

MALADIE DE L'ENFANT – ACCUEIL EN CRÈCHE

Chers Parents,

La crèche est un lieu où l'enfant doit se sentir bien, et en mesure de suivre les activités proposées. Pour son bien-être, ainsi que celui du groupe, y compris l'équipe éducative, il ne peut y être accueilli que s'il est **en bonne santé**.

Si l'enfant tombe malade pendant le temps de garde (douleurs, vomissements, etc.), et/ou en cas de fièvre avérée (plus de 38.5°), les parents sont contactés et doivent venir le chercher dans les meilleurs délais. Aussi est-il conseillé de prévoir une solution de garde¹.

Dans l'intervalle, et avec accord parental préalable, l'équipe peut administrer à l'enfant une dose de paracétamol (Dafalgan), en suppositoire pour les petits (nursérie), ou en sirop pour les plus grands. Elle veille également à lui assurer une bonne hydratation. Les observations effectuées (comportement, appétit, troubles, etc.) sont rapportées aux parents dès leur arrivée.

Selon l'état général de l'enfant, ces derniers décident de la conduite à tenir (surveillance simple et mesures à domicile, ou consultation).

L'enfant ne peut revenir en crèche que lorsque son état le permet :

- température inférieure à 38°, bien supportée sans médicaments, et/ou traitement en cours depuis au moins 24 heures (p. ex. antibiotique)
- comportement habituel

La structure d'accueil suit un protocole de mesures d'hygiène poussé, afin de limiter au maximum la transmission des infections, et ne peut en aucun cas assumer la garde d'enfants malades. À savoir que malgré toutes les précautions d'usage, un enfant en collectivité subira en moyenne entre 4 à 8 épisodes infectieux pendant l'année. C'est ainsi qu'il développera ses défenses immunitaires, encore en construction. À l'école, ces défenses seront plus évoluées, et il sera en principe moins malade.

À savoir également que, sauf cas particulier, le personnel n'est pas habilité à donner un traitement, par exemple pour masquer la fièvre, tel que distribution d'Algifor ou de Dafalgan toutes les 4 heures.

Des directives officielles de tous les cantons romands existent et sont appliquées à la crèche. L'équipe de Direction peut vous renseigner.

¹ Il existe un service proposé par la Croix-Rouge Valais, appelé GED (Garde d'Enfants à Domicile). Vous trouverez des informations détaillées sur le site www.croix-rouge-valais.ch, au chapitre « Aide à la famille ». Des flyers sont également à votre disposition auprès des équipes éducatives.

Procédure d'éviction et d'information sur les maladies chez l'enfant

Quels agissements dans le Service de l'Enfance ?

FIÈVRE (*prise de température auriculaire ou axillaire*)

Provenance : La fièvre témoigne d'une réaction inflammatoire qui, chez l'enfant, est le plus souvent provoquée par une infection. La majorité de ces infections sont dues à des virus et ne présentent pas de caractère de gravité. Toutefois, certaines situations vont nécessiter une consultation médicale et un traitement.

Comment faut-il agir ?

- ✓ Chez tout enfant présentant une température (*rectale*) entre 38° et 38,5° : les parents sont avertis par le personnel, et selon l'état général et les comportements de l'enfant, décident ensemble de la suite de la prise en charge.
- ✓ Chez tout enfant présentant une température (*rectale*) de 38,5° et +, et qui présente une modification de son comportement, tels qu'irritabilité, perte d'appétit, mauvaise succion au biberon, pleurs continus, pas d'intérêt pour le jeu. etc. : les parents sont avertis et ont l'obligation de venir chercher l'enfant dans les 2h00. Dans le cadre d'un accueil en UAPE, ce dernier pourra être pris en charge sur la période de midi uniquement (pas d'accueil l'après-midi ou le soir).
- ✓ Tout enfant arrivant dans la structure d'accueil avec une température (*rectale*) de 38,5° et +, ou dans un état général diminué, avec des comportements tels qu'irritabilité, perte d'appétit, mauvaise succion au biberon, pleurs continus, pas d'intérêt pour le jeu, etc., ne sera pas accepté par le personnel présent à son arrivée.

Que faire en attendant les parents ?

Déshabiller l'enfant et lui donner à boire. Avec l'accord des parents, le personnel (*hormis les stagiaires probatoires et de première année*) est habilité à administrer du Paracétamol (Dafalgan), suppo ou sirop, en tenant compte de l'âge et du poids de l'enfant.

Attention : Les signes suivants font suspecter une maladie grave : somnolence, léthargie, prostration, vomissements en jet, toux incoercible, difficultés respiratoires, impossibilité d'avalier, éruption de petits points violacés.

EN PRÉSENCE DE CES SYMPTÔMES, IL FAUT TÉLÉPHONER AU 144 ET PRÉVENIR IMMÉDIATEMENT LES PARENTS.

CONVULSIONS

Provenance : Chez le jeune enfant, la montée d'une poussée de fièvre peut parfois occasionner des **convulsions** : perte de contact avec lui, yeux réversés, mouvements saccadés et rythmés des membres, qui ne s'arrêtent pas, même si on maintient le membre, parfois perte de selles et d'urine.

Comment faut-il agir ?

APPELER LES PARENTS IMMÉDIATEMENT OU, SELON LE DEGRÉ DES CONVULSIONS, APPELER D'ABORD LE 144, PUIS LES PARENTS.

- ✓ **Ne pas paniquer !**

Même si c'est très impressionnant, la majorité des convulsions provoquées par la fièvre ne sont pas graves, ne durent pas très longtemps (en général quelques minutes), et ne laissent pas de séquelles.

S'assurer que l'enfant puisse respirer librement et le coucher sur le côté (position de sécurité).

- ✓ Découvrir l'enfant pour faire baisser la température.

- ✓ Noter si les mouvements sont symétriques (si l'enfant bouge les 4 membres, ou seulement 1 côté) et la durée de la convulsion.

- ✓ Après la convulsion : repos, prise de température, médicament contre la fièvre (Paracétamol) si $>38^{\circ}5$, en attendant les parents.

- ✓ Conseiller les parents d'aller consulter leur pédiatre.

Tableau de référence ²

Maladies et provenances	Symptômes	Traitements	Transmissions	Préventions	Éviction (retour accepté à la crèche)
Angine non streptococcique (angine virale)	Maux de gorge, difficulté à la déglutition, rougeurs de la gorge, parfois fièvre.	Spray collutoire analgésique, paracétamols, anti-inflammatoire type Algifor	Aucune.	Aucune spécifique.	Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.
Angine streptococcique (tous groupes)	Maux de gorge, difficulté à la déglutition, vomissements possibles, fièvre, rougeurs accompagnées de taches blanches dans la gorge.	Antibiotique accompagné de paracétamols ou anti-inflammatoire pour combattre fièvre et douleurs.	Par les gouttelettes de salive.	Éviter les échanges de sucettes, lolettes. Désinfecter les tétines, lolettes et jouets contaminés, vaisselle.	³ Retour possible 24heures après la première prise d'antibiotique si l'état général de l'enfant le permet.
Bronchiolite : inflammation des petites bronches (bronchioles). Elle est le plus souvent causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) et, parfois, par des virus du rhume. Incubation : 3-4 jours. Durée : 7 jours à 3 semaines.	Toux qui s'accompagne d'une respiration sifflante ou d'une respiration rapide ou d'un serrement près des côtes (les côtes se rétractent et le thorax se creuse lorsque l'enfant inspire) rhume; fièvre légère.	Traitement pour la fièvre, parfois antibiotiques, bronchodilatateur, physiothérapie respiratoire.	Le virus est très contagieux. Par contact direct (toux, salive) ou indirect (objets contaminés).	Lavage des mains. Éviter d'emmener un nourrisson dans des lieux fréquentés. Éviter les échanges de sucettes, lolettes, jouets et ustensiles plus les désinfecter. Si rhume, porter un masque «antiprojection» avant de vous occuper d'un bébé.	Retour dès que l'état général de l'enfant le permet avec certificat médical.

² Toutes les données notifiées dans le tableau ci-dessous sont tirées du document : PREVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE. Document élaboré par un groupe de travail regroupant des professionnels de la santé des Cantons de VD, VS, GE, JU, NE, TI .

³ Les parents doivent venir chercher leur enfant dans les plus brefs délais, soit au maximum dans les 2 heures qui suivent l'appel de la crèche.

Bronchite et bronchopneumonie : affection profonde de l'appareil. Elle peut avoir des causes bactériennes, virales, infectieuses, ou causées par des agents irritants.	Toux, fièvre, douleurs thoraciques, fatigue.	Traitement antibiotique. Aérosol et repos.	Par contact direct (toux, salive) ou indirect (objets contaminés).	Lavage des mains. Éviter d’emmener un nourrisson dans des lieux fréquentés. Éviter les échanges de sucettes, lolettes. ou leurs ustensiles + les désinfecter. Désinfecter les jouets. Si rhume, porter un masque «antiprojection» avant de vous occuper d’un bébé.	Retour dès que l’état général de l’enfant le permet avec certificat médical.
Cinquième maladie : (<i>Érythème infectieux</i>) Maladie due à un virus. Incubation : 4 à 20 jours	Fièvre, éruption prédominant au visage, surtout sur les joues, démangeaisons. Dans les cas plus sévères : toux, rhume, douleurs articulaires, maux de ventre. Pas de symptômes dans 50% des cas.	Médicaments contre la fièvre et les démangeaisons. Pas de traitement spécifique.	Par les gouttelettes de salive. Contagieux 1 à 2 jours avant le début des symptômes.	Aucune spécifique. Hygiène habituelle.	² Retour dès que l’état général de l’enfant le permet.
Conjonctivites : Inflammation des tissus blancs de l’œil due à des bactéries, des virus ou une allergie. Incubation : 1 à 2 jours.	Yeux rouges, larmoyants, paupières gonflées, sécrétions jaunâtres ou purulentes. Parfois atteinte d'un seul œil.	Collyre ou pommade désinfectante ou anti-allergique dans les deux yeux, sur prescription médicale.	Par contact direct avec les sécrétions.	Si l'enfant présente une conjonctivite en cours de journée, il faut : - Avertir les parents afin qu'ils prennent rapidement contact avec un médecin ; - Éviter le passage de jouets à d'autres enfants ;	Pas d’éviction sauf si conjonctivite purulente. Accepter l’enfant 24h00 après le premier traitement. <i>Si l'enfant est dans la structure, avertir les parents mais le</i>

				- Changer la literie. NB : les conjonctivites allergiques ne sont pas contagieuses !	<i>départ peut se faire selon l'horaire.</i>
Coqueluche : une des maladies les plus contagieuses chez l'homme. Elle est due à une bactérie qui se localise dans les voies respiratoires. C'est une maladie très sérieuse , pouvant mener à des complications graves, et qui est particulièrement sévère chez les enfants en bas-âge. Incubation : 5 à 21 jours.	Commence par un rhume et une toux grasse (phase catarrhale). Puis la toux devient de plus en plus spasmodique, en quintes parfois. Lorsque l'enfant reprend sa respiration, il émet un gémissement rappelant le cri du coq. Durée de la toux : 6-10 semaines.	Antitussifs, calmants, antibiotiques, parfois oxygène.	Par les gouttelettes de salive. La contagion débute un peu avant le début de la maladie. Le risque de contagion cesse dès le 6 ^{ème} jour après le début du traitement antibiotique.	Vaccination.	² Retour selon l'état général de l'enfant mais pas avant le 3 ^{ème} jour de traitement antibiotique.
Faux croup : infection virale du larynx et de la trachée. Le virus cause une inflammation de la muqueuse des voies respiratoires qui conduit à leur rétrécissement.	Des quintes de toux « aboyantes », peine à respirer, voix rauque, sifflement à l'inspiration et une légère fièvre. Ces quintes de toux augmentent la nuit.	Humidificateur pour la chambre, anti-inflammatoire, parfois cortisone en gouttes ou en comprimé.	Aucune.	Aucune spécifique.	Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.
Gastro-entérite : infection de l'intestin due à des bactéries ou des virus. Incubation de 6 heures à plusieurs jours.	Diarrhées, vomissements, douleurs abdominales, parfois fièvre.	Hydratation par solution de réhydratation orale pendant 3 à 4 heures, puis reprendre une alimentation normale.	Par les selles et occasionnellement les vomissements.	Les mesures les plus importantes sont le lavage des mains (adultes et enfants) et le nettoyage des surfaces souillées (tables à langer).	² Retour possible 24h après le dernier vomissement et la dernière selle liquide. A la 3 ^{ème} diarrhée, le personnel appelle les parents pour venir

				Mettre des gants lors des changes. N'utiliser que des linges et lavettes à usage unique. Pots individuels, désinfection de la lunette et de la cuvette des WC.	chercher l'enfant dans le plus bref délai.
Herpès / Stomatite : lésions aphteuses dans autour la bouche dues à des virus. Incubation : quelques jours.	Lésions bulleuses douloureuses dans la bouche ou en bouquet sur le visage (herpès). Fièvre.	Hydrater avec des liquides froids. Spray ou liquides désinfectants et anesthésiants. Pommade ou lotion antivirale sur la peau lorsqu'il s'agit d'un herpès.	Stomatite : par la salive. Herpès cutané : par contact direct et prolongé avec les lésions.	Désinfecter ce qui a été en contact avec sa bouche ainsi que la vaisselle. Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains).	Stomatite : en principe pas d'éviction. Herpès : pas d'éviction.
Impétigo : infection de la peau très contagieuse, due à des bactéries (streptocoque).	Petites bulles remplies de pus sur fond rouge.	Antibiotiques en pommade et par voie orale.	Par contact direct avec les lésions et par les mains contaminées.	Couvrir les lésions avec un pansement lorsque c'est possible. Isoler l'enfant en attendant que ses parents viennent le chercher. Désinfecter tout ce qui a été en contact avec l'enfant, y compris la vaisselle. Éviter les contacts proches et échanges de nourriture. Surveiller la peau des autres enfants.	² Retour possible 24h après le début du traitement par un antibiotique.
Muguet : champignon qui se développe dans la	La langue, la paroi interne des joues et parfois des gencives	Gel ou solution antifongique.	Par contact direct avec l'objet contaminé (tétine, lolette)	Éviter les échanges de sucettes, lolettes. Désinfecter les tétines,	² Retour dès que l'état général de l'enfant le permet

bouche sous forme de tâches blanchâtres.	sont recouvertes d'un enduit blanchâtre, ressemblant à du lait caillé. La muqueuse est rouge et douloureuse. Le muguet entraîne parfois une douleur, une gêne lors de la déglutition ; ce qui peut faire pleurer pendant les repas			lolettes et jouets contaminés, vaisselle.	mais pas moins de 24h après le début du traitement.
Oreillons : maladie due à un virus. Incubation : 2-3 semaines.	Tuméfaction douloureuse des glandes salivaires situées derrière la mâchoire. Peut ne survenir que d'un côté. Fièvre modérée.	Compresses locales, anti-inflammatoires, anti-douleurs.	Par les gouttelettes de salive. Contagieux déjà plusieurs jours avant le début de la maladie.	Hygiène habituelle. Vaccination	² Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.
Oxyures : parasites intestinaux dont les femelles viennent pondre leurs œufs au bord de l'anus.	Démangeaisons locales très intenses, agitation.	Médicaments antiparasitaires.	Par ingestion des œufs. Transmis par les doigts des enfants infectés.	Mesures d'hygiène rigoureuses. Couper court les ongles de l'enfant et les lui laver à la brosse. Changer fréquemment ses sous-vêtements. Disposer des pots individuels qu'il faut désinfecter, de même que la lunette et la cuvette des WC que l'enfant utilise.	Pas d'éviction.
Poux de tête : parasites des cheveux (<i>Pediculus</i>	Démangeaisons.	Shampooing spécial à demander en pharmacie.	Par contact direct avec cheveux, bonnet ou oreiller.	Demander aux parents d'appliquer le traitement recommandé. Éviter les	Si constat lorsque l'enfant est dans la structure, avertir les

<i>capitis</i>), ou des habits (<i>Pediculus humanus corporis</i>)		Lavage de toute la literie et des bonnets.	NB : les poux ne sautent pas !	échanges d'oreillers et de bonnets. Informer les parents de contrôler leur enfant.	parents mais le départ peut se faire selon l'horaire. Retour 24h après le traitement.
Roséole , appelée aussi la « sixième maladie » : causée par différents virus (peut s'attraper plusieurs fois). Incubation : 10 jours	Forte fièvre suivi d'une éruption de plusieurs petites taches ou petits boutons roses qui apparaissent dans le cou, le dos et la poitrine. Une des caractéristiques de la roséole est que lorsqu'on appuie avec un doigt, les rougeurs blanchissent.	Médicaments contre la fièvre. Pas de traitement spécifique.	Elle se transmet par les sécrétions (nez, bouche) ou par contact avec des objets ou des mains contaminés. La contagion cesse à l'apparition des boutons.	Hygiène habituelle.	² Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.
Rougeole : fièvre éruptive due à un virus. Incubation : 7 à 18 jours.	Fièvre, rhume, toux puis apparition d'une conjonctivite et de taches rouges disséminées sur la peau, commençant au visage. Énanthème dans la bouche.	Médicaments contre la fièvre. Pas de traitement spécifique.	Par les gouttelettes de salive. Contagion 3 à 5 jours avant l'éruption cutanée et se termine 4 jours après.	Vaccination.	² Retour possible 4 jours après le début de l'éruption puis selon état général de l'enfant.
Rubéole : maladie due à un virus. Incubation : 15 à 18 jours	Éruption fine sur tout le corps, rose-rouge. Parfois conjonctivite. Fièvre modérée. Très souvent aucun symptôme et passe donc inaperçue.	Aucun.	Par les gouttelettes de salive. Contagieux 48h avant le début de l'éruption	Vaccination.	² Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.

Scarlatine : maladie infantile, infectieuse et contagieuse due à une bactérie (streptocoques) responsable également d'angines. Incubation : 2 à 4 jours	Angine, éruption très fine prédominant aux plis (aisselles, aines, thorax), fièvre, vomissements, pâleur autour de la bouche, langue "framboisée".	Antibiotiques.	Par les gouttelettes de salive.	Lavage des mains. Éviter les échanges de sucettes, lolettes, jouets ou ustensiles + les désinfecter.	² Retour possible 24heures après la première prise d'antibiotique si l'état général de l'enfant le permet.
Syndrome pied-main-bouche : maladie due à un virus (Coxsackie). Incubation : 3 à 6 jours.	Lésions vésiculeuses avec exanthème sur les pieds, chevilles et mains / poignets, + ou - accompagnée de fièvre, avec souvent un bon état général.	Aucun spécifique, si besoin paracétamol ou traitement à base de codéine.	Directe par voie aérienne ou digestive.	Isoler l'enfant. Désinfecter ce qui a été en contact avec sa bouche ainsi que la vaisselle. Renforcer les mesures d'hygiène concernant les sécrétions oro-pharyngées et les selles, lavage des mains.	² Retour dès que l'état général de l'enfant le permet.
Varicelle : maladie due au virus varicella-zoster, se caractérisant par une éruption cutanée affectant l'ensemble du corps. Incubation : 10 à 21 jours.	Boutons de taille inégale, rouges et prurigineux (contenant du pus), semblables à des boutons d'acné. Fièvre modérée. Démangeaisons.	Badigeon local possible, anti-allergiques et analgésiques si nécessaire.	Débute 48h avant l'apparition des lésions cutanées par les gouttelettes de salive. Ensuite, les bulles sont contagieuses jusqu'à ce qu'elles soient recouvertes d'une croûte.	Hygiène habituelle, aérer les locaux. Informer les parents. Vaccination.	² Retour autorisé dès que l'état général de l'enfant le permet.