



GUIDE D'INTERVENTION EN MALADIES INFECTIEUSES ÉCOLES PRIMAIRES ET SECONDAIRES



Table des matières

Introduction	5
Définitions	6
Fiche de signalement	8
Rôles et responsabilités	9
Campylobacter	10
Conjonctivite	11
Coqueluche	14
Cytomégalovirus	17
Diphtérie	18
Érythème infectieux	21
Exposition accidentelle aux liquides biologiques	22
Gale	23
Gastro-entérite	33
Giardiase	34
Hépatite A	35
Hépatite B	36
Hépatite C	37
Herpès simplex (feu sauvage)	38
Immunosuppression (Programme du CHEO)	39
Impétigo	42
Haemophilus influenzae type B	45
Influenza (grippe)	46
Intoxication alimentaire ou hydrique	47
Méningite virale	50
Mononucléose infectieuse	51
Nisseria meningitidis (infection invasive)	52
Oreillons	53
Oxyurose	56
Pharyngite à streptocoque (voir scarlatine)	57
Pharyngite virale	58
Poux de tête	59
Rhume	60
Rougeole	61
Rubéole	64
Salmonellose (non typhi)	67
SARM communautaire	68
Scarlatine (incluant la pharyngite à streptocoque)	69
Streptocoque du groupe A envahissant	72
Syndrome mains-pieds-bouche	73
Teigne	74
Tuberculose	81
Varicelle	82
Verrues	87
Zona	88
Tableau des exclusions, lettres aux parents	93
Avis aux femmes enceintes et aux personnes immunosupprimées	93

Introduction

Ce guide est destiné aux professionnels(les) de la santé qui œuvrent dans le milieu scolaire. Il s'applique aux étudiants des **classes du primaire, du secondaire, de la maternelle, de la pré-maternelle et du service de garde en milieu scolaire.**

Il contient des informations sur les maladies infectieuses telles :

- la définition;
- le principal réservoir;
- la période d'incubation;
- la période de contagiosité;
- la durée de la maladie;
- le ou les modes de transmission;
- un tableau clinique;
- les complications possibles;
- le diagnostic probable ou confirmé;
- le traitement;
- le pronostic;
- les moyens de prévention;
- les recommandations de santé publique.

Les informations relatives à l'exclusion des cas, l'envoi de lettre aux parents et l'avis aux femmes enceintes et aux personnes immunosupprimées ont été regroupées dans un tableau à la fin du document. Les lettres ne devraient être envoyées aux parents que si le diagnostic a été confirmé selon les critères spécifiés.

Définitions

Cas confirmé

Personne chez qui on a isolé et identifié un agent capable de produire une maladie, ou chez qui d'autres épreuves de laboratoire démontrent la présence d'un agent infectieux, avec ou sans syndrome clinique évoquant la maladie causée par l'agent.

Cas index

Première personne qui est infectée ou atteinte par la maladie.

Cas isolé

Une personne dont la maladie n'est apparemment pas reliée à une maladie similaire chez une autre personne.

Cas probable (suspect)

Contact d'un cas index qui présente des symptômes qui laissent croire qu'il peut souffrir d'une maladie transmissible ou être en période d'incubation.

Cas secondaire

Contact d'un cas index présentant des symptômes de la maladie diagnostiquée par un médecin ou confirmée par un laboratoire.

Contact

Personne ou animal dont le genre de relation avec une personne ou un animal infecté, ou un environnement contaminé est apte à lui faire contracter l'infection.

Contact en milieu scolaire

Toute personne ayant partagé un espace fermé pendant un certain laps de temps, par exemple, une classe.

Contact étroit

Toute personne ayant été en relation étroite, répétée et prolongée dans un espace fermé durant la période de contagiosité.

Contact familial

Toute personne vivant sous le même toit. Exemple: parent, frère, sœur, pensionnaire, etc. ; parenté: lors d'événements spéciaux, selon la maladie.

Éclosion

Apparition, dans une collectivité ou une région particulière, de cas atteints d'une maladie semblable dont le nombre dépasse nettement la fréquence normalement prévue et découlant d'une source commune ou propagée. Habituellement, deux cas d'une maladie, associés dans le temps et l'espace, constituent une preuve suffisante de transmission et doivent être considérés comme une éclosion. Toutefois, un seul cas d'une maladie transmissible dans une population qui depuis longtemps en était exempte, justifie une déclaration immédiate.

Exclure

Retirer la personne infectée du milieu pour sa propre protection et celle des personnes de son entourage.

Exposition

Opportunité pour un hôte réceptif de contracter une infection par transmission directe ou indirecte. L'exposition « effective » est celle qui provoque l'infection actuelle de l'hôte.

Isolement

Séparation des personnes ou animaux infectés des autres personnes ou animaux durant la période de contagiosité. De plus, les confiner en des lieux et dans des conditions qui empêcheront ou limiteront la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux des sujets infectés à d'autres sujets réceptifs ou capables de transmettre l'agent.

Période de contagiosité

Période durant laquelle un agent infectieux peut être transmis directement ou indirectement d'une personne infectée à une autre personne, d'un animal infecté à un être humain ou d'une personne infectée à un animal.

Porteur

Personne ou animal qui hébergent un agent infectieux spécifique sans présenter de symptômes cliniques décelables et qui peuvent être une source d'infection pour l'homme ou les animaux.

L'état de porteur peut être celui d'un individu atteint d'une infection qui demeure inapparente durant toute son évolution (porteur sain ou asymptomatique) et aussi celui d'un individu en période d'incubation ou de convalescence, ou guéri d'une infection cliniquement reconnaissable (porteur en incubation ou porteur convalescent).

Porteur chronique

Celui chez qui l'agent persiste pendant une période prolongée (parfois jusqu'à la mort) après la convalescence clinique.

Porteur sain

Personne ou animal infecté, sans signe clinique de la maladie, qui est une source potentielle d'infection pour l'homme et les animaux.

Surveillance personnelle

Consiste à observer étroitement les sujets contacts, médicalement ou d'une autre façon, afin de reconnaître promptement l'éclosion de l'infection ou de la maladie, sans restreindre leur mouvement.

Symptomatique (maladie entérique)

Présence de selles diarrhéiques, la fréquence et l'apparence importent peu.

Transmission directe

Cela peut se faire par contact direct, comme dans le cas de toucher, morsure, baiser ou relation sexuelle, ou bien par projection directe de gouttelettes sur les conjonctives ou sur les muqueuses du nez ou de la bouche, lorsque la personne infectée éternue, tousse, crache, chante ou parle (projection généralement limitée à une distance d'un mètre ou moins).

Fiche de signalement

À L'USAGE DE L'ÉCOLE

Liste des maladies à signaler au CLSC en indiquant le nom de la personne malade :

- | | | |
|--|---|---|
| ▶ coqueluche <input type="radio"/>
▶ diphtérie <input type="radio"/>
▶ érythème infectieux <input type="radio"/>
▶ gale <input type="radio"/> | ▶ hépatite virale <input type="radio"/>
▶ impétigo <input type="radio"/>
▶ méningite <input type="radio"/>
▶ oreillons <input type="radio"/> | ▶ rougeole <input type="radio"/>
▶ rubéole <input type="radio"/>
▶ tuberculose <input type="radio"/>
▶ varicelle <input type="radio"/> |
|--|---|---|

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : ____/____/____
année mois jour
 Responsable de l'enfant : _____ Mère Père Autre : _____
 Adresse : _____
 📞 : Résidence : _(____)_____ Travail : _(____)_____
 École fréquentée : _____
 📞 : _(____)_____
 Niveau : _____ Groupe : _____
 Diagnostic médical : oui non
 Nom du médecin consulté : _____ 📞 : _(____)_____
 Nom de l'infirmière scolaire : _____ 📞 : _(____)_____
 Date : _____ Signature : _____
de la personne qui complète cette fiche

À L'USAGE DU CLSC

Liste des maladies à signaler à la DSPO :

- | | | |
|---|--|--|
| ▶ coqueluche <input type="radio"/>
▶ diphtérie <input type="radio"/>
▶ hépatite A, B, C <input type="radio"/> | ▶ méningite <input type="radio"/>
▶ oreillons <input type="radio"/>
▶ rougeole <input type="radio"/> | ▶ rubéole <input type="radio"/>
▶ tuberculose <input type="radio"/> |
|---|--|--|

Dx confirmé avec le médecin : _____ Date : _____
 Sérologie demandée (si nécessaire) : _____ Date : _____
 Résultat de la sérologie : Pos Nég
 Lettre aux parents acheminée : Dans le groupe du cas index : oui non
À l'école entière : oui non
 Date : _____ Signature : _____
 CLSC : _____ 📞 : _(____)_____

Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités qui suivent sont à titre indicatif et ne sont pas immuables. Les CSSS peuvent avoir des ententes particulières avec les milieux scolaires qu'ils desservent.

Direction régionale de santé publique (DRSP) :

Élaborer et mettre à jour le guide d'intervention en maladies infectieuses pour les écoles primaires et secondaires incluant des modèles de lettres à distribuer au besoin;
Rendre disponible le guide aux infirmières scolaires des CSSS;
Supporter l'infirmière scolaire du CSSS dans l'application du guide;
Faire les enquêtes lorsqu'il s'agit d'une maladie infectieuse à déclaration obligatoire (MADO) selon ses règles de fonctionnement.

L'infirmière scolaire du CSSS:

Personnaliser les lettres aux parents aux besoins;
Décider de l'envoi des lettres aux parents selon la maladie infectieuse signalée;
Faire les recommandations appropriées (mesures à prendre) au milieu scolaire pour le contrôle de la maladie en fonction des indications du guide et des directives de DRSP;
Assurer la surveillance du développement de la situation dans le milieu;
Au besoin, collaborer aux enquêtes MADO de la DRSP.

Milieu scolaire:

Recevoir les signalements des maladies infectieuses des parents;
Transmettre à l'infirmière scolaire le signalement des maladies infectieuses;
Acheminer (faire les photocopies, organiser l'expédition, etc...) les lettres aux parents selon l'avis de l'infirmière scolaire;
Tenir à jour une liste des personnes immunosupprimées;
Aviser les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées selon la maladie et les recommandations de l'infirmière scolaire;
Au besoin, fournir les informations requises par la DRSP ou l'infirmière scolaire du CSSS lors d'enquête MADO ou d'éclosion.

Parents :

Signaler au milieu scolaire toute maladie infectieuse dont souffre leur enfant;
Garder l'enfant à la maison s'il souffre d'une maladie infectieuse selon les indications du guide;
Administer les traitements nécessaires;
Aviser la direction d'école de toute condition médicale particulière de leur enfant (ex: *déficit immunitaire*);
Au besoin, fournir au milieu scolaire, à l'infirmière scolaire ou à la DRSP les informations requises lors d'enquête MADO ou d'éclosion.

Campylobacter

Définition	Bactérie la plus fréquemment en cause dans les diarrhées infectieuses.
Réservoir	Être humain, animaux et oiseaux sauvages ou domestiques.
Période d'incubation	2 à 5 jours en moyenne, maximum 10 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement pendant la phase aiguë de la maladie. • Les personnes non traitées excrètent habituellement la bactérie pendant deux à trois semaines, mais parfois jusqu'à sept semaines. • L'état de porteur chronique est rare. • L'antibiothérapie fait disparaître la bactérie des selles en 2 à 3 jours.
Durée de la maladie	La plupart des patients récupèrent en moins d'une semaine. 20 % des personnes les plus malades peuvent rechuter ou souffrir d'une maladie plus longue.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestion d'aliments contaminés, particulièrement la volaille, l'eau ou le lait cru. • Contact avec des selles d'animaux infectés (poulets, chats, chiens, animaux de la ferme). • Fécale-orale, soit par contact avec des mains, aliments ou objets contaminés.
Tableau clinique	Maladie aiguë, souvent limitée, caractérisée par de la diarrhée, des douleurs abdominales, un malaise général et de la fièvre. Les douleurs abdominales peuvent faire penser à une appendicite.
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Peu fréquentes. Septicémie (surtout chez les enfants mal nourris), méningite (chez le nouveau-né) et convulsions fébriles. • Complications immunologiques pouvant se produire durant la convalescence : arthrite réactive, érythème noueux, syndrome de Reiter, syndrome de Guillain-Barré.
Diagnostic	Culture de selles.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : Antibiotique. Administrés tôt, ils peuvent diminuer la durée de la maladie et prévenir les rechutes. • Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués. • De soutien : hydratation et remplacement électrolytique au besoin.
Pronostic	Bon.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces.

Conjonctivite

Définition	Infection caractérisée par une douleur soudaine à l'œil, une sensation de corps étranger et un écoulement séromuqueux ou purulent. Peut être d'origine virale, fongique ou bactérienne.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	12 à 72 heures.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">• Virale: de quelques jours pouvant aller jusqu'à 2 semaines.• Bactérienne: jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.
Durée de la maladie	Quelques jours, variable selon l'agent causal.
Modes de transmission	Par contact avec des sécrétions oculaires.
Tableau clinique	Yeux rouges, paupières gonflées, photophobie, difficulté à ouvrir l'œil, larmoiement ou écoulement purulent.
Complications	Légères cicatrices sur la conjonctive et une infiltration de la cornée.
Diagnostic	Plus souvent un diagnostic clinique. Analyses de laboratoire possibles.
Traitement	Habituellement, application locale d'un antibiotique en onguent ou en gouttes. Si de source virale, aucun traitement.
Pronostic	Excellent.
Prévention	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les mesures d'hygiène.• Lavage fréquent des mains; surtout avant et après le nettoyage des écoulements de l'œil.• Éviter les échanges de mouchoirs, de serviettes, de gants de toilette ou de produits de maquillage.

Date: _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Conjonctivite

Il y a actuellement dans la classe de votre enfant quelques élèves souffrant de conjonctivite.

La conjonctivite se manifeste par une rougeur au niveau du blanc de l'œil. Elle peut être de nature allergique, chimique ou infectieuse. L'épisode actuel est probablement de nature infectieuse puisqu'il semble se transmettre chez les enfants. La transmission se fait de personne à personne par l'intermédiaire des écoulements des yeux.

Si vous remarquez chez votre enfant : un œil rouge, de la difficulté à ouvrir l'œil, des démangeaisons ou une sensation de grains de sable dans l'œil ou encore un écoulement anormal, nous vous conseillons de consulter votre médecin.

Les principaux moyens de prévention sont :

- Lavage fréquent des mains;
- Éviter de partager les papiers-mouchoirs, les serviettes, le maquillage ou tout autre objet en contact avec les yeux;
- Nettoyer les écoulements de l'intérieur vers le côté du visage et utiliser un papier-mouchoir par œil.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re : Conjunctivitis

Presently at school several children from your child's classroom have conjunctivitis.

Conjunctivitis causes redness in the white of the eye. It can be of an allergic, chemical or infectious nature. The current episode is probably infectious because it seems to be spreading amongst the children. It is transmitted from child to child through eye secretions.

If you notice that your child has a red eye, difficulty opening the eye, itchiness or feeling of sand in the eye or an abnormal secretion, we advise you to see your doctor.

The main methods of prevention are:

Frequent handwashing.

- Avoid sharing facial tissues, towels, make-up and other objects that come in contact with the eyes.
- To remove the secretions wipe from the inside corner of the eye towards to side of the face and use a clean tissue for each eye.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Coqueluche

Définition	Maladie bactérienne aiguë des voies respiratoires, hautement contagieuse, causée par <i>Bordetella pertussis</i> .
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	7 à 10 jours, n'excédant pas 14 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Si traitée, 5 jours après le début du traitement. • Si non traitée, 3 semaines après le début des quintes de toux. • Contagiosité maximale: en phase catarrhale.
Durée de la maladie	Entre 4 et 8 semaines.
Modes de transmission	Par contact avec des gouttelettes respiratoires infectées.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Phase catarrhale : malaises, anorexie, rhinorrhée, toux, fièvre souvent absente. • Phase paroxystique : quintes de toux sévères, souvent suivies d'un bruit inspiratoire caractéristique (chant du coq), de vomissements ou d'apnée. • Phase de convalescence : résolution graduelle des symptômes.
Complications	Surtout chez les nourrissons : otite, pneumonie, apnée, complications neurologiques (convulsions, encéphalopathies).
Diagnostic	Diagnostic clinique avec ou sans confirmation en laboratoire.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement antibiotique. • Prophylaxie si contacts à risque (femmes enceintes, enfant de moins de 12 mois).
Pronostic	Enfant de moins d'un an, mortalité 1 cas sur 200 (0,5%).
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de vaccination pour toute la population. La vaccination protège contre la maladie, mais n'empêche pas la colonisation, ni la transmission de la bactérie. • Une prophylaxie peut être administrée à certains contacts étroits.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Coqueluche

Nous avons été avisés qu'un élève fréquentant la classe de votre enfant a reçu un diagnostic de coqueluche. Cette maladie est sérieuse et se manifeste par une toux persistante et incontrôlable qui survient par quintes et peut provoquer des vomissements.

Elle débute par un rhume banal. Cette maladie dure de 4 à 8 semaines. La maladie peut causer des complications graves surtout chez l'enfant de moins d'un an (pneumonie, convulsions, otite, atteinte cérébrale).

La vaccination prévient la coqueluche et ses complications. Le ministère de la Santé recommande que tous les enfants soient vaccinés contre cette maladie. Nous vous invitons à vérifier la vaccination de votre enfant et à consulter votre médecin ou votre CLSC pour la compléter s'il y a lieu.

Un enfant de 6 ans devrait avoir reçu 5 doses de vaccin coqueluche (inclus dans le vaccin DCaT) à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 18 mois et une dose entre 4 et 6 ans ou 4 doses dont une après l'âge de 4 ans.

Si votre enfant développe un des symptômes de la coqueluche :

- Avisez l'école;
- Gardez-le à la maison;
- Consultez votre médecin pour obtenir un diagnostic et s'il y a lieu un traitement.

Une personne est considérée contagieuse :

- Pendant 5 jours du début d'un traitement avec antibiotiques;
- Pendant trois semaines du début de la toux, si non traitée avec des antibiotiques.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re : Whooping cough

We have been advised that a student attending your child's class has been diagnosed with whooping cough. This disease is serious and manifests itself by episodes of persistent and uncontrollable coughing. It sometimes causes vomiting.

It starts like a common cold. The disease lasts 4 to 8 weeks. This disease can cause serious complications particularly in children under one year of age (pneumonia, convulsions, otitis, brain damage).

Vaccination can prevent whooping cough and its complications. The Ministry of Health and Social Services recommends that all children be vaccinated against this disease. We invite you to verify your child's vaccination and consult your family doctor or local CLSC to complete it if needed.

A six year old child should have received 5 doses of the DPT vaccine which protects against whooping cough) at 2, 4, 6 and 18 months, and a last dose between 4 and 6 year old or 4 doses including one dose after the age of 4.

If your child develops one of the symptoms of whooping cough :

- Advise the school.
- Keep him/her at home.
- Consult your doctor to get a diagnosis and if necessary, a treatment

A person is considered contagious :

- For 5 days from the start of an antibiotic treatment.
- For 3 weeks from the day he/she started coughing if not treated with antibiotics.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Cytomégalovirus

Définition	Infection aiguë causée par un virus, le cytomégalovirus.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • 3 à 12 semaines, après transplantation, transfusion ou accouchement. • Inconnue pour une transmission de personne à personne
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Après infection congénitale : de plusieurs mois à plusieurs années (5-6 ans). • Après infection chez adulte : moins longtemps.
Durée de la maladie	Variable.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition intime par contact muqueux avec des sécrétions ou des tissus infectés (urine, salive, lait maternel, transplantation, sang...). • Verticale : mère au fœtus.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Pharyngite, lymphadénopathie et fièvre. • Possibilité de réactivation du virus, particulièrement chez les immunosupprimés.
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Infection congénitale : microcéphalie, jaunisse, pétéchies, surdité, déficit mental, troubles visuels. • Chez immunosupprimés : atteintes pulmonaires, digestives, neurologiques ou rénales.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche d'anticorps spécifique dans le sang. • Isolation du virus dans l'urine par culture en phase aiguë.
Traitement	Antiviraux chez les immunosupprimés.
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • Infection congénitale : mauvais. • Infection chez immunosupprimé : récurrences. • Infection chez l'adulte sain : bon.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.

Diphtérie

Définition	Infection bactérienne aiguë des amygdales, du pharynx, du larynx, du nez, occasionnellement des yeux, des organes génitaux et de la peau, causée par le corynebacterium diptheriae ou bacille de Klebs Loeffler. La bactérie peut synthétiser une toxine puissante.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie respiratoire : habituellement de 2 à 5 jours, parfois plus. • Diphtérie cutanée : indéterminée, peut coïncider avec une lésion cutanée déjà existante ou la surinfectée
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Si traité : 1 à 2 jours, maximum 4 jours. • Si non traité : de 2 à 4 semaines. • Porteurs chroniques : 6 mois et plus.
Durée de la maladie	Variable.
Modes de transmission	Contact direct par les sécrétions nasopharyngées (toux, éternuements) d'un malade ou d'un porteur, rarement par contact d'objets souillés par les sécrétions. Le lait cru peut servir de véhicule.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Plus souvent asymptomatique si la souche ne produit pas de toxine. • Si symptomatique : amygdalite, pharyngite, laryngite membraneuse et atteinte cutanée (semblable à l'impétigo).
Complications	Reliées aux effets de la toxine : obstructions respiratoires, paralysie des nerfs moteurs et sensitifs, crâniens et périphériques et myocardite.
Diagnostic	Rapport de laboratoire positif et manifestations cliniques compatibles.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique: Immunisation passive avec antitoxine diphtérique équine (immunoglobuline) sans attendre la confirmation bactériologique. • Antibiothérapie : pénicilline ou érythromycine. • De support: l'hospitalisation est nécessaire si symptomatique.
Pronostic	Varie selon la précocité du traitement, la virulence du bacille, la localisation de la maladie et l'état d'immunité. La mortalité se situe entre 5 et 10 % pour toutes les formes, sauf cutanée.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de vaccination pour toute la population. • Renforcer les mesures d'hygiène.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Diphtérie

Une personne de l'entourage de votre enfant à l'école a une infection appelée la diphtérie.

Qu'est-ce que la diphtérie?

C'est une infection bactérienne grave qui se manifeste par un mal de gorge (pharyngite, laryngite), un écoulement nasal, une fièvre élevée et une atteinte de l'état général. Elle peut aussi causer une infection de la peau. Elle se transmet par contact direct avec les sécrétions provenant du nez et de la gorge ou d'une lésion de la peau d'une personne infectée. Il s'agit d'une maladie sévère et parfois mortelle chez les personnes non vaccinées.

À surveiller:

Durant la semaine qui vient, si vous, votre enfant ou d'autres membres de votre famille présentaient un écoulement nasal ou un mal de gorge, il serait souhaitable de consulter aussitôt un médecin.

Comment cette infection se traite-t-elle?

Les antibiotiques sont efficaces pour traiter cette infection.

Existe-t-il un vaccin pour prévenir ces infections?

Oui, il existe un vaccin. Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la diphtérie, et ce, dès l'âge de 2 mois.

Ce serait une bonne occasion maintenant de vérifier si vous et votre famille êtes à jour dans vos vaccinations.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re : Diphtheria

A person with whom your child associates at school has an infection called diphtheria. This disease is still dangerous in this day and age.

What is diphtheria?

It is a serious bacterial infection which manifests itself by a sore throat (pharyngitis, laryngitis), nasal discharge, high fever and a general state of unwellness. It can also cause a skin infection. It is transmitted through direct contact with nasal and throat secretions or from a skin lesion of an infected person. It is a serious and sometimes fatal disease for those who have not been vaccinated.

Pay particular attention:

In the up coming week, if you, your child or other members of your family develop a runny nose or a sore throat, you should consult a doctor right away.

How is this infection treated?

Antibiotics are effective in treating this disease.

Is there a vaccine to protect against this illness?

Yes, a vaccine exists. The Ministry of Health and Social services recommends that all children be vaccinated against diphtheria starting at the age of 2 months.

Now is a good time to check to see if you and your family are up to date with your vaccinations.

Thanks for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Érythème infectieux

Définition	Maladie éruptive bénigne causée par un virus nommé parvovirus B-19.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	4 à 20 jours (14 jours en moyenne) jusqu'à l'apparition de l'érythème ou des autres symptômes.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> Chez les personnes avec une éruption cutanée, 1 à 7 jours avant l'apparition de l'éruption. Chez les personnes immunosupprimées avec infection chronique ou une anémie sévère, des mois ou des années.
Durée de la maladie	1 à 3 semaines, parfois plus longtemps.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Par les sécrétions naso-pharyngées infectées. Par les objets ou les mains souillées de sécrétions. Verticalement de la mère au fœtus.
Tableau clinique	Joues rouges «slapped cheeks», un érythème réticulé qui s'accroît sous l'effet du soleil, de la chaleur, de la pression. Symptômes généraux bénins : maux de tête, malaise général, myalgie, généralement afebrile.
Complications	<ul style="list-style-type: none"> Arthralgie et arthrite Les personnes avec des désordres sanguins chroniques peuvent développer une anémie aplastique. Les immunosupprimés peuvent développer des anémies chroniques sévères. Une infection à parvovirus pendant la grossesse peut causer un avortement spontané, une anémie fœtale ou un décès utérin.
Diagnostic	Habituellement clinique. Détection des IgM et IgG spécifiques au parvovirus B-19 réservé aux femmes enceintes ou qui veulent le devenir.
Traitement	Aucun traitement spécifique.
Pronostic	Très bon.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.

Exposition accidentelle aux liquides biologiques

TYPE D'EXPOSITION	PREMIERS SOINS
Muqueuse (ex.: nez, bouche, yeux)	Laver immédiatement à grande eau ou à l'aide d'une solution saline normale pendant 5 minutes.
Peau (surtout si lésée)	Laver avec de l'eau et du savon pendant 5 minutes. Ne pas utiliser de brosse.
Percutanée	Faire saigner et laver avec de l'eau et du savon pendant 5 minutes ou avec un antiseptique. Ne pas utiliser de brosse.

Une fois les premiers soins donnés, référer les enfants à un professionnel de la santé pour évaluer la pertinence d'offrir une prophylaxie post-exposition.

Gale

Définition	Infection causée par la pénétration d'un petit parasite sous la peau; sa présence se signale soit par des vésicules ou des papules, soit par de fins sillons qui hébergent les femelles et leurs œufs.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • 2 à 6 semaines pour une première exposition. • 1 à 4 jours chez les personnes qui ont déjà été infectées.
Période de contagiosité	Jusqu'à ce que le traitement détruise les acariens et leurs œufs.
Durée de la maladie	Jusqu'à l'application d'un traitement efficace.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact direct : peau à peau. • Contact indirect : par les effets personnels ou la literie fraîchement contaminée par les personnes infectées. • Ce parasite est incapable de voler ou de sauter d'une personne à une autre.
Tableau clinique	Les lésions sont plus évidentes aux sillons interdigitaux, sur les faces antérieures des poignets ou des coudes, aux plis axillaires antérieurs, aux cuisses, abdomen, organes génitaux.
Complications	Surinfection des lésions.
Diagnostic	Le diagnostic doit être confirmé par un médecin. Il peut être établi en raclant les sillons pour prélever des acariens qui sont ensuite identifiés au microscope.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Crème de perméthrine à 5 %. Appliquer sur tout le corps, à l'exception des muqueuses et de la tête, et laver après 12 heures. Dans le cas des jeunes enfants, la crème doit être appliquée sur la tête puisque cette région peut être atteinte. • Peut être appliquée aux enfants dès l'âge de 2 mois. • Pour la majorité des sujets, une seule application suffit à éliminer la gale. Si de nouvelles lésions apparaissent, le traitement peut être répété, mais une fois seulement, sept jours après la première application. • De soutien : Hydratation de la peau, antihistaminiques par voie orale et stéroïdes topiques si cela s'avère nécessaire.
Pronostic	Excellent.

Protocole d'intervention recommandé par la Direction de la santé publique de l'Outaouais

PROCÉDURE À SUIVRE LORS D'ÉCLOSIONS ISOLÉES DE GALE

S'assurer que le diagnostic a été posé par un médecin. Ne jamais entreprendre une intervention sans un diagnostic médical.

Exclure la personne atteinte de l'école jusqu'au lendemain de l'application d'un traitement efficace.

Tous les membres de la famille doivent être traités en même temps que la personne atteinte. Une consultation médicale est nécessaire pour les enfants de moins de 2 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent.

S'assurer que les parents comprennent bien l'importance du traitement simultané de tous les membres de la famille et de la désinfection de la literie et objets personnels.

Identifier les contacts, c'est-à-dire tous les camarades ou autres personnes ayant eu des contacts cutanés répétés avec le sujet – recommander le traitement.

S'assurer d'un mécanisme de contrôle de l'application du traitement lors du retour en classe des enfants exclus.

Surveiller l'apparition des symptômes chez les autres enfants en contact avec le cas index. Dès qu'un nouveau cas est découvert, appliquer les interventions mentionnées ci-dessus. La surveillance des contacts devra s'étendre jusqu'à 8 semaines après l'apparition du dernier cas.

PROCÉDURE À SUIVRE EN SITUATION ÉPIDÉMIQUE

N.B. Les mesures suivantes sont recommandées lorsque plus de 10% des élèves d'une classe sont atteints.

Même procédure que ci-dessus en recommandant le traitement de tous les élèves et du professeur de la classe de façon simultanée, ceci afin d'éradiquer l'épidémie, d'éviter les réinfections et les traitements répétitifs.

À noter que les familles des enfants non symptomatiques n'ont pas à être traitées.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Gale

Il y a actuellement des élèves atteints de la gale à l'école.

Si votre enfant ou un membre de la famille se plaint de démangeaisons (surtout en soirée ou la nuit), présente des lésions de grattage ou si vous notez des lésions inhabituelles sur la peau comme des petits sillons ou des petites bosses, vous devez consulter un médecin le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Contact avec la gale

Votre enfant a été en contact avec des élèves de sa classe atteints de la gale. En effet, nous avons constaté que plus de 10% des élèves de sa classe sont atteints.

Dans le but d'éradiquer cette éclosion à l'école, les autorités de santé publique recommandent que les élèves ayant été en contact avec ces cas soient traités dans les plus brefs délais. Tous les enfants de la classe doivent appliquer le traitement simultanément le (date) _____.

De plus, si votre enfant ou un membre de la famille se plaint de démangeaisons (surtout en soirée ou la nuit), présente des lésions de grattage ou si vous notez des lésions inhabituelles sur la peau (des petits sillons, petites bosses) nous vous recommandons de consulter votre médecin et d'appliquer le traitement approprié sans tarder.

Il est très important que vous preniez quelques minutes afin de lire la documentation ci-jointe sur la maladie.

Nous vous rappelons que votre collaboration est essentielle au contrôle de cette maladie.

N.B. Si votre enfant ne présente aucun symptôme, il n'est pas nécessaire de traiter toute la famille, mais seulement l'enfant qui a été en contact avec le cas.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Cas possible de gale

Votre enfant présente des symptômes qui suggèrent la présence de la gale.

Vous devez faire voir votre enfant par un médecin sans tarder. Votre enfant ne pourra être réadmis à l'école qu'après avoir reçu un traitement efficace ou sur présentation d'un certificat médical attestant qu'il n'est pas atteint de cette maladie et/ou qu'il ne risque pas de contaminer ses camarades de classe.

Il est très important que le traitement de votre enfant et des membres de la famille soit effectué en même temps afin d'éviter les réinfestations et les traitements répétitifs.

Vous trouverez ci-joint les renseignements et conseils pratiques ainsi que la procédure à suivre pour le traitement et la désinfestation des sous-vêtements, literie ou autres articles contaminés à la maison.

Votre collaboration est essentielle au contrôle de cette maladie à l'école.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Information à l'intention des parents

QU'EST-CE QUE LA GALE ?

La gale est une infestation cutanée causée par un parasite. Le parasite pénètre la couche superficielle de la peau. Il se retrouve le plus souvent entre les doigts, sur les poignets, les coudes, les cuisses et/ou les aines. La gale n'atteint habituellement pas le cuir chevelu ni le visage sauf chez le nourrisson.

COMMENT SE MANIFESTE-T-ELLE ?

Des démangeaisons, surtout en soirée ou la nuit.
Des petites bosses, des vésicules, petites bulles, des sillons et/ou des lésions de grattage.
Elle peut se manifester de plusieurs jours à plusieurs semaines après le contact.

Comment se transmet-elle ?

Par contact direct (peau à peau) avec une personne infectée, possiblement par contact avec des vêtements ou de la literie contaminée.

TRAITEMENT

À moins d'avis contraire de votre médecin ou pharmacien, la crème Nix™ à 5% est le traitement de premier choix.

- La personne atteinte, les membres de sa famille qui vivent sous le même toit et les personnes qui ont eues des contacts étroits répétés de peau à peau doivent appliquer la lotion simultanément, qu'ils aient des signes de la maladie ou non.
- Il est important de suivre les recommandations du fabricant.
- Idéalement appliquer le traitement en soirée.
- Ne pas appliquer de lotion sur le visage. Appliquer la crème de la ligne des cheveux jusqu'aux orteils. Bien faire pénétrer la crème dans la peau et porter une attention particulière aux espaces entre les doigts, les poignets, les aisselles et les fesses. Un adulte devrait s'occuper d'appliquer le traitement à un enfant.
- En moyenne, il faut un tube de crème de 30 g par adulte et enfants de 12 ans et plus. 1/2 tube de 30g devrait suffire à bien couvrir tout le corps d'un enfant de 5-12 ans.
- Ne pas prendre de douche ou de bain avant 12 heures après l'application du traitement. Durant la période de 12 heures, réappliquer la crème sur les mains après les avoir lavées avec de l'eau et du savon.
- La plupart du temps, un seul traitement est requis. Après discussion avec un professionnel de la santé, on pourrait envisager de répéter le traitement 7 jours après le premier traitement si de nouvelles lésions sont observées. Les démangeaisons peuvent persister quelques semaines après l'application de la crème et cela ne signifie pas que le traitement n'a pas été efficace.

ENVIRONNEMENT

Au même moment que le traitement, il faut laver à l'eau chaude, avec du savon, les vêtements qui ont servi dans les 4 jours précédant le traitement et les faire sécher dans la sècheuse à air chaud.

- Changer toute la literie après le traitement, la laver à l'eau chaude, avec du savon, et la faire sécher dans la sècheuse à air chaud.
- Pour les vêtements et les articles qui ne peuvent pas être lavés à l'eau chaude, les faire nettoyer à sec ou les mettre dans un sac de plastique pour 4 jours.
- Passer l'aspirateur sur les meubles de tissus et moquettes. Changer le sac d'aspirateur une fois le ménage terminé.
- Laver les surfaces dures (ex. : tables, chaises) avec de l'eau et un produit d'entretien ménager régulier.
- Il n'est pas recommandé de vaporiser ou nettoyer les meubles avec des produits particuliers contre la gale.
- Si vous utilisez des produits pour le corps qui ne sont pas distribués par une pompe (ex. : pot de crème, produits démaquillants), ne pas les utiliser pour une période de 4 jours.

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Scabies contact

Your child has been in contact with students in his/her class who have scabies. In fact we have determined that more than 10% of the students in this class are affected.

In order to eradicate this outbreak, public health experts recommend that the students who have been in contact with these cases be treated as soon as possible. All the students in the class must be treated at the same time, (date)_____.

Moreover, if your child or a family member complains of itching, especially in the evening or at night, or has scratch marks, or if you notice unusual lesions on the skin: little furrows, bumps, we recommend that you see your doctor and apply the appropriate treatment immediately.

It is very important that you take a few minutes to read the attached information on this disease.

Your cooperation is essential in order to control the disease.

N.B. If your child does not have any symptoms, the whole family does not have to be treated, only the child who was in contact with the infected person.

Name (in block letters)

Signature

Information for parents

WHAT IS SCABIES ?

Scabies is a skin infection caused by a parasite. Skin lesions are most often seen between the fingers, on the wrists, elbows, thighs and groin. Scabies does not usually affect the scalp or the face, except in infants.

HOW DOES IT MANIFEST ITSELF ?

Itching, especially in the evening and/or at night.
Little bumps, vesicles, little blisters, furrows, scratch marks.
It can appear from a few days to a few weeks following contact.

HOW IS IT TRANSMITTED

By direct contact (skin to skin) with an infected person, possibly through contact with contaminated clothing or bedding.

TREATMENT

Unless otherwise specified, the treatment of choice is Nix™5% cream.

- The infected person, all family members, and all contacts who have had repeated close skin to skin contact with the infected case must be treated with the lotion at the same time, whether they show signs of the disease or not.
- It is very important to follow the manufacturer's directions.
- The product should be ideally applied in the evening.
- Never apply the lotion to the face. Apply the cream along the hairline and all the way to the toes. Make sure the cream is well applied with special attention to the areas between the fingers, on the wrists, underarms and buttock area. The treatment for a child must be applied by an adult.
- On average a 30 gram tube is necessary for the treatment of adults and children over the age of 12. Half a tube of 30gm is necessary for children between the ages of 5 and 12.
- Do not bathe or shower before 12 hours after the application of the treatment. In that 12 hour period re-apply the cream on hands after handwashing.
- Most of the time only one treatment is necessary. After discussing with a health care provider it may be decided that a second treatment be applied 7-10 days later if new lesions are observed. The skin will remain itchy for a few weeks after the treatment and this is not necessarily a sign of reinfection or that the treatment has not been effective.

ENVIRONMENT

- At the same time as the treatment is being applied, clothing and bedding used in the four preceding days must be washed in extremely hot water.
- Change all bedding after the treatment, wash bedding in hot water and soap and dry in dryer using the hot air cycle
- Clothing that cannot be washed in very hot water must be dry cleaned or placed in a hermetically sealed plastic bag for 4 days.
- Vacuum all material covered furniture and carpets. Change the vacuum cleaner bag after.
- Clean hard surfaces with water and an everyday cleaning product.
- It is not recommended to vaporise or clean furniture and hard surfaces with any special products against scabies.
- Cushions and pillows should be put in a plastic bag for four days).
- If you use skin products that do not have a pump device (for example: jars of cream), do not use this for a 4 day period.

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re; Scabies

Presently there are students in the school who are infected with scabies.

If your child or a member of your family complains of itching, especially in the evening or at night, or has scratch marks or if you notice any unusual lesions on the skin: little furrows, or small bumps, consult a doctor as quickly as possible.

Thanks for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

RE: Potential case of scabies

Your child has symptoms that suggest the presence of scabies.

You should have your child seen by a doctor immediately. Your child cannot be allowed back at school until he/she has been effectively treated along with the other members of the family or without a doctor's certificate attesting to the fact that your child is not infected or that there is no risk that he/she will contaminate the classmates.

It is very important that the treatment received by your child and the rest of the family members take place at the same time so as to avoid reinfection and repetitive treatments.

Attached you will find information and practical advice as well as procedures to follow for the treatment and the disinfection of underwear, bedding and other contaminated articles in the home.

Your cooperation is essential in order to control the disease in the school.

Name (in block letters)

Signature

Gastro-entérite

Définition	Maladie survenant surtout sous une forme épidémique, causée par des agents que l'on ne peut pas identifier dans bien des cas. Syndromes cliniques et étiologiques divers.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Variable selon l'agent causal. Virale : de 24 à 48 heures.
Période de contagiosité	Généralement, transmissible en phase aiguë.
Durée de la maladie	Variable selon l'agent causal.
Modes de transmission	Fécale-orale, via les vomissements, de personne à personne ou par les objets, les surfaces ou les aliments contaminés. Tout dépend de l'agent causal.
Tableau clinique	Diarrhée bénigne, modérée ou grave avec ou sans nausées, vomissements, douleurs abdominales, myalgie, céphalée, hyperthermie.
Complications	Déshydratation rapide chez les jeunes enfants, les personnes âgées et les malades chroniques.
Diagnostic	Culture de selles, recherche virale bactérienne et de parasites dans un contexte d'éclosion.
Traitement	Hydratation, diète liquide, reprendre l'alimentation solide progressivement selon la tolérance. Antibiotiques si origine bactérienne.
Pronostic	Excellent.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles de propreté méticuleusement lors de la préparation des aliments. • Lavage fréquent des mains. • Renforcer les mesures d'hygiène. • Pendant l'éclosion, désinfection plus fréquente des salles de toilettes et des surfaces « high touch » avec de l'eau et de l'eau de javel 5% (1:10)

Giardiase

Définition	Infection intestinale causée par un protozoaire flagellé appelé Giardia lamblia. Le parasite existe sous deux formes : le kyste et le trophozoïte.
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • Être humain. • Animaux domestiques ou sauvages (chat, vache, chèvre, castor, etc).
Période d'incubation	• 1 à 4 semaines; en moyenne 2 semaines
Période de contagiosité	Aussi longtemps que le parasite est excrété dans les selles.
Durée de la maladie	Peut durer plusieurs mois si non traitée. Si traitée, de 5 à 7 jours. Adulte : guérison spontanée dans 1 à 3 mois.
Modes de transmission	Voie fécale-orale. (Contact avec les selles d'une personne porteuse, eau contaminée (60% des éclosions), par des animaux, ingestion d'aliments contaminés par les selles, relations oro-anales)
Tableau clinique	Souvent asymptomatique. Manifestations : diarrhée, crampes abdominales, perte de poids et/ou selles pâles, graisseuses, malodorantes.
Complications	Malabsorption des lipides et des vitamines liposolubles. Dommage aux cellules du petit intestin qui entraîne une intolérance au lactose.
Diagnostic	Cas confirmé : présence de kystes ou de trophozoïtes de Giardia lamblia dans les selles ou dans des échantillons du petit intestin, avec ou sans manifestations cliniques. Une recherche de parasites au tout début des examens pourrait être négative.
Traitement	Il est recommandé de traiter selon la sévérité de la maladie.
Pronostic	Les rechutes sont fréquentes et peuvent exiger une répétition du traitement.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure d'hygiène habituelle tel le lavage des mains. • Faire bouillir l'eau pendant 5 minutes si elle est de qualité douteuse (camping, etc.).

Hépatite A

Définition	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite A (VHA).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	15 à 50 jours; en moyenne 28 jours.
Période de contagiosité	La contagiosité maximale se situe dans la deuxième moitié de la période d'incubation jusqu'à quelques jours après l'apparition de la jaunisse (environ 14 jours avant et 7 jours après l'ictère).
Durée de la maladie	Environ 4 à 6 semaines, mais parfois la maladie est plus grave et peut se prolonger jusqu'à quelques mois.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • De personne à personne par voie fécale-orale • Aliments (entre autres les mollusques et les crustacés) • Eau contaminée • Relations oro-anales • Drogues injectables contaminées
Tableau clinique	Souvent asymptomatique, nombreux cas bénins sans ictère surtout chez les enfants ou début abrupt, fièvre, malaises généraux, anorexie, nausées, inconfort abdominal suivi après quelques jours de jaunisse. La sévérité augmente avec l'âge.
Complications	Très rare : encéphalopathie ou hépatite fulminante.
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique.
Traitement	Traitement de support selon les symptômes.
Pronostic	Les rares décès surviennent chez les patients chez qui la maladie a une évolution fulminante.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Immunisation des voyageurs internationaux lorsqu'ils se rendent dans des régions à risque. • Vaccination pour les contacts étroits des cas au plus tard 14 jours après le dernier contact infectieux. • Éviter de partager les objets personnels. • Bien cuire les mollusques et autres crustacés.
Immunité	<ul style="list-style-type: none"> • La maladie confère une immunité permanente. • Un vaccin est disponible.

Hépatite B

Définition	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	6 semaines à 6 mois, en moyenne 3 mois.
Période de contagiosité	Plusieurs semaines avant l'apparition des premiers symptômes, pendant la phase aiguë de la maladie et jusqu'à l'élimination du virus (3 à 6 mois). Certains sujets deviennent porteurs chroniques (5-10% des cas).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Infection aiguë : les symptômes disparaissent graduellement entre 2 et 6 semaines. • Infection chronique : une personne peut demeurer porteuse sa vie durant.
Mode de transmission	Par exposition à du sang ou des liquides biologiques visiblement teintés de sang d'une personne infectée, par contact percutané ou muqueux ; par contact sexuel ou de la mère au nouveau-né. La salive est considérée infectieuse dans le cas de morsure avec bris cutané ou lorsqu'elle est visiblement teintée de sang.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent asymptomatique ou anictérique. • Si symptomatique : ictère, anorexie, malaises généraux, nausée, fièvre, selles décolorées, urines foncées.
Complications	Hépatite fulminante, hépatite chronique active, cirrhose, cancer du foie.
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique (dosage de l'antigène Hb _s Ag et des anticorps anti-Hb _s et anti-Hb _c).
Traitement	Interféron ou lamivudine sont efficaces dans certains cas d'hépatite B chronique.
Pronostic	Guérison complète avec immunité chez 90 à 95 % des personnes infectées en fonction des complications (5 à 10 % des individus)
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains et le non-partage d'articles personnels (rasoir, brosse à dents, etc.) • Nettoyer avec de l'eau de Javel 5 % diluée 1 :10 les articles ou surfaces souillés avec du sang ou des liquides biologiques. • Utiliser un condom lors de relations sexuelles. • Programme de vaccination pour les enfants. • Prophylaxie postexposition : immunoglobulines et/ou vaccination

N.B. Les parents ne sont pas tenus d'aviser l'école si l'enfant est positif à l'hépatite B.
L'école ne doit pas aviser le personnel sauf à la demande des parents.

Hépatite C

Définition	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 semaines à 6 mois, en moyenne 6 à 9 semaines.
Période de contagiosité	Une semaine avant l'apparition des symptômes, pendant la phase aiguë de la maladie et indéfiniment chez le porteur chronique.
Durée de la maladie	Variable dans les infections aiguës et toute la vie pour les infections chroniques.
Modes de transmission	Exposition à du sang ou des liquides biologiques teintés de sang , par transmission de sang contaminé, par utilisation de drogues injectables, par contact percutané avec du sang contaminé.
Tableau clinique	Souvent asymptomatique : 75 % des cas. Si symptomatique : forme légère avec début insidieux d'ictère. L'ictère est présent chez 25 % des cas.
Complications	L'hépatite C peut entraîner une infection chronique du foie ou le développement d'une cirrhose ou un cancer du foie.
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique (anticorps contre VHC).
Traitement	Les études sur le traitement de l'hépatite C chez les personnes de moins de 18 ans sont limitées. Des traitements plus spécifiques sont offerts aux adultes par les médecins spécialistes.
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des complications. • Inconnu à long terme pour une personne asymptomatique anti-HVC positif. Mortalité de moins de 1 %.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Un enfant infecté par le virus de l'hépatite C ne représente pas un risque de transmission du virus aux autres enfants dans un contexte de la vie courante. • Renforcer les mesures d'hygiène, telles que le lavage des mains, le non-partage d'articles personnels (rasoir, brosse à dents, etc.) • Utilisation du condom avec nouveau partenaire (données actuellement insuffisantes pour recommander mesures préventives régulières chez partenaire régulier). • Aucun vaccin disponible.


N.B. Les parents ne sont pas tenus d'aviser l'école si l'enfant est positif à l'hépatite C.
L'école ne doit pas aviser le personnel sauf à la demande des parents.



Herpès simplex (feu sauvage)

Définition	Infection de la peau et des muqueuses causées par le virus de l'herpès simplex (VHS).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 jours à 12 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Primo-infection : de 1 à plusieurs semaines. • Récurrence : 4 jours à 1 semaine.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Primo-infection : de 5 à 14 jours. • Récurrence : moins d'une semaine.
Modes de transmission	Contact avec les lésions, la salive, les mains ou les objets récemment souillés avec les sécrétions d'une personne infectée.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Infection primaire : peut être asymptomatique surtout chez les enfants. • Si symptomatique : fièvre, rougeur et ulcères aux gencives et muqueuses buccales, difficulté à s'alimenter, ganglions enflés dans le cou. • Récurrence : vésicules à la région péribuccale (feu sauvage) pouvant être provoquées par fièvre, infection, stress, exposition au soleil, etc.
Complications	Déshydratation, eczéma herpétiforme, impétigo, kératite ou conjonctivite herpétique.
Diagnostic	Habituellement clinique.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : antiviraux, surtout pour l'hôte immunosupprimé. • De support : antipyrétique et analgésique au besoin, diète molle non irritante.
Pronostic	Bon. Les enfants immunosupprimés ou ceux souffrant d'eczéma sont à risque d'une infection sévère.
Prévention et recommandations	Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains, éviter le partage d'articles de toilette ou d'objets susceptibles d'être portés à la bouche tels que les crayons, etc.

Immunosuppression (Programme du CHEO)

Ce programme vise à réduire les risques d'infections durant la période d'immunosuppression des enfants traités pour un cancer. Une lettre de ce genre est susceptible d'être envoyée par le CHEO aux écoles de la région.





A L'ATTENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE

ENFANT IMMUNOSUPPRIME

En raison de l'effet immunosuppresseur du traitement contre le cancer, l'enfant nommé ci-dessous est à risque s'il est exposé à certaines maladies infectieuses.

NOM : _____

ÉCOLE : _____

ANNÉE/GROUPE SCOLAIRE : _____

Nous apprécierions si vous pouviez rappeler aux parents de l'école que fréquente cet élève l'importance d'informer le plus rapidement possible l'école si leur enfant a reçu un diagnostic de varicelle, rougeole ou cinquième maladie.

De même, il serait souhaitable que vous informiez l'école de cette situation afin que ces derniers vous avisent le plus rapidement possible si un cas est signalé dans l'établissement.

Conformément au Guide d'intervention en maladies infectieuses dans les écoles primaires et secondaires de la Direction de santé publique de l'Outaouais, les parents de l'enfant ci-haut mentionné devraient être avisés si un cas de varicelle ou de rougeole survient dans l'école. Il en est de même si un cas de cinquième maladie est diagnostiqué dans la même classe ou chez un proche ami de cet élève.

Les parents ont donné leur accord au CHEO pour que cette démarche soit faite auprès de vous et de l'établissement scolaire que fréquente leur enfant et ont accepté que nous partagions avec vous les numéros de téléphone suivants pour les rejoindre rapidement.

Téléphone à la maison : _____ au travail : _____

Pour les autres maladies infectieuses, vous référer à votre guide.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Children's Hospital of Eastern Ontario
401 Smyth Road, Ottawa, ON K1H 8L1
Tel: (613) 737-7600 - www.cheo.on.ca
We help kids and families be their best! Now!

Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario
401, chemin Smyth, Ottawa (ON) K1H 8L1
Tél. : (613) 737-7600 - www.cheo.on.ca
Nous aidons les enfants et les familles à être au mieux d'eux!

Sur réception de cette lettre, nous recommandons de faire parvenir aux parents de l'école le modèle de lettre proposé dans les pages suivantes.

Date : _____

École : _____

Objet : Enfant avec système immunitaire affaibli

AUX PARENTS DE L'ÉCOLE

Un élève de l'école reçoit un traitement qui affaiblit de façon importante son système immunitaire.

Cet élève est donc plus à risque de développer des complications s'il contracte la varicelle, la rougeole ou la cinquième maladie.

Nous vous demandons donc de nous aviser le plus rapidement possible si votre enfant contracte l'une de ces maladies.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date: _____

School: _____

Re: Child with weakened immune system.

TO PARENTS

One of the children at school is receiving treatment that has considerably weakened his immune system.

This child has a higher risk of developing complications if he contracts chicken pox, measles, or fifth disease.

We are asking you to inform us as soon as possible if your child contracts one of these diseases.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Impétigo

Définition	Infection cutanée causée par des staphylocoques ou des streptocoques.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Variable et indéfinie, habituellement de 1 à 10 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à la guérison des lésions ou jusqu'à 24 à 48 heures après le début du traitement par antibiotiques. (Streptocoque 24 heures et staphylocoque 48 heures) • L'état de porteur existe.
Durée de la maladie	Variable. Rarement plus de 7 jours si traité
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • 30 à 40 % des gens hébergent des staphylocoques au niveau des fosses nasales. L'auto-infection est responsable d'au moins 1/3 des infections. • Contact avec une lésion purulente ou des gouttelettes provenant du nez ou de la bouche des personnes infectées ou porteuses.
Tableau clinique	<p>Les lésions cutanées peuvent être localisées et discrètes ou s'étendre et couvrir une grande surface.</p> <p>Occasionnellement : fièvre, malaise, céphalée, anorexie.</p>
Complications	La cellulite. L'impétigo à streptocoque peut entraîner une scarlatine et plus rarement une glomérulonéphrite ou un rhumatisme articulaire.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Habituellement un diagnostic clinique. • Culture du nez, de la gorge et/ou des écoulements au besoin.
Traitement	<p>Pour les infections localisées de la peau, antibiotique topique.</p> <p>L'administration d'antibiotiques par voie générale n'est indiquée que si l'infection s'étend de façon marquée.</p>
Pronostic	Très bon. Guérison généralement sans cicatrice.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Enseigner l'hygiène personnelle, en particulier le lavage des mains et l'importance d'éviter le partage des articles de toilette. • Traitement rapide des cas initiaux chez les enfants et dans les familles. • Éviter les contacts avec les bébés et les personnes affaiblies.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Impétigo

Il y a actuellement des cas d'impétigo dans la classe que fréquente votre enfant. Cette infection apparaît souvent au visage, en particulier autour du nez et de la bouche. Elle se manifeste par des lésions purulentes qui deviennent croûtées.

Cette infection se propage par contact direct d'une personne à l'autre. Pour éviter que la maladie se propage, il faut se laver les mains à l'eau savonneuse après chaque contact avec les lésions.

L'impétigo se traite avec des antibiotiques. Si vous remarquez la présence de lésions sur la peau de votre enfant, nous vous demandons de consulter un médecin.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re : Impetigo

There are currently cases of impetigo in your child's class. This infection often appears on the face, particularly around the nose and mouth. It presents with small purulent lesions that become encrusted.

This infection is transmitted through direct contact from one person to another. To prevent the disease from spreading, hands must be washed with soapy water after each contact with the lesions.

Impetigo is treated with antibiotics. If you notice lesions on your child's skin, we ask that you consult a doctor.

Name (in block letters)

Signature

Haemophilus influenzae type B

Définition	Infection envahissante causée par une bactérie, Hemophilus influenzae de type B.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Inconnue, mais probablement entre 2 et 4 jours pour la méningite.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Tant que la bactérie est présente dans les voies respiratoires. • Jusqu'à 24-48 heures après le début de la chimioprophylaxie.
Durée de la maladie	Variable
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Par inhalation de sécrétions oro-pharyngées d'une personne infectée symptomatique ou non. • Par contact avec des mains ou des objets contaminés par des sécrétions.
Tableau clinique	Les infections envahissantes les plus fréquentes sont la méningite, l'épiglottite et la bactériémie.
Complications	Séquelles neurologiques, surdité, retard mental ou autre. (20 à 45%)
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique par l'isolement de la bactérie d'un site normalement stérile (sang, LCR, liquide articulaire, ...).
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : antibiothérapie parentérale, intubation ou trachéotomie en cas d'épiglottite Prophylaxie avant le départ de l'hôpital pour éliminer l'état de porteur
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • Méningite : décès (5%), séquelles neurologiques (28-45%). • Épiglottite : fatale si non traitée.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène et en particulier les techniques de mouchage. • Programme de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. • Prophylaxie: peut être administré aux contacts étroits familiaux s'il y a des enfants de moins de 4 ans non vaccinés ou immunosupprimés à la maison ou à la garderie.

Influenza (grippe)

Définition	Infection aiguë de l'appareil respiratoire causée par le virus de l'influenza A ou B.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	24 à 72 heures.
Période de contagiosité	De 24 heures avant le début des symptômes à 5 jours après le début de la maladie. La contagion persiste jusqu'à 10 jours après le début des symptômes chez les jeunes enfants.
Durée de la maladie	2 à 7 jours.
Modes de transmission	Contact direct avec des gouttelettes infectées, des objets fraîchement souillés par des sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée. Le virus de la grippe peut survivre cinq minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées et jusqu'à 48 heures sur des objets inanimés (papiers-mouchoirs).
Tableau clinique	Début soudain des symptômes : fièvre 38°C-40°C, céphalée importante, myalgie diffuse, prostration, écoulement nasal et léger mal de gorge. La toux est souvent sévère et tenace.
Complications	Surtout chez les jeunes enfants de moins de 2 ans, chez les personnes âgées et chez les personnes atteintes de maladies chroniques : otite moyenne, sinusite, laryngite, bronchite, pneumonie.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Habituellement diagnostic clinique. • Sérologie possible.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : antiviraux chez certains groupes. • De support : hydratation, humidité, traitement antibiotique si surinfection par une bactérie et antipyrétique (acétaminophène) si fièvre. • Ne pas utiliser l'aspirine.
Pronostic	Morbidité et mortalité élevées chez les personnes âgées et chez celles qui sont affaiblies par des maladies chroniques cardiaques, respiratoires, rénales ou métaboliques.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains, utiliser des mouchoirs de papiers et les jeter après usage, bien aérer les locaux, etc. • Programme de vaccination pour des groupes cibles.

Intoxication alimentaire ou hydrique

Définition	Toute maladie de nature infectieuse ou toxique causée ou possiblement causée par la consommation d'aliments ou d'eau.
Réservoir	Eau et aliments.
Période d'incubation	Variable selon l'agent causal (rapide si secondaire à une toxine et plus longue si bactérienne).
Période de contagiosité	Selon l'agent causal.
Durée de la maladie	Variable selon l'agent causal.
Modes de transmission	L'eau ou les aliments contaminés.
Tableau clinique	Début soudain d'un groupe de symptômes chez des individus qui ont consommé le même aliment.
Complications	Selon l'agent causal, déshydratation.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic clinique par le médecin. • Analyse des vomissements, des selles pour culture bactérienne, recherche de parasites et recherche virale. • Analyse des aliments par le MAPAQ
Traitement	Symptomatique jusqu'à l'obtention des résultats de laboratoire et selon l'agent causal par la suite.
Pronostic	Selon l'agent causal.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Conservation et cuisson adéquate des aliments, éviter la contamination croisée. • Ne boire que de l'eau propre à la consommation. • Renforcer les mesures d'hygiène tel le lavage des mains.

Quelques agents transmissibles par les aliments

AGENT	D'INCUBATION	SIGNES ET SYMPTÔMES	ALIMENTS EN CAUSE
Staphylocoque aureus	1-8 heures généralement de 2 à 4 heures	Début abrupt, nausées sévères, crampes abdominales, vomissements, prostration, céphalées, diarrhée (T.A.	Aliments non réfrigérés, pâtisseries, pouding, sauce à salade, sandwichs, viande tranchée (aliments manipulés par personne infectées).
Clostridium botulinum	12 à 72 heures	faiblesse, vertige, vision embrouillée, sécheresse de la bouche, difficulté à avaler. Le patient peut aussi éprouver des vomissements, de la diarrhée, suivis de distension de l'estomac, de constipation, de difficulté à uriner et de signes neurologiques.	Fruits et légumes en conserve (surtout les conserves maison). De l'ail émincé conservé dans l'huile, viande en emballage scellé, saumon fumé ont déjà été des sources d'infection.
Clostridium perfringens	8 à 16 heures	Diarrhée, douleur abdominale aiguë et nausées. Durée de 24 à 48 heures	Viandes, ragoûts, pâtés de viande, des sauces avec du bœuf, de la dinde et du poulet mal cuits ou réchauffés.
Bacillus cereus	1 à 6 heures si vomissements, 6 à 16 heures si diarrhée	Nausées et vomissements ou coliques et diarrhée.	Riz frit, légumes, viandes inadéquatement conservées après cuisson.
Vibrio parahaemolyticus	2 à 48 heures surtout 12 à 24 heures	Nausées, vomissements, fièvre et céphalées pour 2 à 5 jours.	Fruits de mer crus ou insuffisamment cuits.
Glutamate monosodique	1 à 2 heures	Céphalées, douleur dans la poitrine et l'abdomen, bouffées congestives (syndrome du restaurant chinois).	Aliments auxquels on a ajouté le glutamate monosodique

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Intoxication alimentaire ou hydrique

Il y a actuellement plusieurs enfants à l'école qui ont des symptômes de diarrhée ou vomissements qui pourraient être reliés à une intoxication alimentaire.

À l'heure actuelle, nous faisons une enquête à l'école afin d'en connaître les causes.

Si votre enfant présente des vomissements ou des selles diarrhéiques, auriez-vous l'obligeance de nous aviser et de consulter le médecin pour des tests de vomissements et de selles ainsi qu'un traitement adéquat si nécessaire.

Nom: (lettres moulées)

Signature

Mesures à prendre

- Conservation et cuisson adéquates des aliments ;
- Ne boire que de l'eau propre à la consommation ;
- Lavage fréquent des mains.

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re. Food or water poisoning

Presently there are several children at school who have diarrhea or vomiting which could be related to food poisoning.

We are currently carrying out an investigation at school in order to determine the causes.

If your child starts vomiting or has diarrhea, please let us know and consult the doctor for so that appropriate tests (stools and vomit) may be done and proper treatment administered if necessary.

Thank you for your collaboration.

Name (in block letters)

Signature

Measures

- Proper storage and cooking of food;
- Only drink water which is suitable for consumption;
- Intestinal precautions;
- Frequent hand-washing.

Méningite virale

Définition	Maladie infectieuse causée par une grande variété de virus non identifiés dans plus de 50 % des cas. (Habituellement coxsakie ou échovirus)
Réservoir	Variable selon l'agent causal.
Période d'incubation	Variable selon l'agent causal (habituellement entre 3 et 6 jours).
Période de contagiosité	Variable selon l'agent causal. Le virus peut persister dans les selles plusieurs semaines après le début de la maladie.
Durée de la maladie	Rarement plus de 10 jours.
Modes de transmission	Variable selon l'agent causal (le plus souvent fécal-oral, mais possiblement respiratoire).
Tableau clinique	Les symptômes peuvent varier selon l'agent causal. Début soudain, signes et symptômes méningés, symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux, éruptions cutanées, etc.
Complications	Guéri habituellement sans séquelle. Il peut y avoir des manifestations transitoires telles que parésie, faiblesse, spasmes musculaires, insomnie, changement de comportement.
Diagnostic	Diagnostic clinique avec examen du LCR et sérologie.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : Aucun • De support : variable selon les symptômes présentés et la gravité de l'atteinte.
Pronostic	Habituellement excellent.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène des mains et l'aération des locaux spécifiques à l'agent causal (gastro-intestinal ou respiratoire).

Mononucléose infectieuse

Définition	Maladie infectieuse causée par le virus Epstein Barr (EBV). Incidence plus élevée chez les filles âgées de 14 à 16 ans et chez les garçons âgés de 16 à 18 ans.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	4 à 7 semaines (30 à 50 jours).
Période de contagiosité	Maladie peu contagieuse. Le virus peut être excrété de façon intermittente dans la salive jusqu'à 1 an ou plus après l'infection. 10 à 20 % des adultes en bonne santé sécrètent le virus dans leur salive.
Durée de la maladie	1 à 2 semaines. La fatigue peut persister quelques semaines.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact intime avec la salive d'une personne infectée ou des objets contaminés par la salive d'une personne infectée. • Par transfusion sanguine.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre, fatigue importante, pharyngite exsudative, ganglions, atteinte du foie ou de la rate, céphalées, malaise général, perte d'appétit, myalgies, nausées. Un traitement à l'ampicilline peut causer un rash chez les personnes atteintes. • Parfois asymptomatique. Plus sérieux chez l'adolescent.
Complications	Méningite, rupture de la rate, anémie, syndrome de Guillain Barré, thrombocytopénie, orchite, myocardite, obstruction respiratoire.
Diagnostic	Diagnostic clinique avec formule sanguine et monostest.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : aucun. • De support : antipyrétique (acétaminophène) si fièvre, repos et diète légère. <p>Note : si la rate est augmentée de volume, éviter les sports de contact selon les recommandations du médecin.</p>
Pronostic	Bon.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains et la désinfection des objets souillés par la salive pendant la période aiguë. • Éviter de partager les mêmes objets tels que verres ou ustensiles et limiter les contacts intimes (baisers).

Nesseria meningitidis (infection invasive)

Définition	Infection aiguë sévère causée par une bactérie, le Neisseria meningitidis ou méningocoque. Il existe plusieurs séro-groupes : A, B, C, Y, W-135.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	1 à 10 jours, habituellement 4 jours.
Période de contagiosité	Tant que la bactérie est présente dans les sécrétions naso-pharyngées. Jusqu'à 24 heures après le début du traitement efficace.
Durée de la maladie	Variable selon l'atteinte.
Modes de transmission	Contact direct et inhalation avec les sécrétions naso-pharyngées d'une personne infectée symptomatique ou non.
Tableau clinique	Infection envahissante : les plus fréquentes sont la méningite et la bactériémie
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Précoces : péricardite, myosite, arthrite septique, coma, coagulation intra-vasculaire disséminée. • Tardives : déficit neurologique, surdité, paralysie cérébrale.
Diagnostic	Preuve sérologique par l'isolement de la bactérie d'un site normalement stérile et symptômes cliniques compatibles.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : Antibiothérapie parentérale. • De support.
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • Si traitement précoce : décès de 10 % des cas. • Si traitement tardif : décès de 50 % des cas.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène. • Chimio prophylaxie aux contacts étroits. • Programme de vaccination pour les enfants. • Vaccination post-exposition selon l'épidémiologie et les souches en causes. • Surveillance des symptômes.

Oreillons

Définition	Infection causée par un virus du genre Paramyxovirus qui se manifeste le plus souvent par une parotidite.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	16 à 25 jours.
Période de contagiosité	7 jours avant et jusqu'à 9 jours après l'apparition de la tuméfaction. Contagiosité maximale : 48 heures avant le début des symptômes.
Durée de la maladie	De 3 à 10 jours.
Modes de transmission	Contact direct avec les gouttelettes infectées de salive projetées par une personne infectée.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent asymptomatique (30 %). • Fièvre modérée, malaises qui durent environ 24 heures suivis d'une douleur péri-auriculaire et d'une dysphagie. • Tuméfaction parotidienne unilatérale ou bilatérale.
Complications	Les plus fréquentes : méningite clinique (10 à 30% des cas) généralement sans séquelle, orchite (20 à 30 % des cas) ; oophorite (5% des cas). Aussi possibles, mais rares: encéphalite (1: 6000 cas) et surdité.
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique (sérologie obligatoire).
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : aucun. • De support : diète molle sans fruit citrin, analgésiques et antipyrétiques au besoin.
Pronostic	Excellent sauf dans les cas de méningo-encéphalite où 1-4% de décès sont rapportés. La maladie est plus sérieuse chez l'adulte.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains, désinfection des articles souillés par des sécrétions nasales ou buccales, etc. • Programme de vaccination efficace à 95% • Le vaccin administré après une exposition à la maladie ne protège pas les sujets contacts, mais n'est pas contre-indiqué. • Les immunoglobulines ne sont pas efficaces en postexposition.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Oreillons

Votre enfant a été en contact à l'école avec une personne ayant les oreillons, une maladie qui peut être évitée à l'aide d'un vaccin.

Habituellement, les oreillons causent l'enflure des glandes devant et sous les oreilles et s'accompagnent de fièvre modérée, de maux de tête et de maux d'oreilles. Quelquefois, une inflammation sévère peut s'étendre à la moelle épinière et au cerveau.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés à l'âge de 12 mois et 18 mois. Le vaccin contre les oreillons est généralement associé à ceux contre la rougeole et la rubéole.

Veuillez vérifier si votre enfant est adéquatement vacciné contre les oreillons (RRO).

Si votre enfant, qu'il soit vacciné ou non, présente une des manifestations de la maladie, s'il vous plaît, prévenez l'école et consultez votre médecin.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re : Mumps

Your child was in contact at school with someone who has mumps, a disease which can be avoided through vaccination.

Usually mumps causes swollen glands in front of and under the ears and is accompanied by a moderate fever, headache and earache. Sometimes severe inflammation can extend to the spinal fluid and the brain.

The Minister of Health and Social services recommends that all children be vaccinated at the age of 12 months and 18 months. The mumps vaccine is usually given jointly with measles and rubella (MMR).

If your child, immunized or not, presents any sign of this disease, advise the school and consult your doctor.

Name (in block letters)

Signature

Oxyurose

Définition	Infection intestinale commune causée par un parasite (ver rond) « <i>Enterobius vermicularis</i> ».
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 à 6 semaines.
Période de contagiosité	Jusqu'à l'élimination du parasite.
Durée de la maladie	Jusqu'à la prise du traitement approprié. Ré-infestation possible par auto-infestation ou par infestation acquise des autres.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact: fécale-orale, objets contaminés. • Transmission familiale fréquente.
Tableau clinique	Souvent asymptomatique ou avec symptômes bénins : prurit, irritabilité, dérangement du sommeil.
Complications	Rares : vulvo-vaginite, salpingite, granulome pelvien, infection urinaire.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Application d'une bande adhésive transparente à la région anale pour recueillir les œufs (examen au microscope). • Visualisation d'un ver (environ 1 cm de long), lorsqu'il sort pour pondre ses œufs dans la région anale 2 à 3 heures après que l'enfant soit endormi.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Médicament antiparasitaire. • Toute la famille, symptomatique ou non, devrait être traitée. <p>Note : il est recommandé de répéter le traitement après deux semaines.</p>
Pronostic	Excellent.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène tel le lavage des mains. • Changer et laver à l'eau chaude la literie, les pyjamas et les sous-vêtements tous les jours pendant les trois jours suivant le début du traitement. • Prendre une douche plutôt qu'un bain. • Garder les ongles courts et éviter de les ronger.

Pharyngite à streptocoque (voir scarlatine)

Pharyngite virale

Définition	Maladie causée par un virus (enterovirus, adenovirus, etc...).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	1 à 14 jours selon l'agent causal.
Période de contagiosité	Un peu avant et pendant toute la période de la maladie.
Durée de la maladie	2 à 7 jours.
Modes de transmission	Contact direct avec les gouttelettes infectées, des objets souillés par les sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée.
Tableau clinique	Pharyngite ou amygdalite avec ou sans pus, donnant un mal de gorge, difficulté à avaler, adénopathie cervicale, fièvre absente ou peu élevée.
Complications	Conjonctivite, otite moyenne, sinusite, bronchite, bronchiolite ou pneumonie.
Diagnostic	Diagnostic clinique après élimination du streptocoque B-hémolytique du groupe A.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Spécifique : aucun• De support : hydratation, antipyrétique (acétaminophène) si fièvre.• Éviter d'utiliser de l'aspirine.
Pronostic	Excellent.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains.

Poux de tête

Voir le document :

Protocole d'intervention pour la prévention et le contrôle des poux de tête dans les écoles primaires et secondaires.

Rhume

Définition	Maladie infectieuse aiguë des voies respiratoires causée par un virus (ex. : adénovirus, rhinovirus, etc.).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 à 3 jours.
Période de contagiosité	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes.
Durée de la maladie	2 à 7 jours.
Modes de transmission	Contact direct avec les gouttelettes infectées, les objets souillés par les sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée.
Tableau clinique	Écoulement nasal, larmoiement, irritation de la gorge, frissons, fièvre légère, malaise général.
Complications	Sinusite, otite moyenne, bronchite, laryngite, rarement pneumonie. Peu occasionner une crise d'asthme chez les enfants asthmatiques.
Diagnostic	Diagnostic clinique.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Spécifique : aucun• De support : hydratation, humidité, antipyrétique (acétaminophène) si fièvre.• Ne pas utiliser l'aspirine.
Pronostic	Excellent.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains, jeter les papiers mouchoirs après usage, aération des locaux, etc.

Rougeole

Définition	Maladie infectieuse aiguë très contagieuse causée par un virus de la famille des paramyxovirus (virus de la rougeole).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Environ 10 jours (variable 7-18) ; l'intervalle moyen entre l'exposition et l'éruption est de 14 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • 3 à 5 jours avant et jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption. Contagiosité maximale avant l'apparition de l'éruption.
Durée de la maladie	7 à 10 jours.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact avec des sécrétions ou par inhalation de gouttelettes provenant du nez ou de la gorge d'une personne infectée. • Rarement avec des objets fraîchement souillés de sécrétions du nez et de la gorge. • Maladie très contagieuse.
Tableau clinique	Atteinte de l'état général, fièvre, toux, coryza, conjonctivite, éruption maculo-papulaire, présence de signe de Koplik, photophobie. Survient surtout en hiver et au début du printemps.
Complications	Otite moyenne (5 à 9 % des cas), infection pulmonaire (1 à 5 % des cas), encéphalite (1/1 000 cas), panencéphalite subaiguë sclérosante (1-5/100 000 cas). Complications surtout chez les immunosupprimés (leucémie, HIV, etc.)
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique (IgM - rougeole) 4 jours après le début de l'éruption (sérologie obligatoire).
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : Aucun. • De support : antipyrétique (acétaminophène) si fièvre.
Pronostic	Mortalité : 1 cas sur 3 000.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains, utiliser des mouchoirs de papier et jeter après usage, bien aérer les locaux, etc. • Programme de vaccination pour toute la population : vaccination efficace entre 85 et 95 % si une dose et à 99 % si deux doses reçues. • Les immunoglobulines sont recommandées après un contact dans certains cas, tels que chez les immunosupprimés.

Date: _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Rougeole

À l'école, votre enfant a été en contact avec une personne ayant la rougeole. C'est une maladie sérieuse qui se transmet par le contact avec les gouttelettes des sécrétions du nez ou de la gorge des personnes infectées. Les principaux symptômes sont :

- Fièvre d'au moins 38,3°C (101°F)
- Nez qui coule, toux
- Rougeurs débutant au visage et s'étendant sur tout le corps
- Yeux rouges sensibles à la lumière

La rougeole peut se compliquer et provoquer des infections d'oreilles (otite), une pneumonie, une infection du cerveau (encéphalite), des convulsions, de la surdité ou un décès.

La vaccination, à deux doses, est le meilleur moyen pour se protéger de la rougeole.

Le calendrier régulier de vaccination contre la rougeole inclut une 1^{ière} dose à l'âge de 1 an et une 2^e dose à l'âge de 18 mois, ou après. Lorsque le vaccin est donné en même temps que le vaccin de la rubéole et des oreillons, on l'appelle RRO. Si votre enfant a reçu 2 doses de vaccin, il est bien vacciné.

Si votre enfant n'a reçu qu'une seule dose de vaccin ou n'a pas été vacciné, il doit être vacciné le plus tôt possible :

contactez: _____ au numéro _____

Si votre enfant a une maladie du système immunitaire ou ne peut recevoir le vaccin à cause de contre-indication médicale, un autre traitement peut lui être offert : contactez rapidement votre médecin.

En cas de doute sur les vaccins reçus par votre enfant, contactez votre médecin ou votre CLSC afin de vérifier si votre enfant est adéquatement vacciné.

Si vous notez des symptômes de rougeole chez votre enfant (qu'il soit vacciné ou non), gardez votre enfant à la maison, consultez votre médecin et avisez l'école le plus tôt possible.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date: _____

School : _____

TO PARENTS

Re: Measles

Your child was in contact at school with someone who has measles. It is a serious contagious illness and is transmitted by droplets from the nose and throat of infected people. The most common symptoms are:

- Fever of at least 38,3°C (101°F)
- Cough, runny nose
- Red spots on the skin that start on the face and spread over the body
- Conjunctivitis (red eyes that are light sensitive)

Possible complications include otitis, pneumonia, encephalitis (infection of the brain), convulsions, deafness and death.

Vaccination is the best way to prevent this disease. Regular schedule of measles vaccination is a 1st dose at one year old and a 2nd dose at 18 months of age. Usually this vaccine is administered at the same time as rubella and mumps, we call it MMR.

If your child already has received 2 doses, he is considered protected.

If your child has received only one dose, another dose should be given as soon as possible:

contact : _____ at _____

If your child is not vaccinated, he should receive his 2 doses of vaccine one month apart:

contact : _____ at _____

If your child is not vaccinated or cannot receive the vaccine because of a medical contraindication, another treatment can be offered: Contact your family physician as soon as possible.

In case of doubt on your child immunization, contact your family physician or your CLSC.

If your child develops symptoms of the disease, you should keep him/her at home, consult your family doctor and notify the school as soon as possible.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Rubéole

Définition	Maladie infectieuse causée par un virus de la rubéole, un rubivirus de la famille des togavirus.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	14 à 21 jours.
Période de contagiosité	7 jours avant et jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption. Peu persister pendant des mois jusqu'à un an chez l'enfant atteint de rubéole congénitale.
Durée de la maladie	Environ 7 jours (éruption : 2 à 5 jours).
Modes de transmission	Contact avec des sécrétions nasopharyngées de personnes infectées, des articles souillés de sécrétions du nez et de la gorge. Verticale : transplacentaire chez la femme enceinte. Pour la rubéole congénitale, toutes les sécrétions corporelles peuvent être contaminées incluant l'urine et les selles.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Infection acquise : asymptomatique 25-50 %. Si symptômes : fièvre légère, enflure des ganglions (surtout sub-occipital, rétro-auriculaire et cervical), éruption maculopapulaire débutant au visage et progressant vers le corps, éruption discrète, arthrite ou arthralgie surtout chez les femmes. • Infection congénitale : dans plus de 25 % des cas, surdité, cataractes, malformation cardiaque, retard mental, etc. ; peu survenir lorsqu'une femme contracte la maladie durant les trois premiers mois de grossesse. • Survient surtout en hiver et au printemps.
Complications	La leucopénie et la thrombocytopénie. Rarement l'encéphalite.
Diagnostic	Diagnostic clinique et sérologique (I _g M)
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : Aucun. • De support : antipyrétique (acétaminophène) si fièvre.
Pronostic	Bon.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures d'hygiène. • Offrir le vaccin aux adolescentes et aux jeunes femmes non protégées et en âge de procréer. • Mesurer les anticorps durant la grossesse (avortement possible si augmentation des anticorps). • Programme de vaccination pour toute la population : vaccination complète efficace à 95 % (vaccin à 12 mois et rappel à 18 mois).

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Rubéole

À l'école, votre enfant a été en contact avec une personne ayant la rubéole. La rubéole est une maladie qui peut être évitée grâce à un vaccin.

Chez l'enfant, la rubéole se manifeste par une fièvre, de l'enflure des glandes derrière les oreilles et par l'apparition de rougeurs sur le visage puis le corps. Certains enfants peuvent n'être que très peu malades et n'avoir aucune rougeur. Cependant, si une femme enceinte non protégée attrape la rubéole, cela peut avoir des effets très nocifs pour le bébé. Toute femme en âge de procréer doit donc s'assurer qu'elle est bien protégée, soit qu'elle ait reçu le vaccin, soit qu'on ait vérifié par une prise de sang la présence d'anticorps protecteurs.

Toute femme enceinte en contact avec la rubéole, et qui n'est pas protégée ou qui l'ignore, doit consulter son médecin immédiatement.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés dès l'âge de 12 mois. Le vaccin contre la rubéole est généralement associé à ceux contre la rougeole et les oreillons.

S.V.P. vérifier si votre enfant est adéquatement vacciné.

S'il ne l'est pas, nous vous suggérons donc de contacter votre médecin ou votre CLSC/Centre de santé pour le faire vacciner.

Si votre enfant, qu'il soit vacciné ou non, présente une des manifestations de la maladie, s'il vous plaît, prévenez l'école et consultez votre médecin.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School : _____

TO PARENTS

Re : Rubella (German measles)

Your child was in contact with someone at school who has rubella. Rubella is a disease that can be avoided through immunization.

Rubella manifests itself in children by a fever, swollen glands behind the ears and by red spots on the face and which spread over the body. Some children are not very sick and have no red spots. However, if a pregnant woman who has not received the vaccine catches rubella, it can affect the baby. All women in their reproductive years must ensure that they are protected, either that they have received the vaccine or that they have a blood test to check for protective antibodies.

All unprotected pregnant women who are in contact with rubella must consult their doctor immediately.

The Ministry of Health and Social Services recommends that all children be vaccinated at 12 months of age. The rubella vaccine is generally given together with the measles and mumps vaccine.

Please check your child's vaccination record to make sure he/she is vaccinated. If not, we suggest you contact your family physician or your CLSC.

If your child, whether vaccinated or not, presents symptoms of the disease, please advise the school and consult your doctor.

Thank you for your cooperation.

Name (block letters)

Signature

Salmonellose (non typhi)

Définition	Infection causée par une bactérie du genre <i>Salmonella</i> . Il existe de nombreux sérotypes de <i>Salmonella</i> pathogènes chez l'homme.
Réservoir	Être humain et animaux.
Période d'incubation	6 à 72 heures. Habituellement, de 12 à 36 heures.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • De plusieurs jours à six semaines après la gastroentérite. • État de porteur peut persister plusieurs mois, surtout chez les jeunes enfants. • Les antibiotiques peuvent prolonger la période d'excrétion dans les selles
Durée de la maladie	2 à 5 jours; rarement, de 10 à 14 jours.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Fécale-orale. • Ingestion d'aliments contaminés (ex. : oeufs crus, produits laitiers non pasteurisés, viandes et volailles mal cuites) ou, plus rarement, par l'eau. • Ingestion de la bactérie présente dans les selles d'une personne ou d'un animal infectés (reptiles, amphibiens et rongeurs) et qui contaminent les mains ou objets et surfaces.
Tableau clinique	Souvent asymptomatique. La manifestation la plus fréquente est la gastroentérite, qui débute soudainement avec de la fièvre, des frissons et de la diarrhée accompagnée de douleurs abdominales, de nausées et, parfois, de vomissements. La diarrhée peut être sanguinolente à l'occasion.
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation (parfois importante chez les jeunes enfants). • Septicémie. • Arthrite, ostéomyélite et méningite (rares). • Les décès sont rares, mais ils surviennent parfois chez les très jeunes enfants (< 6 mois), les personnes âgées et les personnes atteintes de maladie chronique débilante.
Diagnostic	Culture de selles, culture d'urine, hémoculture.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : dans le cas de gastroentérite, ne pas donner d'antibiotiques, sauf aux patients plus susceptibles de faire une bactériémie (ex. : enfant de moins de 3 mois, enfant avec atteinte importante de l'état général ou en déficit immunitaire, ce qui comprend les asplénies fonctionnelles et anatomiques). • De soutien : réhydratation. • Les anti-diarrhéiques sont contre-indiqués.
Pronostic	Généralement bon
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces

SARM communautaire

Définition	Infection causée par du staphylocoque ayant développé une résistance à plusieurs antibiotiques dont la méthicilline ET d'origine communautaire (pas de contact avec un milieu de soins).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Variable, rarement plus de 7 jours en cas de lésions cutanées mineures
Période de contagiosité	Jusqu'à la guérison des lésions.
Durée de la maladie	Variable selon la gravité de la maladie
Modes de transmission	Par contact de peau à peau avec une personne infectée ou des objets ou surfaces contaminés.
Tableau clinique	Une ou plusieurs lésions de la peau (folliculite, furoncle, cellulite, abcès), parfois accompagnées (ou parfois présence) de fièvre, de malaises et d'anorexie.
Complications	Pneumonie sévère, autres complications bactériennes, septicémie et rarement décès
Diagnostic	Diagnostic clinique ou culture des lésions au besoin
Traitement	Spécifique : Traitement local ou incision et drainage ou antibiotique topique, oral ou intraveineux prescrit par le médecin. De support : Nettoyage des lésions avec de l'eau et du savon antiseptique, couverture des lésions avec pansement sec et propre
Pronostic	Bon si traité rapidement et adéquatement. Récurrences possibles
Prévention	Renforcer le lavage des mains. Renforcer les mesures d'hygiène corporelle incluant la douche après les activités physiques. Éviter le partage d'articles personnels (serviettes, savons, rasoirs). Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces (vestiaires, baignoire à remous) et objets fréquemment en contact avec la peau (la literie, serviettes, vêtements, équipements sportifs). Précautions de contact lors des soins de plaies
Recommandations	Recouvrir les lésions par un pansement sec et propre jusqu'à guérison. Éviter de participer à des sports de contact (lutte, football) si la lésion ne peut être couverte et contenue par un pansement. Décontamination des objets, surfaces et équipements contaminés avec un désinfectant usuel. Nettoyage et séchage des vêtements et de la literie à l'air chaud.

Scarlatine (incluant la pharyngite à streptocoque)

Définition	Infection de la gorge provoquée par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A produisant une toxine érythrogénique.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	1 à 3 jours, rarement plus longue.
Période de contagiosité	Si traitée : dépasse rarement 24 heures après le début du traitement. Si non traitée : habituellement, 10 à 21 jours, mais on peut devenir porteur pour une période variable.
Durée de la maladie	Rarement plus de 7 jours.
Modes de transmission	Contact avec les gouttelettes du nasopharynx d'une personne infectée ou porteuse. Ingestion d'aliments contaminés tels que le lait cru ou les œufs.
Tableau clinique	Fièvre élevée, pharyngite ou amygdalite avec ou sans pus, nausées, vomissements, langue framboisée, adénopathie cervicale et érythème fin blanchissant sous la pression. L'éruption donne une impression de papier sablé et diminue en une semaine. Il peut y avoir desquamation.
Complications	Le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite aiguë.
Diagnostic	Cas confirmé : manifestations cliniques compatibles et isolement d'un streptocoque bêta-hémolytique du groupe A.
Traitement	Spécifique : antibiotique prescrit par le médecin. De support : hydratation, antipyrétique (acétaminophène) si fièvre.
Pronostic	Bon, en général.
Prévention	Si plusieurs cas simultanés, considérer une source de contamination alimentaire (lait ou œufs).

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Scarlatine et pharyngite à streptocoque

Il y a actuellement à l'école une ou des personnes souffrant d'une infection à streptocoque. Il s'agit d'une infection bactérienne habituellement sans conséquence si traitée. Voici quelques informations sur cette maladie.

Symptômes : Fièvre souvent élevée, maux de gorge, ganglions enflés, nausées et vomissements dans les cas les plus sévères. Une éruption s'ajoute à la pharyngite, c'est la scarlatine. Ces symptômes apparaissent de 1 à 5 jours après le contact avec le microbe.

Diagnostic : Doit se faire par le prélèvement des sécrétions de la gorge afin d'identifier le microbe en cause.

Traitement : Si ce microbe est présent dans les sécrétions, le traitement sera un antibiotique oral. Ce traitement vise à prévenir des maladies plus graves telles que le rhumatisme articulaire aigu (RAA ou fièvre rhumatismale) qui peut atteindre les valvules du cœur.

Si votre enfant manifeste l'un ou l'autre des symptômes mentionnés ci-dessus, gardez-le à la maison, prévenez l'école et contactez votre médecin.

Votre enfant pourra retourner à l'école 24 heures après le début du traitement avec des antibiotiques.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Scarlet fever and Strep. throat

Presently at school one or more people have a streptococcal infection. This is a bacterial infection which, if treated, does not usually have any residual effects. Here is some information about the disease.

Symptoms : Fever, often high, sore throat, swollen glands, nausea and vomiting in the most severe cases. A rash in conjunction with pharyngitis is characteristic of scarlet fever. These symptoms appear from 1 to 5 days following contact with the germ.

Diagnosis : Must be made by analyzing throat secretions to determine the specific bacteria.

Treatment : If the germ is present in the secretions, the treatment will be oral antibiotics. The treatment is designed to prevent other more serious diseases such as acute rheumatic fever which can attack the heart valves.

If your child shows one or more of the above symptoms, keep him/her at home, notify the school and contact your doctor.

Your child can return to school 24 hours after antibiotic treatment has begun.

Thank for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Streptocoque du groupe A envahissant

Définition	Infection sévère causée par la bactérie Streptocoque B-hémolytique du groupe A (SGA) ou streptocoque pyogène.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	1 à 4 jours, habituellement moins que 7 jours
Période de contagiosité	7 jours avant le début des symptômes jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique Contagiosité maximale pendant la phase aiguë de la maladie.
Durée de la maladie	Variable, évolution rapide.
Modes de transmission	Par contact direct avec les sécrétions d'une personne infectée.
Tableau clinique	Fasciite, myosite, choc toxique
Complications	Décès dans 15 à 25 % des cas sévères, jusqu'à 50 % pour une myosite ou une fasciite avec choc toxique.
Diagnostic	Clinique, isolement du SGA d'un site normalement stérile (sang, LCR, liquide pleural, etc.).
Traitement	Spécifique : antibiothérapie, débridement chirurgical, amputation. De support : selon l'atteinte.
Pronostic	Décès dans 15 à 25 % des cas.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène. Une prophylaxie pourrait être administrée aux contacts étroits.

Syndrome mains-pieds-bouche

Définition	Maladie infectieuse causée par des entérovirus, plus particulièrement par le virus Coxsackie A16.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	3 à 5 jours.
Période de contagiosité	Durant la phase aiguë de la maladie, mais le virus peut être excrété dans les selles pendant 8 à 12 semaines.
Durée de la maladie	Environ une semaine.
Modes de transmission	Par contact avec les sécrétions oro-pharyngées ou les selles d'une personne infectée ou par l'inhalation de gouttelettes infectées.
Tableau clinique	Lésions érosives arrondies superficielles douloureuses localisées à la partie antérieure de la bouche. Vésicules de nombre et de taille variables surtout localisées aux faces dorsales et palmo-plantaires des mains et des pieds, souvent des lésions maculo-papulaires au niveau des fesses. Fièvre, malaises généraux, irritabilité, anorexie et diarrhée peuvent s'ajouter à l'éruption.
Complications	Les complications sont rares (méningite aseptique, myocardite, syndrome poliomyélitique).
Diagnostic	Diagnostic clinique.
Traitement	De support : antipyrétiques et analgésiques (acétaminophène) au besoin et éviter les aliments et breuvages acides à cause des lésions buccales douloureuses.
Pronostic	Excellent.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains.

Teigne

Définition	Infection mycotique de la peau (<i>tinea corporis</i> ou <i>pedis</i>) ou du cuir chevelu (<i>tinea capitis</i>) causée par différents champignons
Réservoir	Teigne des cheveux et du corps : être humain, animaux domestiques (chat et chien surtout). Teigne des pieds (pied d'athlète) : être humain
Période d'incubation	Teigne du cuir chevelu : 2 à 14 jours. Teigne corporelle : 4 à 10 jours. Teigne des pieds : inconnue.
Période de contagiosité	Tant que les lésions sont présentes.
Durée de la maladie	Tant qu'un traitement efficace n'a pas été administré.
Modes de transmission	Teigne du cuir chevelu et corporelle : par contact avec les lésions d'un humain ou un animal ou avec des objets contaminés et des poils d'animaux. Teigne des pieds : par contact avec lésions d'une personne infectée ou de sols contaminés (douches, salle de déshabillage, piscines publiques).
Tableau clinique	Teigne cuir chevelu : papules avec plaques squameuses ressemblant à des pellicules, perte de cheveux avec zones dénudées, pustules, parfois fièvre et adénopathies. Teigne corporelle : lésions annulaires plates. Prurit fréquent. Teigne des pieds : espaces fissurés avec desquamation entre les orteils avec sensibilité accrue, prurit et odeur fétide
Complications	Teigne du cuir chevelu : plaques d'alopecie (perte de cheveux) permanentes. Teigne corporelle : aucune. Teigne des pieds : peu se chroniciser et s'étendre au corps.
Diagnostic	Examen clinique et microscopique
Traitement	Teigne cuir chevelu : antifongique oral. Teigne corporelle : antifongique topique, parfois oral pour les cas réfractaires. Teigne des pieds : antifongique topique.
Pronostic	Bon.
Prévention	Teigne cuir chevelu : ne pas partager les objets personnels tels que brosses, peignes, etc. Teigne corporelle : recouvrir les lésions, si possible et éviter les piscines publiques. Teigne des pieds: éviter de marcher pieds nus dans les endroits publics (piscine, douche, gymnase)

Teigne du cuir chevelu

Qu'est-ce que la teigne du cuir chevelu?

La teigne est une infection de la peau causée par des champignons. Ces champignons peuvent toucher différentes parties du corps et entraîner différentes infections cutanées.

Quels sont les symptômes?

Elle commence habituellement par un petit bouton qui s'agrandit en laissant des plaques galeuses temporairement dépourvues de cheveux. Il arrive parfois que des régions croûteuses et jaunâtres apparaissent.

Comment se transmet-elle?

- Par contact avec la peau d'une personne infectée.
- Par contact avec la peau d'un animal de compagnie infecté.
- Par contact avec une surface ou un objet contaminé (chapeaux, peignes, brosses, literie, animaux en peluche, tapis d'exercices, etc.)

On a déjà documenté de la transmission de la maladie parmi les enfants d'une même famille, de garderies et d'écoles.

Qui sont les personnes à risque?

La maladie touche le plus souvent les enfants. Le dépistage et le traitement précoces sont essentiels pour réduire la propagation de l'infection. Les complications sont très rares.

Traitement

Une crème et des comprimés de médicament antifongique peuvent être prescrits par un médecin pour traiter la maladie. Le traitement dure habituellement quelques semaines.

Prévention

Il n'est pas facile de prévenir la maladie car le champignon qui en est responsable peut survivre très longtemps dans l'environnement et l'infection est contagieuse avant l'apparition des symptômes.

En plus des médicaments, les mesures suivantes sont recommandées pour réduire les risques de transmission de la maladie à la maison jusqu'à ce que les lésions aient disparu :

- Se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon;
- Éviter de partager les articles personnels tels que les serviettes, les vêtements, les chapeaux, les peignes et les brosses;
- Laver la literie, les serviettes et les vêtements de la personne malade séparément avec de l'eau chaude et au savon;
- Faire tremper les peignes et brosses à cheveux dans une solution d'eau de javel 1:100 (10 ml d'eau de javel dans 990 ml d'eau) pendant 10 minutes au moins une fois par semaine;
- Faire examiner par un vétérinaire les animaux domestiques de la maison.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Teigne du cuir chevelu

Il y a actuellement à l'école une ou des personnes souffrant de la teigne. Cette maladie est causée par un champignon qui se loge au niveau du cuir chevelu.

Le *Tinea capitis* se manifeste par des cheveux cassants, une perte de cheveux qui laisse des plaques dénudées sur le cuir chevelu, de nombreuses pustules pouvant quelquefois être accompagnées de fièvre et d'une enflure des ganglions.

La maladie se transmet par contact peau à peau avec une personne infectée, par des objets contaminés (ex. : peignes, brosses, chapeaux, poupées), ou par des cheveux humains ou des poils d'animaux infectés.

Si votre enfant présente une perte anormale de cheveux laissant des plaques dénudées, ou s'il a des lésions au cuir chevelu, consultez votre médecin.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Teigne de corps

Il y a actuellement à l'école une ou des personnes souffrant de la teigne. Cette maladie est causée par un champignon qui atteint toutes les parties du corps à l'exception du cuir chevelu, des régions pileuses, des aines, des mains et des pieds.

Il se manifeste par des lésions plates de forme arrondie. Le pourtour est rougeâtre et peut être sec et peler ou être humide et croûteux. La démangeaison est fréquente.

Il se transmet par contact avec les lésions de personnes et d'animaux infectés ou avec des surfaces ou objets contaminés.

Si votre enfant présente sur le corps des lésions de forme arrondie et plate dont le pourtour est rougeâtre, consultez votre médecin.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Ringworm of the scalp

What is ringworm of the scalp?

Ringworm is a skin infection caused by fungi. These fungi can affect different parts of the body and cause different cutaneous infections.

What are the symptoms?

It generally starts with a small pimple that grows, leaving scabbed areas that are temporarily bald. Occasionally, crusty, yellowish areas appear.

How is it transmitted?

- By contact with the skin of an infected person.
- By contact with the skin of an infected pet.
- By contact with a contaminated surface or object (hats, combs, brushes, bedding, stuffed toys, exercise mats, etc.).

Transmission of the disease among children in the same family, in daycare centres, and in schools has already been documented.

Who is at risk?

The disease most often affects children. Early screening and treatment are essential for preventing the spread of the infection. Complications are very rare.

Treatment

A cream and antifungal medication may be prescribed by a doctor to treat the disease. The treatment usually lasts a few weeks.

Prevention

It is not easy to prevent the disease since the fungus that is responsible for it can survive for a very long time in the environment and the infection is contagious before symptoms appear.

In addition to medication, the following measures are recommended for reducing the risk of transmitting the disease at home until the lesions have disappeared:

- Wash your hands regularly with soap and water.
- Avoid sharing personal articles such as towels, clothing, hats, combs and hairbrushes.
- Wash the bedding, towels and clothing of the infected person separately, with hot water and soap.
- Dip combs and hairbrushes in a 1:100 water/javex solution (10 ml of javex in 990 ml of water) for 10 minutes at least once a week.
- Have pets at home examined by a veterinarian.

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: RINGWORM

There are presently children in your child's class who have ringworm. The disease is caused by a fungus that infects the scalp.

The symptoms include hair that breaks and hair loss that leaves bald areas on the scalp, pustules, and occasionally fever and swollen glands.

The disease spreads through skin-to-skin contact with a person who is infected, through contaminated objects (e.g. combs, brushes, hats and dolls), or through infected human or animal hair.

If your child has abnormal hair loss that leaves bald patches on the scalp, or has sores on the scalp, consult a doctor.

Thank for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Tinea corporis

There are presently children in your child's class who have tinea corporis. The disease is caused by a fungus that infects all body parts except for the scalp, hairy areas, groin, hands and feet.

Symptoms include flat round skin lesions. The border is reddish and can be dry and scaly or moist and crusty. Lesions are often itchy.

Tinea corporis spreads through contact with the lesions of infected people and animals, or with contaminated surfaces or objects.

If your child develops round flat lesions with reddish borders on his or her body, consult a doctor.

Thank for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Tuberculose

Définition	Maladie infectieuse causée par le <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 à 8 semaines entre l'entrée du microbe dans l'organisme et l'apparition de la sensibilité tuberculinique.
Période de contagiosité	Tuberculose latente : pas de contagion. Tuberculose maladie : aussi longtemps que l'agent infectieux vivant est présent dans les expectorations.
Durée de la maladie	Variable.
Modes de transmission	Inhalation de microgouttelettes aéroportées provenant d'une personne souffrant de tuberculose maladie pulmonaire ou laryngée (toux, éternuements, etc.). Un contact étroit et prolongé semble nécessaire. Les enfants de moins de 4 ans sont plus susceptibles de contracter la maladie.
Tableau clinique	Infection latente: asymptomatique et non contagieuse Tuberculose maladie : symptômes peu spécifiques tels que perte d'appétit, fatigue, fièvre intermittente, toux et expectorations, perte de poids, sudations nocturnes, etc.
Complications	Pleurésie, méningite, tuberculose miliaire. Note: le risque de complications est plus élevé chez les enfants de moins de 4 ans.
Diagnostic	Infection latente: épreuve de Mantoux, (TCT) Tuberculose maladie : diagnostic clinique, radiographie pulmonaire, frottis et culture des expectorations.
Traitement	Tuberculose latente : prophylaxie si nécessaire. Tuberculose maladie : antituberculeux (maladie à traitement obligatoire).
Pronostic	En général bon.
Prévention	Renforcer les mesures d'hygiène respiratoire. Aérer les locaux. Faire le dépistage des contacts étroits et administrer la chimioprophylaxie selon les résultats de l'enquête.

Varicelle

Définition	Maladie virale aiguë généralisée à début soudain.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	10 à 21 jours. Ordinairement de 14 à 16 jours, mais peut être prolongée jusqu'à 28 jours chez les patients qui ont reçu des immunoglobulines ou chez les immunosupprimés.
Période de contagiosité	1 à 2 jours avant l'apparition de l'éruption et jusqu'à 5 jours après ou jusqu'à ce que les lésions soient croûtées.
Durée de la maladie	7 à 10 jours.
Modes de transmission	Personne à personne par contact direct, par projection de gouttelettes ou par dissémination dans l'air des sécrétions respiratoires.
Tableau clinique	Fièvre légère, symptômes généraux bénins et une éruption maculopapulaire durant quelques heures puis vésiculaire pendant 3 à 4 jours et qui laisse une croûte granuleuse. Maladie souvent plus sévère chez les adultes et les immunosupprimés.
Complications	Habituellement sans gravité chez l'enfant en santé. Cellulite, encéphalites chez les enfants (surtout <1 an) et pneumonie chez l'adulte. Une contamination avec le streptocoque du groupe A peut emmener une infection envahissante
Diagnostic	Le diagnostic se fait surtout cliniquement.
Traitement	Un antiviral peut être envisagé dans les premières 72 heures chez les personnes à risque de développer des complications. Traitement de support : antiprurigineux, antipyrétique Ne pas utiliser l'aspirine.
Pronostic	Bon.
Prévention	Éviter de donner de l'aspirine. Programme de vaccination pour toute la population
Recommandations	Offrir le vaccin contre la varicelle aux contacts étroits de plus de 12 mois (délai maximum de 5 jours post-contact). Voir PIQ pour détails.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Varicelle dans la classe

Il y a actuellement un cas de varicelle (picotte) dans la classe que fréquente votre enfant.

Si votre enfant n'est pas vacciné, n'a jamais fait la varicelle et souffre d'une maladie telle que le sida, la leucémie ou toute forme de cancer ou s'il prend des médicaments tels que de la cortisone liquide ou en comprimé de façon régulière, il est important de consulter un médecin dans les 24 heures suivant la réception de cette lettre. Un nouveau-né ou une femme enceinte n'ayant jamais fait la varicelle devrait aussi consulter un médecin suite à un contact avec une personne atteinte de cette maladie.

Il existe maintenant un vaccin efficace contre la varicelle. Ce vaccin est recommandé pour toutes les personnes de plus de 12 mois qui n'ont jamais fait la maladie. Pour de plus amples informations, consultez votre CLSC ou votre médecin de famille.

La varicelle se manifeste par une fièvre légère, une éruption (boutons rouges avec bulle de liquide) qui s'étend du thorax vers les membres et la tête, accompagnée de démangeaisons. Cette éruption en séchant forme des croûtes et disparaît au bout de quelques semaines.

Pour soulager les démangeaisons, il est suggéré de prendre un bain tiède, avec du bicarbonate de soude (soda) et d'appliquer une lotion comme la calamine. S'il fait de la fièvre, utilisez de l'acétaminophène (Tempra™, Tylenol™, etc.) Il ne faut pas donner de l'acide acétylsalicylique (aspirine). Consultez un médecin au besoin.

L'enfant qui fait la varicelle peut continuer à fréquenter l'école si son état de santé le permet.

Merci de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Varicelle dans l'école

Il y a actuellement de la varicelle (picotte) dans l'école.

Si votre enfant n'est pas vacciné, n'a jamais fait la varicelle et souffre d'une maladie telle que le sida, la leucémie ou toute forme de cancer ou s'il prend des médicaments tels que de la cortisone liquide ou en comprimé de façon régulière, il est important de consulter un médecin dans les 24 heures suivant la réception de cette lettre. Un nouveau-né ou une femme enceinte n'ayant jamais fait la varicelle devrait aussi consulter un médecin suite à un contact avec une personne atteinte de cette maladie.

Il existe maintenant un vaccin efficace contre la varicelle. Ce vaccin est recommandé pour toutes les personnes de plus de 12 mois qui n'ont jamais fait la maladie. Pour de plus amples informations, consultez votre CLSC ou votre médecin de famille.

La varicelle se manifeste par une fièvre légère, une éruption (boutons rouges avec bulle de liquide) qui s'étend du thorax vers les membres et la tête, accompagnée de démangeaisons. Cette éruption en séchant forme des croûtes et disparaît au bout de quelques semaines.

Pour soulager les démangeaisons, il est suggéré de prendre un bain tiède, avec du bicarbonate de soude (soda) et d'appliquer une lotion comme la calamine. S'il fait de la fièvre, utilisez de l'acétaminophène (Tempra™, Tylenol™, etc.) Il ne faut pas donner de l'acide acétylsalicylique (aspirine). Consultez un médecin au besoin.

L'enfant qui fait la varicelle peut continuer à fréquenter l'école si son état de santé le permet.

Merci de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Chickenpox in your child's classroom

A case of chickenpox has been reported in your child's classroom.

If your child never had chicken pox, is not vaccinated and has a debilitating disease like AIDS, leukemia or other forms of cancer, or if he is taking medications like cortisone on a regular basis you should consult your family physician as soon as possible. A new-born child or a pregnant woman who has never had chickenpox should also consult a physician if they come in contact with an infected person.

A varicella vaccine is available for all children over the age of 12 months. This vaccine is recommended for all persons who have never had varicella. For more information consult your CLSC or your family doctor.

To relieve itchiness it is suggested to take a warm bath with baking soda in it and apply calamine lotion after. If your child has a fever, use acetaminophen (Tempra™, Tylenol™, etc.). Do not use acetylsalicylic acid (aspirin). Consult your family physician if needed.

The child with chickenpox can continue to go to school if he feels up to it.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Chickenpox at school

A case of chickenpox has been reported in your child's school.

If your child never had chicken pox, is not vaccinated and has a debilitating disease like aids, leukaemia or other forms of cancer, or if he is taking medications like cortisone on a regular basis you should consult your family physician as soon as possible. A new-born child or a pregnant woman who has never had chickenpox should also consult a physician if they come in contact with an infected person.

A varicella vaccine is available for all children over the age of 12 months. This vaccine is recommended for all persons who have never had varicella. For more information consult your CLSC or your family doctor.

To relieve itchiness it is suggested to take a warm bath with baking soda in it and apply calamine lotion after. If your child has a fever, use acetaminophen (Tempra™, Tylenol™, etc.). Do not use acetylsalicylic acid (aspirin). Consult your family physician if needed.

The child with chickenpox can continue to go to school if he feels up to it.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Verrues

Définition	Maladie infectieuse de la surface cornée de la peau causée par des virus du groupe papilloma human (VPH).
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	2 à 3 mois. Peu s'étendre sur plusieurs années
Période de contagiosité	Inconnue, probablement tant que des lésions visibles persistent.
Durée de la maladie	La durée des verrues est variable (moins de 2 ans). La disparition spontanée est fréquente. Le traitement raccourcit la durée.
Modes de transmission	Par contact direct avec les lésions ou avec des objets ou des surfaces contaminées.
Tableau clinique	L'apparence des lésions varie selon la partie du corps affectée et le type de virus responsable. Se retrouve souvent sur les mains ou la plante des pieds.
Complications	Sans séquelle.
Diagnostic	Habituellement diagnostic clinique.
Traitement	Application d'azote liquide (cryothérapie), acide salicylique (agent kératolytique local) ou autre traitement.
Pronostic	Bon.
Prévention	Éviter les contacts avec les lésions, éviter de marcher pieds nus dans les endroits publics tels que piscine, douche, gymnase.

Zona

Définition	Infection causée par la réactivation du virus de la varicelle qui est demeuré latent dans les ganglions sensitifs de la corne postérieure de la moelle épinière. Seules les personnes qui ont déjà eu la varicelle peuvent présenter un zona, car c'est leur propre virus qui est réactivé.
Réservoir	Être humain.
Période d'incubation	Ne s'applique pas.
Période de contagiosité	Jusqu'à ce que les lésions soient croûtées.
Durée de la maladie	L'éruption cutanée dure de 15 à 20 jours. Des douleurs névralgiques peuvent précéder, accompagner ou persister longtemps après la guérison surtout chez les adultes de plus de 50 ans.
Modes de transmission	Le zona ne se transmet pas. Il peut donner la varicelle à une personne non immune lorsqu'il y a un contact direct avec le liquide des vésicules.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre, malaises généraux survenant de 3 à 4 jours avant les éruptions, adénopathies, démangeaisons, douleurs névralgiques ou sous forme de brûlure sur le trajet du nerf atteint, éruptions sous forme de vésicules regroupées en ligne (unilatéral et thoracique le plus souvent).• Peut survenir à tout âge, mais plus fréquent après 50 ans.
Complications	<ul style="list-style-type: none">• Surinfection bactérienne, névralgie chronique (rare chez les jeunes).• Zona disséminé (immunodéprimés).• Récidive chez moins de 4 %.
Diagnostic	Habituellement, diagnostic clinique.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Spécifique : un antiviral initié dans les 72 heures peut être envisagé chez les personnes à risque de développer des complications, par exemple, les personnes immunodéprimées.• De support : antipyrétiques (acétaminophène), antiprurigineux.
Pronostic	Bon.
Prévention	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les mesures d'hygiène.• Recouvrir les lésions, si possible.• Éviter le contact direct avec le liquide des vésicules.

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Zona dans la classe

Il y a actuellement un cas de zona dans la classe que fréquente votre enfant. Cette maladie est causée par le virus de la varicelle.

Si votre enfant n'est pas vacciné contre la varicelle, n'a jamais fait la varicelle et souffre d'une maladie telle que le sida, la leucémie ou toute forme de cancer ou s'il prend des médicaments tels que de la cortisone liquide ou en comprimé de façon régulière, il est important de consulter un médecin dans les 24 heures suivant la réception de cette lettre. Un nouveau-né ou une femme enceinte n'ayant jamais fait la varicelle devrait aussi consulter un médecin suite à un contact avec une personne atteinte de cette maladie.

Il existe maintenant un vaccin efficace contre la varicelle. Ce vaccin est recommandé pour toutes les personnes de plus de 12 mois qui n'ont jamais fait la maladie. Pour de plus amples informations, consultez votre CLSC ou votre médecin de famille.

La varicelle se manifeste par une fièvre légère, une éruption (boutons rouges avec bulle de liquide) qui s'étend du thorax vers les membres et la tête, accompagnée de démangeaisons. Cette éruption en séchant forme des croûtes et disparaît au bout de quelques semaines.

Pour soulager les démangeaisons, il est suggéré de prendre un bain tiède, avec du bicarbonate de soude (soda) et d'appliquer une lotion comme la calamine. S'il fait de la fièvre, utilisez de l'acétaminophène (Tempra™, Tylenol™, etc.) Il ne faut pas donner de l'acide acétylsalicylique (aspirine). Consultez un médecin au besoin.

L'enfant qui fait un zona peut continuer à fréquenter l'école si son état de santé le permet.

Merci de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

École : _____

AUX PARENTS

Objet : Zona dans l'école

Il y a actuellement un cas de zona dans l'école que fréquente votre enfant. Cette maladie est causée par le virus de la varicelle.

Si votre enfant n'est pas vacciné contre la varicelle, n'a jamais fait la varicelle et souffre d'une maladie telle que le sida, la leucémie ou toute forme de cancer ou s'il prend des médicaments tels que de la cortisone liquide ou en comprimé de façon régulière, il est important de consulter un médecin dans les 24 heures suivant la réception de cette lettre. Un nouveau-né ou une femme enceinte n'ayant jamais fait la varicelle devrait aussi consulter un médecin suite à un contact avec une personne atteinte de cette maladie.

Il existe maintenant un vaccin efficace contre la varicelle. Ce vaccin est recommandé pour toutes les personnes de plus de 12 mois qui n'ont jamais fait la maladie. Pour de plus amples informations, consultez votre CLSC ou votre médecin de famille.

La varicelle se manifeste par une fièvre légère, une éruption (boutons rouges avec bulle de liquide) qui s'étend du thorax vers les membres et la tête, accompagnée de démangeaisons. Cette éruption en séchant forme des croûtes et disparaît au bout de quelques semaines.

Pour soulager les démangeaisons, il est suggéré de prendre un bain tiède, avec du bicarbonate de soude (soda) et d'appliquer une lotion comme la calamine. S'il fait de la fièvre, utilisez de l'acétaminophène (Tempra™, Tylenol™, etc.) Il ne faut pas donner de l'acide acétylsalicylique (aspirine). Consultez un médecin au besoin.

L'enfant qui fait un zona peut continuer à fréquenter l'école si son état de santé le permet.

Merci de votre collaboration.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date : _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Shingle in your child's classroom

A case of shingle has been reported in your child's classroom. The disease is caused by the chickenpox virus.

If your child never had chickenpox, is not vaccinated and has a debilitating disease like AIDS, leukemia or other forms of cancer, or if he is taking medications like cortisone on a regular basis you should consult your family physician as soon as possible. A new-born child or a pregnant woman who has never had chickenpox should also consult a physician if they come in contact with an infected person.

A varicella vaccine is available for all children over the age of 12 months. This vaccine is recommended for all persons who have never had varicella. For more information consult your CLSC or your family doctor.

To relieve itchiness it is suggested to take a warm bath with baking soda in it and apply calamine lotion after. If your child has a fever, use acetaminophen (Tempra™, Tylenol™, etc.). Do not use acetylsalicylic acid (aspirin). Consult your family physician if needed.

The child with shingle can continue to go to school if he feels up to it.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Date: _____

School: _____

TO PARENTS

Re: Shingle at school

A case of shingle has been reported in your child's school. The disease is caused by the chickenpox virus.

If your child never had chickenpox, is not vaccinated and has a debilitating disease like aids, leukaemia or other forms of cancer, or if he is taking medications like cortisone on a regular basis you should consult your family physician as soon as possible. A new-born child or a pregnant woman who has never had chickenpox should also consult a physician if they come in contact with an infected person.

A varicella vaccine is available for all children over the age of 12 months. This vaccine is recommended for all persons who have never had varicella. For more information consult your CLSC or your family doctor.

To relieve itchiness it is suggested to take a warm bath with baking soda in it and apply calamine lotion after. If your child has a fever, use acetaminophen (Tempra™, Tylenol™, etc.). Do not use acetylsalicylic acid (aspirin). Consult your family physician if needed.

The child with shingle can continue to go to school if he feels up to it.

Thank you for your cooperation.

Name (in block letters)

Signature

Tableau des exclusions, lettres aux parents Avis aux femmes enceintes et aux personnes immunosupprimées

MALADIE	EXCLUSION	LETTRE AUX PARENTS		AVISER	
		Valider cas avec	Envoyer lettre	Femmes enceintes	Immuno-supprimées
CAMPYLOBACTER	Aucune		Non	Non	Non
CONJONCTIVITE	Aucune	Parents Clinicien	(2)	Non	Non
COQUELUCHE	5 jours après début du traitement ou 3 semaines après début de la toux	DSPO	Oui	Oui	Non
CYTOMÉGALOVIRUS	Aucune		Non	Oui	Oui
DIPHTÉRIE	2 cultures négatives à 24 heures d'intervalle faites après la fin du traitement.	DSPO	Oui	Non	Non
ÉRYTHÈME INFECTIEUX	Aucune		Non	Oui	Oui
GALE	+/- 12 heures après 1 ^{er} application	Parents Clinicien	Oui (4)	Non	Non
GASTRO-ENTÉRITE	Cas sporadique Jusqu'à fin des sympt. Éclosion: 48 heures après fin des sympt.		Non	Non	Non
GIARDIASE	Prématernelle: jusqu'à fin diarrhée Maternelle, primaire, secondaire: aucune		Non	Non	Non
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B	24 heures après début traitement		Non	Non	Non
HÉPATITE A	Jusqu'à 7 jours après le début de l'ictère		Non	Non	Non
HÉPATITE B	Aucune		Non	Non	Non
HÉPATITE C	Aucune		Non	Non	Non
HERPÈS SIMPLEX	Aucune		Non	Non	Non
IMPÉTIGO	Prématernelle: 24h après début traitement Maternelle, primaire, secondaire: aucune	Parents Clinicien	(1)	Non	Non
INFLUENZA	Aucune		Non	Non	Non
INTOXICATION ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE	Aucune	DSPO	Oui	Non	Non
MÉNINGITE VIRALE	Aucune		Non	Oui	Non
MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE	Aucune		Non	Non	Non
NESSERIA MENINGITIDIS	24 heures après début traitement	DSPO	Non	Non	Non
OREILLONS	5 jours après début parotidites	DSPO	Oui	Oui	Oui
OXYUROSE	Aucune		Non	Non	Non
PHARYNGITE STREP. GROUPE A	24 heures après début traitement	Parents Clinicien	Oui (3)	Non	Oui
PHARYNGITE VIRALE	Aucune		Non	Non	Non
RHUME	Aucune		Non	Non	Non
ROUGEOLE	4 jours après début rash	DSPO	Oui	Oui	Oui

MALADIE	EXCLUSION	LETTRE AUX PARENTS		AVISER	
		Valider cas avec	Envoyer lettre	Femmes enceintes	Immuno-supprimées
RUBEOLE	7 jours après début rash	DSPO	Oui	Oui	Oui
SALMONELLE NON TYPHI	Prématornelle: jusqu'à fin diarrhée Maternelle, primaire, secondaire: aucune		Non	Non	Non
SARM COMMUNAUTAIRE	Colonisation: aucune Infection: évaluation individuelle		Non	Non	Non
SCARLATINE	24 heures après début traitement	Parents Clinicien	Oui (3)	Non	Oui
STREP. GROUPE A ENVAHISSANT	24 heures après début traitement		Non	Non	Non
SYNDROME MAINS-PIEDS-BOUCHE	Aucune		Non	Non	Non
TEIGNE	Jusqu'au début du traitement	Parents Clinicien	Oui (4)	Non	Non
TUBERCULOSE PULMONAIRE OU LARYNGÉE	Minimum 2 semaines de traitement avec amélioration clinique et absence de BAAR sur trois spécimens de contrôle	DSPO	(5)	Non	Non
VARICELLE	Aucune	Parents Clinicien	Oui	Oui	Oui
VERRUES	Aucune		Non	Non	Non
ZONA	Aucune	Parents Clinicien	Oui	Oui	Oui

- Lorsque l'étudiant fréquente le milieu de garde scolaire, la lettre doit aussi être envoyée au milieu de garde.
- Pour les étudiants du secondaire qui n'ont pas le même groupe pour la majorité de leur cours, la pertinence d'envoyer une lettre doit être évaluée par l'infirmière scolaire.
- Les mesures sont susceptibles de changer en situation d'éclosion et de grappe de cas dans un groupe. Signaler ces situations à la DSPO.
- Les situations particulières (ex. : étudiant avec trouble cognitif ou incontinence) doivent être évaluées individuellement.
- Par clinicien, on entend le médecin ou l'infirmière praticienne qui a examiné l'élève.

(1) Envoyer lettre si deux cas ou plus dans le même groupe dans un intervalle de 10 jours.

(2) Envoyer lettre si deux cas ou plus dans le même groupe dans un intervalle de 7 jours.

(3) Au secondaire, envoyer lettre seulement si 2 cas ou plus dans le même groupe dans un intervalle de 10 jours ou si présence d'un cas de varicelle dans la classe.

(4) Au secondaire, envoyer lettre seulement si deux cas ou plus dans le même groupe dans un intervalle d'un mois.

(5) Lettre préparée par la DSPO en fonction de niveau de contagiosité du cas et des résultats de dépistage des contacts familiaux/étroits