démangeaison intense, nausée, etc.).
  - Ne présente pas de détresse respiratoire.
  - N'est pas somnolent.
  - N'a plus de diarrhée ou de vomissement depuis plus de 24h.
- Votre enfant **n'est plus contagieux**. Certaines infections nécessitent l'exclusion de l'enfant du CPE et d'autres non si l'enfant à un bon état général (ex : rhume). La plupart du temps, l'exclusion doit avoir lieu lors de la période de contagion de la maladie. Voici une liste non exhaustive des périodes d'exclusion pour les maladies infectieuses pédiatriques les plus courantes :

| Type d'infection   | Période d'exclusion  |
|--|--|
| Conjonctivite virale en contexte d'épidémie                | Jusqu'à la normalisation du larmoiement de l'œil   |
| Conjonctivite bactérienne                                  | Jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques   |
| Coqueluche   | Jusqu'à 5 jours après le début des antibiotiques   |
| Gale   | Jusqu'à 24 h après l'application du traitement   |
| Gastro-entérite virale                                     | Jusqu'à ce qu'il n'aille plus de diarrhée ou de vomissement depuis plus de 24h.  |
| Gastro-entérite bactérienne (sang / mucus dans les selles) | Selon votre médecin.   |
| Herpès   | Jusqu'à ce que les lésions soient croutées dans le cas d'une gingivo-stomatite (atteinte extensive de la bouche). Pas d'exclusion pour un herpès labial récurrent, mais des mesures d'hygiène rigoureuses doivent être appliquées. |
| Impétigo   | Jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques   |
| Pharyngite et amygdalite à streptocoque                    | Jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques   |
| Pneumonie bactérienne                                      | Jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques   |
| Poux   | Jusqu'à 24h après la première application du traitement  |
| Rougeole   | Jusqu'à 4 jours après le début des rougeurs  |
| Rubéole  | Jusqu'à 7 jours après le début des rougeurs  |
| Scarlatine   | Jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques   |

### Prévention :

Évidemment, **mieux vaut prévenir que guérir** ! Voici quelques astuces permettant de réduire la fréquence et la transmission des maladies infectieuses chez les enfants de notre CPE.

- **Bien communiquer** avec l'éducatrice de votre enfant ou la direction s'il y a un changement au niveau de la santé de votre enfant.
- **Respecter les périodes d'exclusion.**
- **Lavage des mains**
  - Après la toilette
  - Avant et après les repas
  - Après s'être mouché
  - Après avoir effectué le soin d'un enfant (ex : le moucher ou changer sa couche)
  - Après avoir touché un animal
  - En revenant à la maison après une journée à la garderie
- **Hygiène respiratoire pour tous**
  - Éternuer ou tousser dans le pli du coude ou dans un mouchoir.
- **Hygiène nasale des enfants** (vous référer aux guides « L'hygiène nasale, pourquoi l'effectuer régulièrement ? » et « L'hygiène nasale, comment procéder ? » destinées aux parents par le CHU Ste-Justine) qui permet de :
  - Décongestionner.
  - Diminuer la fréquence et la durée des rhumes.
  - Diminuer les risques d'otites, de sinusites, de toux chronique et de problèmes pulmonaires (asthme, pneumonie etc.).

- **Vaccination** à jour selon le Programme d'Immunisation du Québec (sans oublier le vaccin annuel contre la grippe pour les 6-24 mois et pour ceux qui sont en contacts avec eux !)
- **Jouer dehors**, manger des **fruits / légumes** et bien **dormir** pour renforcer le système immunitaire.
- Nettoyage adéquat des draps, matelas, jouets et surfaces au CPE selon les règlements du Ministère de la Famille. On s'en occupe !
- Séparer les poupons des plus vieux.

**Référence / Bibliographie:**

- Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec. Les infections en milieu de garde. Affiche mise à jour en 2012.
- Girodias. Maladie éruptives pédiatrique.  
<http://www.urgencehsj.ca/wp-content/uploads/maladie-eruptives.pdf>
- Protocole administration acétaminophène. Ministère de la famille.
- Quintal MD. L'hygiène nasale, pourquoi l'effectuer régulièrement ? Informations destinées aux parents. CHU Ste-Justine. 2012.
- Quintal MD. L'hygiène nasale, comment procéder ? Informations destinées aux parents. CHU Ste-Justine. 2012.
- Tableau d'exclusion à l'intention des centres de la petite enfance. Ministère de la famille. Vol 6.3 Mise à jour 2011.

**Document :**

Rédigé par Annie Delisle MD et Chargé d'enseignement clinique pour l'Université de Montréal

Révisé par la direction du CPE SOL

Novembre 2016

Approuvé par le Conseil d'administration du CPE SOL, septembre 2017