

Guide régional d'intervention pour le contrôle des maladies infectieuses à l'école à l'intention des infirmières scolaires est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Auteure : Diane Morin, médecin-conseil à la Direction de la santé publique

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-80777-3 (version électronique)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

Table des matières

Précisions concernant les MADO	1
Précisions concernant les infections qui ne sont pas des maladies à déclaration obligatoires (NON-MADO).....	1
Informations cliniques disponibles dans le présent document	1
Abcès cutané	2
Absentéisme	2
Amygdalite	2
Blessure avec exposition au sang ou liquide biologique humain	3
Cellulite, infection cutanée	3
Chauve-souris présente à proximité de personne.....	4
Cinquième maladie	4
Conjonctivites.....	5
Coqueluche.....	6
Diarrhée avec ou sans vomissement.....	6
Entérovirus.....	6
Érythème infectieux (5 ^e maladie).....	7
Fièvre	8
Gale	9
Gastroentérite	Erreur ! Signet non défini.
Grippe	10
Hépatite A	11
Herpangine	11
Herpès simplex (feu sauvage, infection à herpès).....	12
Impétigo	12
Infection de la peau.....	13
Influenza	13
Mononucléose.....	14
Morsure ou griffure par un animal	15
Oreillons.....	15
Oxyures.....	16
Pédiculose (poux)	17
Pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) et scarlatine	18
Pieds-Mains-Bouche.....	18
Punaise de lit	19
Rhume ou grippe	20
Rougeole et Rubéole	21
SARM Staphylococcus aureus résistant aux antibiotiques (infections à).....	22
Scarlatine	22
Streptocoque du groupe A	22
Teigne cuir chevelu ou du corps	23
Varicelle	24
Zona.....	25

Introduction

Le présent guide répond à un besoin exprimé par les infirmières scolaires et vise à améliorer l'efficacité de ses interventions en prévention et contrôle des maladies infectieuses transmissibles en milieu scolaire. Le guide de référence demeure « [Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec](#) » (utiliser ce lien au besoin pour consulter les sections pertinentes).

Précisions concernant les MADO

La Direction de santé publique (DSPublique) intervient notamment dans le cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) touchant les élèves et membres du personnel. La DSPublique détermine les interventions pertinentes à réaliser touchant le milieu scolaire telles que le retrait ou la communication d'information aux parents. La DSPublique peut aussi agir en milieu scolaire lors de signalements au sens de la Loi sur la santé publique. Dans tous les cas, ce travail est réalisé avec la collaboration de l'infirmière du milieu scolaire.

Précisions concernant les infections qui ne sont pas des maladies à déclaration obligatoires (NON-MADO)

Les situations de NON-MADO sont gérées par l'infirmière scolaire. Celle-ci détermine les mesures à mettre en place, avec ou sans la collaboration de la DSPublique, selon la situation et ses besoins de soutien au niveau de l'expertise. En tout temps, l'infirmière scolaire peut communiquer avec l'équipe régionale en maladies infectieuses pour des conseils en lien avec l'investigation ou les pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses reconnues efficaces.

Informations cliniques disponibles dans le présent document

- ✓ Les informations essentielles à l'intervention touchant les situations les plus fréquentes;
- ✓ Les conseils et réponses de la DSPublique aux questions fréquemment reçues des infirmières scolaires y sont intégrés;
- ✓ Les situations pour lesquelles la DSPublique souhaite obtenir un signalement;
- ✓ Les situations où des lettres d'information sont recommandées et un lien pour accéder à l'outil suggéré par la DSPublique;
- ✓ Les situations où un retrait est recommandé; le présent outil se réfère régulièrement au tableau 3 du chapitre 3 du guide d'intervention « [Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec](#) ». ¹ (Guide PCI).

¹ Il est prudent de consulter ce document en ligne en utilisant le lien ci-dessus, car il est susceptible d'être mis à jour.

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
Abcès cutané	Voir la section « Infection de la peau »			
Absentéisme	<p>Investigation : Si un nombre anormalement élevé d'élèves sont absents, il peut être utile de demander à l'école de poser davantage de questions sur les motifs d'absence et d'en faire la liste.</p> <p>Si l'analyse de l'information disponible génère de l'inquiétude, signaler la situation à la DSPublique.</p>			
Amygdalite Révisé : 2018-01-05	Intervention seulement si le parent avise l'école qu'une d'infection à streptocoque du groupe A qui a été confirmée par laboratoire. Dans ce cas, consulter la section « Pharyngite à streptocoque ».			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Blessure avec exposition au sang ou liquide biologique humain</p> <p><i>Morsure humaine</i></p> <p><i>Piqûre avec une seringue</i></p> <p>Révisé : 2018-02-13</p>	<p>Si un animal est impliqué, voir section « Chauve-souris » ou section « Morsure ou griffure par un animal ».</p> <p>En premier lieu, nettoyer abondamment, avec de l'eau et du savon, la plaie ou la lésion exposée au sang, ou le site de morsure ou de piqûre. S'il s'agit d'une muqueuse, laver avec de l'eau seulement.</p> <p>Déterminer si bris cutané présent ET la possibilité que du sang ait été en contact avec la peau non intacte ou la muqueuse d'une autre personne. Si OUI, une évaluation est requise.</p> <p>Pour faciliter la consultation, remettre au parent la fiche de vaccination de l'enfant, lorsque possible.</p> <p>MORSURE ou sang en contact avec une peau non saine ou une muqueuse : L'infirmière peut référer les personnes impliquées pour une évaluation selon le corridor de service établi. Dans le cas d'une morsure, le mordeur et le mordu doivent être évalués. Elle peut également réaliser cette évaluation avec le soutien de la DSPublique à l'aide des outils proposés au chapitre 5 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec » ainsi que l'algorithme pour l'hépatite B de la section 10.4.2 du PIQ.</p> <p>PIQÛRE AVEC SERINGUE USAGÉE : Diriger la personne le plus tôt possible, idéalement dans un délai de 2 heures, vers l'urgence d'un centre hospitalier.</p>		<p>Lettres disponibles dans le guide d'intervention « <i>Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et école du Québec</i> » si besoin.</p>	<p>Guide d'intervention « <i>Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et école du Québec</i> » (Guide PCI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chapitre 5, Morsure humaine avec bris cutané ✓ chapitre 5, Situations particulières : Contacts avec le sang et les liquides biologiques ✓ chapitre 5, Situations particulières : Piqûre accidentelle avec une seringue usagée ✓ chapitre 4, Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux (Nettoyage des surfaces souillées par du sang) <p>Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chapitre 10,4 et algorithme 10.4.2 : http://publications.msss.gov.qc.ca/msss/document-000105/
<p>Cellulite, infection cutanée</p>	<p>Voir section « Infection de la peau »</p>			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Chauve-souris présente à proximité de personne</p> <p>Révisé : 2017-01-08</p>	<p>Vérifier si contact possible avec la chauve-souris.</p> <p>Si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ nettoyer la plaie ou le site de contact avec de l'eau et du savon pendant 10 à 15 minutes; ✓ référer immédiatement selon le corridor de service déjà établi (urgence ou sans rendez-vous du centre hospitalier, car les immunoglobulines antirabiques sont disponibles dans les banques de sang de ces centres). <p>Communiquer avec la DSPublique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ en cas de doute sur la possibilité d'un contact; ✓ si plus d'une personne a eu un contact possible avec la chauve-souris. <p>Collaborer au besoin à l'enquête et à l'intervention recommandée par la DSPublique.</p> <p>Procurer aux personnes concernées du milieu, de l'information sur la manipulation sécuritaire d'une chauve-souris (voir lien dépliant).</p> <p>En prévention, une affiche pour les élèves peut être affichée à l'école (voir lien affiche).</p>		<p>Selon l'évaluation de la situation par la DSPublique, une lettre peut être recommandée et fournie par celle-ci.</p>	<p>Outil Aide à la décision pour l'évaluation d'une exposition possible à la rage animale</p> <p>Dépliant d'information manipulation sécuritaire chauve-souris sur WEB</p> <p>Dépliant d'information manipulation sécuritaire chauve-souris sur le R commun</p> <p>Chapitre 10.7 PIQ en ligne</p> <p>En prévention, une affiche pour les élèves peut être affichée à l'école, outil sur le WEB</p>
<p>Cinquième maladie</p>	<p>Voir section « Érythème infectieux »</p>			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Conjonctivite</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Investigation : Vérifier le nombre approximatif de cas observés. Dans un ou plusieurs groupes? Est-ce qu'on a remarqué des critères de gravité?</p> <p>Intervention : Promotion du lavage des mains et du nettoyage des surfaces et des objets fréquemment touchés.</p> <p>Aviser la DSPublique si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 cas ou plus dans l'école ou 2 cas ou plus dans la classe ET présence de signes de gravité chez au moins 1 cas. ✓ On soupçonne une transmission liée à l'eau (ex. : piscine, pataugeoire, SPA). ✓ La situation persiste de façon inhabituelle ou inquiète le milieu. <p>Les signes de gravité sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rougeur importante de l'œil, ✓ fièvre, ✓ atteinte importante de l'œil (douleur, enflure, rougeur ou sécrétions importantes, problème de vision). 	<p>Pas de retrait en fonction du diagnostic.</p> <p>Retrait en présence d'un écoulement purulent.</p> <p>Retrait possible en fonction des critères généraux (utiliser les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec ».</p> <p>Dans certaines situations, la DSPublique pourrait recommander le retrait.</p>	<p>Primaire : OUI au groupe si on observe 2 cas ou plus dans ce groupe.</p> <p>S'il y a des cas dans plusieurs groupes et présence de signes de gravité, la DSPublique pourrait recommander de transmettre une lettre à toute l'école.</p> <p>Service de garde : OUI si 2 cas ou plus dans un même groupe et qu'au moins un de ces cas fréquente le milieu de garde.</p>	<p>Guide PCI,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chapitre 6 : Conjonctivite infectieuse ✓ chapitre 4, Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux ✓ annexe 4 : Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires <p>Lettre : .15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Conjonctivite\LET CISSSCA Conjonctivite parents 2018-03-20-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Coqueluche MADO²</p> <p>Contagiosité : du début de la phase catarrhale jusqu'à :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 jours après le début d'une antibiothérapie; <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 semaines suivant l'apparition de la toux (paroxystique ou non); <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> ce que la toux soit disparue. <p>Révisé : 2017-01-08</p>	<p>Contacteur la DSPublique en présence d'un :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnostic clinique d'un médecin ou d'une infirmière-praticienne (et non d'un pharmacien); ✓ élève ou travailleur présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche dans un milieu où il y a déjà des cas de confirmés. <p>Recommander une consultation médicale si soupçon de coqueluche sans diagnostic médical.</p> <p>Collaborer à l'intervention recommandée par la DSPublique.</p> <p>Si la DSPublique confirme le cas, elle demandera à l'infirmière scolaire de vérifier la présence de femme enceinte, de personne immunosupprimée dans le milieu ou de bébé de moins de 6 mois dans le milieu de garde scolaire.</p>	<p>OUI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiotique <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jusqu'à 3 semaines après le début de la toux si non traité avec un antibiotique approprié <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jusqu'à la fin de la toux si moins de 3 semaines. 	<p>Oui, selon l'évaluation de la DSPublique.</p> <p>La lettre sera fournie par la DSPublique.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Coqueluche</p> <p>Guide d'intervention – La coqueluche : http://publications.msss.gov.qc.ca/msss/document-000829/</p>
<p>Diarrhée avec ou sans vomissement</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Voir section « Gastroentérite »</p>			
<p>Entérovirus</p>	<p>Voir section « Pieds-mains-bouche »</p>			

² MADO : Maladie à déclaration obligatoire selon le Règlement d'application de la «Loi sur la santé publique».

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Érythème infectieux (5^e maladie)</p> <p>Contagiosité : 7 jours avant l'éruption et se termine au début de l'éruption.</p> <p>Révisé : 2018-03-06</p>	<p>Investigation : Lorsque le parent signale que son enfant a eu un diagnostic médical d'érythème infectieux, vérifier, pendant sa période de contagiosité, la présence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ femme enceinte, ✓ personne immunosupprimée, ✓ personne avec une anémie hémolytique acquise ou héréditaire (anémie falciforme aussi appelée drépanocytose, thalassémie), voir note 1. <p>Pour ces personnes, évaluer si contact possible avec le cas dans l'école ou le service de garde pendant la période de contagiosité.</p> <p>Note 1 : L'érythème infectieux peut provoquer ou aggraver l'anémie chez une personne immunosupprimée ou ayant une anémie hémolytique</p> <p>Intervention : pas d'autre intervention que la communication de la lettre.</p>	<p>Pas de retrait en fonction du diagnostic.</p> <p>Retrait possible en fonction des critères généraux (utiliser les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »)</p>	<p>Primaire : OUI au groupe (élèves, professeur) du cas.</p> <p>Service de garde en milieu scolaire : OUI aux enfants inscrits au service de garde et aux intervenants du service si le cas fréquente ce milieu également.</p> <p>Présence d'une personne avec facteur de risque dans le milieu : lorsque l'infirmière est au courant qu'une personne du milieu présente un facteur de risque décrit dans la 2^e colonne, lui remettre la lettre.</p> <p>Partage d'un instrument à vent : transmettre la lettre au groupe concerné si l'infirmière a connaissance que le cas a partagé un instrument à vent pendant sa période de contagion (ex. : flûte, clarinette).</p> <p>Adapter la lettre en identifiant le groupe.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Érythème infectieux</p> <p>Lettre : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Erytheme inf 5e maladie\LET_CISSCA_Érythème infectieux_2018-03-23-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Fièvre</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Lorsque le parent signale l'absence de son enfant en raison de fièvre accompagnée d'un diagnostic ou d'un symptôme orientant vers un syndrome clinique, se référer à la section correspondante.</p> <p>Si le parent signale l'absence de son enfant en raison de fièvre, sans préciser d'autre symptôme orientant vers un diagnostic, pas d'investigation si le nombre d'enfants absents est habituel pour la saison (voir absentéisme).</p>			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Gale Suspectée ou confirmée</p> <p>Contagiosité : à partir de 6 semaines avant le début des symptômes jusqu'à l'application du premier traitement pour la gale commune</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Si soupçon de gale, référer au médecin pour confirmer le diagnostic.</p> <p>Investigation : En présence d'un cas diagnostiqué par un médecin, vérifier la présence d'autre cas possible dans le milieu. La présence d'autres cas donne un indice de la transmission dans le milieu.</p> <p>Attention : La présence de gale chez les membres d'une même famille en l'absence d'autres cas dans le milieu n'indique pas de la transmission dans le milieu.</p> <p>Intervention auprès du ou des cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ s'assurer que chaque personne qui a la gale reçoive un traitement ✓ remettre le feuillet d'information « Comment traiter la gale à la maison? » <p>Contacteur la DSPublique si diagnostic de gale croûteuse ou plus d'un cas possible de gale dans le milieu (lésion, démangeaison).</p>	<p>Gale commune : OUI jusqu'à l'application du premier traitement de perméthrine 5 % pendant au moins 8 heures. L'application peut être réalisée la nuit, ce qui permet un retour en classe le lendemain matin.</p> <p>Gale croûteuse : OUI jusqu'à ce que la guérison soit confirmée par un médecin.</p>	<p>NON si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un seul cas de gale dans le milieu ✓ plus d'un cas dans le milieu, mais tous dans la même maisonnée. <p>Primaire, secondaire : OUI à la classe ou au groupe dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ plus d'un cas dans le groupe ou dans l'école (n'appartenant pas à la même maisonnée) <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnostic confirmé chez au moins un enfant ou intervenant du milieu. <p>Service de garde : OUI aux enfants inscrits et aux intervenants du service de garde si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ plus d'un cas dans le milieu n'appartenant pas à la même maisonnée <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ au moins un de ces cas fréquente le service de garde. 	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Gale</p> <p>Lettre et document d'information « Comment traiter la gale à la maison » : .15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettrés\Gale\LET_CISS CA_Gale_ecole_info_incluse_2018-03-16-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Gastroentérite plus d'un cas de diarrhée et/ou vomissements sans qu'un agent infectieux soit identifié</p> <p>Contagiosité du norovirus : Le plus souvent du début des symptômes jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Ne pas aviser systématiquement la DSPublique lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ les cas sont regroupés dans le temps, <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ présentent les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ un début soudain des symptômes; ○ la présence de plusieurs cas regroupés; ○ la courte durée de la maladie (24 à 48 heures); ○ un tableau clinique peu sévère. <p>Les éclosions de norovirus³ sont fréquentes et donnent généralement peu de complications.</p> <p>Aviser la DSPublique si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ présence, chez au moins un cas, de symptômes graves tels que sang dans les selles, forte température, diminution de l'état général et vomissements pendant plus de 24 heures, etc. <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ consommation d'aliments communs, partage d'un breuvage, sortie du groupe (ex. : visite d'une ferme), consommation d'eau non potable (ex. : source) <p>où</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ on note la présence d'un manipulateur d'aliment parmi les personnes malades. 	<p>Élève, enfant du service de garde scolaire : Retrait du milieu jusqu'à 24 heures après la fin des vomissements.</p> <p>Diarrhée : Retrait du milieu jusqu'à ce qu'il soit capable d'utiliser la toilette pour chacune de ses selles.</p> <p>Également, retrait selon les critères généraux du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec ».</p> <p>Manipulateur d'aliment : Retrait de la manipulation des aliments jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes si aucun agent étiologique n'est identifié.</p> <p>Si un agent infectieux est précisé, la DSPublique utilisera les critères de retrait selon l'agent étiologique en cause.</p>	<p>En cas d'éclosion probable à norovirus :</p> <p>Primaire : OUI au groupe si plus d'un cas avec un tableau clinique bénin dans ce groupe.</p> <p>Service de garde scolaire : OUI si plus d'un cas dans un groupe et qu'un de ces cas fréquente le service.</p> <p>Secondaire : OUI au groupe si plus d'un cas avec tableau bénin, et possibilité de définir un groupe (faisabilité)</p> <p>Lorsque la DSPublique est avisée (voir critères à gauche), elle pourrait approfondir l'enquête, proposer une lettre spécifique et/ou le retrait du milieu selon la situation.</p>	<p>Guide PCI,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chapitre 6 : section Gastroentérite infectieuse ou selon l'agent causal. ✓ chapitre 4, Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux <p>Guide du MAPAQ : Manipulateur d'aliment</p> <p>Lettre pour éclosion de gastroentérite d'allure virale : _15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Diarrhée épidémique\LET_CISSCA_Gastroentérite_2018-03-16-VF.docx</p>
Grippe	Voir section « Rhume et grippe »			

³ Les *Caliciviridae* causent de 80 à 95 % des éclosions de gastroentérites aiguës non bactériennes dans les pays industrialisés

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
Hépatite A MADO Révisé : 2018-01-08	<p>La DSPublique contacte l'infirmière scolaire.</p> <p>L'infirmière scolaire contribue à l'enquête et aux interventions de prévention et contrôle recommandées par la DSPublique pour le milieu scolaire.</p>	<p>La personne atteinte est retirée du milieu selon la recommandation de la DSPublique : jusqu'à 7 jours après le début de la jaunisse ou des symptômes, ou après le test positif.</p> <p>Dans le cas d'un manipulateur d'aliment, en l'absence de jaunisse, le retour s'effectue 2 semaines après le début de la maladie.</p>	<p>OUI Selon évaluation de la DSPublique.</p> <p>La lettre est fournie par la DSPublique.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Hépatite A</p>
Herpangine	Voir section « Pieds-Mains-Bouche »			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Herpès simplex (feu sauvage, infection à herpès)</p> <p>Contagiosité variable, se termine généralement lorsque toutes les lésions sont croûteuses</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Investigation : Vérifier la présence d'une infection étendue de la bouche ou de la peau.</p> <p>Si un adulte du service de garde a une infection étendue de la peau, vérifier s'il prend soin d'un enfant à risque (voir plus bas).</p> <p>Intervention : Simple feu sauvage (herpès labial) : aucune.</p> <p>En cas d'infection étendue à l'intérieur de la bouche (gingivostomatite), évaluer si l'enfant est en mesure d'avaler toute sa salive. Si oui, s'assurer que les objets qu'il met à sa bouche ne soient pas partagés à l'école ou dans le service de garde scolaire.</p> <p>En cas d'infection cutanée étendue (enfant ou adulte), recommander que chaque plaie soit recouverte ainsi que le lavage fréquent des mains.</p> <p>Consulter la DSPublique si un travailleur du service de garde, ayant une infection herpétique sur la peau, donne des soins à un enfant présentant des facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ enfant âgé de moins de 1 mois, ✓ personne ayant beaucoup d'eczéma ou une dermatite étendue, ✓ personne immunosupprimée. 	<p>Retrait selon les critères généraux du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p> <p>Gingivostomatite : exclure l'enfant tant qu'il n'est pas en mesure d'avaler toute sa salive.</p> <p>Infection cutanée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ exclure des sports de combat jusqu'à ce que les lésions soient sèches et croûteuses; ✓ possibilité de retirer le travailleur s'il prend soin d'une personne à risque. <p>Consulter la DSPublique.</p>	<p>NON pour le simple feu sauvage labial</p> <p>Primaire : OUI au groupe si infection étendue (ex. : à l'intérieur de la bouche ou infection cutanée).</p> <p>Service de garde : OUI si infection étendue (ex. : à l'intérieur de la bouche ou infection cutanée) chez un enfant ou intervenant du service de garde.</p> <p>Au secondaire : remettre la lettre au groupe ou au contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si infection cutanée étendue et active (non entièrement croûteuse) <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pratique de sport de contact <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si partenaire sexuel identifié par le cas. 	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Herpès simplex</p> <p>Lettre : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Herpes simplex\LET_CISSCA_Herpes simplex_2018-03-16-VF.docx</p>
<p>Impétigo</p>	<p>Voir section « Infection de la peau »</p>			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Infection de la peau</p> <p>Impétigo</p> <p>Furoncle,</p> <p>Cellulite,</p> <p>Abcès cutané, etc.</p> <p>Contagiosité de l'impétigo : tant que les lésions ne sont pas guéries ou 24 heures après l'application d'un traitement antibiotique</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Investigation : Vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la présence d'un diagnostic médical; ✓ la présence d'autres personnes avec des lésions infectées dans les groupes fréquentés par la personne qui a des lésions infectées; ✓ si impétigo signalé, vérifier si des infections à streptocoque du groupe A sont également signalées dans le milieu, par exemple amygdalite, pharyngite, scarlatine <p>Intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ demander aux parents de consulter le médecin pour les élèves atteints de lésions infectées non traitées; ✓ demander que les plaies soient recouvertes de façon étanche; ✓ insister sur l'hygiène des mains; ✓ insister sur le nettoyage (ex. : équipements sportifs, objets ou jouets partagés, surfaces souvent touchées) dans les lieux où l'on retrouve des personnes avec des lésions infectées. <p>Aviser la DSPublique? OUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si l'infirmière est informée d'un problème d'infection de la peau chez un manipulateur d'aliment (ex. : furoncle, cellulite, abcès); ✓ lorsqu'elle constate une situation inquiétante de transmission active d'infections de la peau ou plusieurs infections à streptocoque du groupe A dans un milieu. <p>Si infection de la peau à SARM identifiée, voir section SARM</p>	<p>Si diagnostic d'impétigo :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ retrait du milieu jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. ✓ retrait jusqu'à disparition des lésions en l'absence de traitement. <p>Si infection de la peau avec écoulement purulent : retrait de la personne tant que l'écoulement ne peut pas être recouvert de façon étanche.</p>	<p>Si diagnostic d'impétigo :</p> <p>Primaire : OUI au groupe touché en présence de 2 cas ou plus d'infection à streptocoque du groupe A : Impétigo, pharyngite, amygdalite, scarlatine</p> <p>Service de garde scolaire : OUI si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ plus d'un cas d'infection à streptocoque du groupe A (impétigo, pharyngite, amygdalite scarlatine) dans un groupe, <p>Et</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qu'au moins un de ces cas fréquente le service de garde. 	<p>Guide PCI,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chapitre 6 : Infections cutanées ✓ Chapitre 4 : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux ✓ Annexe 4 : Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires <p>Lettre impétigo seul : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Impetigo\LET_CISSCA Impetigo 2018-03-16-VF.docx</p> <p>Lettre si autres infections à streptocoque : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\SGA\LET_CISSCA Strep gr A Ecole 2018-03-22-VF.docx</p>
Influenza	Voir section « Rhume et grippe »			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Mononucléose</p> <p>Période de contagiosité inconnue</p> <p>Révisé : 2017-11-01</p>	<p>Pas d'investigation ni d'intervention.</p>	<p>La mononucléose infectieuse ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention</p> <p>« Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p>		

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Morsure ou griffure par un animal</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Si chauve-souris impliquée, consulter la section spécifique.</p> <p>Investigation : Vérifier s'il y a eu un contact avec la peau et si présence d'un bris de peau.</p> <p>Intervention : En premier lieu, nettoyer la plaie ou le site de morsure avec de l'eau et du savon pendant 12 à 15 minutes.</p> <p>Si blesseure avec bris de peau, la référence est effectuée vers l'urgence d'un centre hospitalier ou en fonction d'un corridor de service déjà établi pour ces situations (les immunoglobulines antirabiques sont disponibles dans les banques de sang). Il serait facilitant de remettre au parent le relevé de vaccination de son enfant (au moins pour tétanos et rage) en vue de cette consultation.</p> <p>Si aucune blessure et aucun bris de peau et contact possible avec la salive de l'animal, appliquer les algorithmes de l'outil « Aide à la décision - Gestion des expositions à risque de rage » (voir lien à droite).</p> <p>Communiquer avec la DSPublique pour du soutien dans l'évaluation de la situation ou si plusieurs personnes ont été exposées.</p>		<p>Selon l'évaluation de la situation par la DSPu, une lettre peut être recommandée et fournie par la DSPu (ex. : plusieurs sont exposées).</p>	<p>Guide PCI, chapitre 5 : section Morsure, griffure et contact avec la salive d'un animal</p> <p>Outil d'Aide à la décision pour l'évaluation d'une exposition possible à la rage animale.</p>
<p>Oreillons MADO</p> <p>Contagiosité : 2 jours avant la tuméfaction des glandes salivaires jusqu'à 5 jours après.</p> <p>Révisé : 2017-12-21</p>	<p>Si cette maladie est signalée à l'école, vérifier si le diagnostic a été fait par un médecin ou une infirmière praticienne. Si oui, aviser la DSPublique.</p> <p>En cas de déclaration de cette MADO à la DSPublique, l'infirmière scolaire est avisée et contribue à l'enquête et aux interventions de prévention et contrôle recommandées.</p>	<p>Retrait de la personne atteinte du milieu jusqu'à 5 jours après le début du gonflement des glandes salivaires.</p>	<p>Oui Selon évaluation de la DSPublique.</p> <p>La lettre est fournie par la DSPublique.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Oreillons</p> <p>Oreillons fiche technique</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Oxyures</p> <p>Contagiosité : tant que la personne n'est pas traitée</p> <p>Révisé : 2018-03-06</p>	<p>Investigation : Vérifier si le diagnostic a été confirmé par un test de laboratoire ou que les vers ont été observés.</p> <p>Vérifier la présence d'autres cas ou d'élèves qui ont des symptômes depuis les 2 derniers mois (ex. : démangeaison à l'anus, sommeil agité lors de la sieste en milieu de garde, vers blancs de 1/2 à 1 cm, visualisés lors de l'aide à la toilette ou du changement de couche).</p> <p>Intervention : Si le diagnostic est confirmé ou que des vers sont observés, s'assurer que chaque cas soit traité et que les contacts sont informés (lettre).</p> <p>Si un cas est soupçonné, mais non confirmé et non traité, recommander la consultation médicale pour un diagnostic et un traitement.</p> <p>Au besoin, informer le parent du cas que toutes les personnes qui habitent avec le cas doivent être traitées en même temps (remettre la lettre et le document d'information peut être suffisant).</p> <p>Si plus d'un cas observé dans un groupe, demander au responsable de surveiller les signes et symptômes d'oxyurose dans son groupe jusqu'à 2 mois après le dernier cas.</p> <p>Si apparition de cas secondaires suite au traitement des premiers cas, aviser la DSPublique.</p> <p>Enseigner et promouvoir le lavage des mains.</p>	<p>Aucun retrait du milieu</p>	<p>CAS : remettre le document d'information « <i>Oxyurose, renseignement et conseils</i> » à chaque personne infestée.</p> <p>CONTACTS Primaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ OUI, lettre et document d'information au groupe si plus d'un cas dans le groupe; ✓ OUI lettre et document d'information au groupe, si présence d'un cas ET soupçon que d'autres élèves ont des symptômes; ✓ OUI, dans chaque groupe où on observe au moins 1 cas lorsque des cas n'appartenant pas à la même maisonnée sont observés dans plus d'un groupe : <p>Service de garde scolaire : OUI lettre et document d'information si plus d'un cas dans l'école et qu'au moins un des cas fréquente le service de garde.</p>	<p><u>Guide PCI :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chapitre 7 : section Oxyure ✓ chapitre 4 : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux; ✓ chapitre 4 : Hygiène des mains ✓ annexe 4 : Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires <hr/> <p>Lettre et document d'information « <i>Oxyurose, renseignement et conseils</i> » : .15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Oxyurose\LET CISSCA Oxyurose 2018-03-19-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Pédiculose (poux)</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Investigation : Déterminer les contacts significatifs pour chaque cas de pédiculose dans le milieu</p> <p>Intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ s'assurer que les cas soient traités; ✓ identifier les contacts et s'assurer qu'ils soient dépistés; ✓ prescrire le traitement ou référer les cas à leur pharmacien pour qu'il prescrive le traitement. ✓ déterminer si une activité de dépistage à l'école serait appropriée en fonction de la situation d'éclosion. ✓ en cas d'éclosion importante ou difficile à contrôler, l'infirmière peut recommander un dépistage effectué à l'école 48 heures ou plus après le premier traitement pour vérifier son efficacité. ✓ si un parent rapporte la persistance de poux vivants pendant la période du traitement, vérifier l'efficacité en cours de traitement. ✓ à la fin du traitement, évaluer si les traitements ont été efficaces. ✓ former les personnes concernées et superviser les activités de dépistage et de vérification de l'efficacité du traitement. ✓ recommander des mesures de contrôle environnemental à l'école si pertinent (ex. : partage de casques de hockey). ✓ collaborer avec l'école aux activités d'information. 	<p>Aucun retrait du milieu.</p> <p>Recommander le traitement le plus rapidement possible, idéalement avant le retour à l'école.</p> <p>Vérifier si les enfants infestés ont été traités lors du retour à l'école (via un formulaire rempli par les parents habituellement).</p>	<p>CAS : Remettre une « lettre au cas » à chacune des personnes infestées au primaire et au secondaire.</p> <p>CONTACTS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaire : transmettre la « lettre aux contacts » à chaque groupe dans lequel un cas a été observé. ✓ Service de garde scolaire : Transmettre la « lettre aux contacts » en présence d'un cas fréquentant ce service. ✓ Primaire et secondaire : Lettre aux adultes et élèves qui partagent du matériel ou tissus qui a été porté par un cas (ex. : casque hockey, costume théâtre). 	<p>Fiche POUX du MSSS</p> <p>Guide provincial d'intervention pédiculose du cuir chevelu</p> <p>Guide PCI, chapitre 7 : section Pédiculose</p> <p>Protocole infirmier CISSS12 en révision :R:\5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Controle_MI\Pédiculose\PROT_CSSS AD_Protocole infirmier_Pédiculose.pdf</p> <p>Lettre au cas : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Pédiculose\LET CISSCA Pédiculose Cas 2018-03-21-VF.docx</p> <p>Lettre aux contacts : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Pédiculose\LET CISSCA Pédiculose contact 2018-03-21-VF.docx</p> <p>Lettre entrée scolaire : \5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Pédiculose\LET CISSCA Pédiculose Entrée scolaire 2018-03-21-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) et scarlatine</p> <p>Contagiosité : Possibilité de porteurs sans symptômes; maximum de contagion en phase aiguë, cesse 24 heures après le début du traitement</p> <p>Révisé : 2018-02-15</p>	<p>Si impétigo à strepto A, consulter la section « Infections cutanées ».</p> <p>Investigation : Si l'école a l'information que l'infection à streptocoque a été confirmée par un test de laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vérifier la présence d'un ou plus d'un élève du groupe qui ont, au cours des 30 jours précédents, ou, au moment du signalement, présenté une pharyngite, une amygdalite, un impétigo ou une scarlatine; ✓ vérifier également la présence de varicelle⁴ dans le groupe au cours des deux dernières semaines et au moment du signalement. 	<p>L'enfant ayant une pharyngite, une amygdalite ou une scarlatine a streptocoque du groupe A confirmée par laboratoire est retiré du milieu jusqu'à 24 heures après le début de son traitement antibiotique.</p> <p>Retrait également selon les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p>	<p>Primaire : OUI au groupe en présence d'un cas confirmé par laboratoire ET en présence d'au moins un autre cas symptomatique dans le groupe.</p> <p>OUI au groupe, lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ le milieu est avisé que le cas est confirmé par laboratoire ✓ ET qu'il y a, au même moment, présence de varicelle ou d'une autre infection à streptocoque du groupe A (amygdalite, pharyngite, scarlatine, impétigo) dans le groupe. <p>Service de garde scolaire : OUI si plus d'un cas dans un groupe et qu'un des cas fréquente le service.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section SGA</p> <p>Lettre : \15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\SGA\LET_CI_SSCA_Strep gr A Ecole 2018-03-22-VF.docx</p>
<p>Pieds-Mains-Bouche Entérovirus Herpangine</p> <p>Contagiosité : Par les sécrétions respiratoires environ 2 semaines. Via les selles : 8 à 12 semaines</p> <p>Révisé : 2018-03-06</p>	<p>Pas d'investigation ni d'intervention autre que la lettre.</p>	<p>Retrait possible en fonction des critères généraux (chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »)</p>	<p>Primaire : OUI à la classe en présence d'un cas.</p> <p>Service de garde : OUI si le cas fréquente ce service.</p>	<p>Lettre : \15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Pieds-mains-bouche\LET_CI_SSCA_enterovirus_pieds-mains-bouche_herpangine école 2018-03-20-VF.docx</p>

⁴ La présence de lésions de varicelle au même moment qu'une infection à streptocoque du groupe A peut augmenter les risques d'une infection invasive à streptocoque du groupe A

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Punaise de lit</p> <p>Révisé : 2018-03-06</p>	<p>En milieu scolaire, l'intervention vise principalement à éviter que des punaises de lit se propagent à d'autres domiciles via un sac d'école, par exemple.</p> <p>En milieu de garde il est possible que des punaises de lit s'installent en présence d'enfants qui font la sieste. L'intervention pourrait donc inclure également une extermination dans ce milieu.</p> <p>Intervention : Communiquer rapidement avec la personne responsable du dossier en milieu scolaire lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ une personne a des piqûres suspectes sur la peau; ✓ une personne informe le milieu de la présence de punaises de lit à son domicile; ✓ une personne du milieu observe un insecte pouvant être une punaise de lit à l'école ou au service de garde. <p>L'infirmière peut contribuer à l'intervention, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ examen des piqûres; ✓ participer à l'évaluation de la situation; ✓ faire un lien avec un intervenant du CLSC si la famille ne semble pas en mesure d'appliquer les mesures requises à son domicile; ✓ participer à la définition des mesures visant la réduction des risques de propagation à l'école; ✓ communiquer avec la famille; ✓ contacter l'équipe régionale santé environnement de la DSPublique pour le soutien professionnel d'expertise. 	<p>L'enfant ou l'adulte ayant des piqûres de punaises de lit ou habitant un domicile infesté de punaises de lit n'est pas retiré du milieu.</p> <p>Des mesures visant à éviter la propagation des punaises vers d'autres domiciles ou au milieu de garde scolaire doivent être mises en place.</p> <p>Ces mesures continuent pendant 4 semaines après la dernière visite de l'exterminateur dans le domicile infesté.</p> <p>Après ce délai, elles peuvent être cessées seulement si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ aucune nouvelle piqûre n'est observée; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ absence d'indice de persistance de punaises de lit dans le milieu qui était infesté. 	<p>La présence seule de lésions s'apparentant à des piqûres de punaise de lit ne justifie généralement pas l'envoi de lettre aux parents.</p> <p>Si confirmation d'une infestation de punaises de lit dans le domicile d'un élève ou d'un adulte, la communication aux parents et adultes du milieu devrait être sous la signature de la direction de l'établissement scolaire.</p> <p>Un modèle de lettre est disponible à l'annexe 2 du Guide d'intervention en milieu scolaire (voir lien à droite).</p> <p>Si une communication est transmise, joindre les dépliants proposés dans la colonne de droite.</p>	<p>Les punaises de lit, Guide d'intervention en milieu scolaire, Site WEB DSP de Montréal, 2015 http://www.dsp.santemontreal.gc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfq_be_pi1%5Buid%5D=1937</p> <p>Les punaises de lit, Guide d'intervention en service de garde (DSP06 et DSP04)</p> <p>Punaise de lit, Prévention et intervention (MSSS) Dépliant d'information également disponible en version papier en communiquant avec l'équipe santé environnement de la DSPublique.</p> <p>Punaises de lit, conseils utiles pour se préparer à l'extermination (DSP05)</p> <p>Guide PCI chapitre 5 : Punaises de lit Punaises de lit, mesures de prévention et d'intervention en milieu scolaire ou en service de garde, MSSS</p> <p>Procéder à l'extermination de punaises de lit (site WEB MSSS)</p> <p>Les punaises de lit, Guide à l'intention des écoles, gouvernement du Manitoba</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Rhume ou grippe</p> <p>Contagiosité : de façon générale, 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 7 jours après le début des symptômes</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Investigation : Vérifier l'information reçue du parent par le milieu scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Est-ce que la grippe a été confirmée par un test de laboratoire? ✓ Est-ce que le parent a signalé des complications ou une hospitalisation en lien avec une infection respiratoire? <p>Signaler la situation à la DSPublique? Oui si présence dans le milieu de 2 cas ou plus ayant un syndrome d'allure grippale accompagné de critères de gravité (ex. : pneumonie grave, hospitalisation).</p> <p>Lorsque le milieu observe une situation inhabituelle ou inquiétante d'infections respiratoires avec des complications fréquentes ou graves.</p> <p>Intervention : Pendant la saison grippale, proposer au milieu l'affichage d'outils de prévention et faire la promotion de ces mesures (ex. : lavage des mains, comment tousser et éternuer, etc.).</p>	<p>Pas de retrait en fonction du diagnostic. Retrait selon les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention</p> <p>« Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec ».</p> <p>Lors de situation particulière (ex. : pandémie ou circulation d'une souche virulente chez les jeunes) la DSPublique pourrait recommander des mesures de retrait.</p>	<p>Primaire : OUI au groupe lorsqu'un parent signale que son enfant a un diagnostic de grippe confirmé par laboratoire.</p> <p>Service de garde scolaire : Oui si une personne a une grippe confirmée et fréquente ce service</p> <p>Secondaire : en présence d'un cas confirmé par laboratoire, tenir compte des ressources que cela prend versus les bénéfices d'une lettre.</p> <p>Une lettre pourrait être indiquée auprès des élèves et adultes dans les groupes fermés (ex. : équipe sportive), particulièrement si le cas de grippe confirmé survient au moment où on signale d'autres personnes ayant des symptômes de grippe dans le groupe.</p> <p>La DSPublique pourrait proposer une lettre pour certaines situations.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ section Rhume et SAG ✓ section Grippe <hr/> <p>Lettre-école :</p> <p>.15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\SAG_influenza\LET CISSCA Influenza ecole CPE 2018-03-21-VF.docx</p> <p>Lettre-école – aide à la décision :</p> <p>.15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\SAG_influenza\LET CISSCA Influenza Ecole aide decision 2018-03-21-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Rougeole et Rubéole MADO</p> <p>Contagiosité :</p> <p>Rougeole : de 4 jours avant l'éruption à 4 jours après l'éruption</p> <p>Rubéole : 1 semaine avant l'éruption jusqu'à 1 semaine après</p> <p>Révisé : 2018-01-09</p>	<p>Si un cas de rougeole ou de rubéole est signalé à l'école, vérifier si le diagnostic a été fait par un médecin. Si oui, aviser la DSPublique.</p> <p>Lorsqu'un cas est déclaré à la DSPublique, contribuer à l'enquête et aux interventions de prévention et contrôle recommandées.</p> <p>Dans le cadre de l'enquête provinciale du directeur national de santé publique, l'infirmière scolaire réalise annuellement les activités demandées pour la mise à jour de la vaccination contre la rougeole pour l'ensemble des personnes des milieux scolaires.</p>	<p>Cas de rougeole : Isolement à la maison jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption.</p> <p>Contacts de rougeole considérés comme réceptifs à la rougeole : retrait du milieu selon les critères énoncés dans la fiche technique rougeole.</p> <p>Cas de rubéole confirmé : retrait du milieu jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption.</p>	<p>Oui, selon l'évaluation de la DSPublique.</p> <p>Lettre fournie par la DSPublique.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Rougeole et Rubéole.</p> <p>Fiche technique rougeole du MSSS</p> <p>Orientations nationales pour le retrait en milieu scolaire en présence de rougeole</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>SARM Staphylococcus aureus résistant aux antibiotiques (infections à)</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Si plaie infectée ou diagnostic d'impétigo, sans confirmation de laboratoire qu'il s'agit d'un SARM, voir section « Infection cutanée ».</p> <p>Investigation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vérifier la présence d'autres personnes qui ont des plaies cutanées; ✓ vérifier si le cas partage des équipements sportifs, participe à des sports de contact, s'il prépare des aliments ou donne des soins à de jeunes enfants; ✓ aviser la Direction de santé publique. <p>Intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ s'assurer que toute plaie chez le cas soit recouverte de façon étanche; ✓ si d'autres personnes ont des plaies dans le groupe (ou le milieu), recommander une consultation médicale et leur remettre la lettre (recommander d'apporter la lettre lors de la consultation). ✓ insister sur l'hygiène des mains; ✓ nettoyage des surfaces souvent touchées avec un produit efficace contre le <i>staphylococcus aureus</i>. ✓ les équipements sportifs partagés doivent être nettoyés avant et après l'utilisation. 	<p>Retrait selon les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p> <p>Retrait si l'ensemble des lésions avec écoulement ne peut pas être recouvert par un pansement. Le cas doit cesser les sports de contacts jusqu'à la guérison des lésions sur la peau.</p> <p>Des mesures de retrait ou de réaffectation pourraient être recommandées par la DSPublique (ex. : manipulateur d'aliment).</p>	<p>Primaire : OUI au groupe fréquenté par un cas si plus d'un cas dans un groupe ou dans l'école à l'intérieur de 20 jours;</p> <p>Service de garde scolaire : Oui si plus d'un cas dans l'école et qu'un cas fréquente ce service;</p> <p>Secondaire : OUI si plus d'un cas à l'intérieur de 20 jours dans un groupe fermé ou une équipe sportive.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Staphylococcus et SARM</p> <p>Lettre aux contacts: 5 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\SARM\LET_C ISSCA_SARM_école_2018-03-20-VF.docx</p>
Scarlatine	Voir section « Pharyngite à streptocoque du groupe A et scarlatine »			
Streptocoque du groupe A	Selon le cas, voir la section « Pharyngite à streptocoque du groupe A et scarlatine » ou la section « Infection de la peau – Impétigo »			

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Teigne cuir chevelu ou du corps</p> <p>Contagiosité Tinea capitis : tant qu'il y a des lésions ou jusqu'à 14 jours après un traitement efficace Tinea corporis : tant que la lésion est présente</p> <p>Révisé : 2018-02-14</p>	<p>Investigation : Si un élève présente une ou des lésions suspectes, recommander la consultation médicale.</p> <p>Si un parent signale cette infection, vérifier si le diagnostic a été fait par un médecin. Sinon, recommander la consultation.</p> <p>En présence d'un cas confirmé, vérifier la présence d'autres cas possibles dans le groupe.</p> <p>Vérifier si le cas pratique un sport de contact ou fréquente une classe de coiffure.</p> <p>Intervention : Aviser le cas qu'il devrait être traité et donner les informations pertinentes pour la famille (lettre).</p> <p>S'assurer que les lésions de <i>Tinea corporis</i> (parfois appelée dattes) sont recouvertes tant qu'elles ne sont pas guéries.</p>	<p>Aucun retrait du milieu.</p> <p>Exclure la personne touchée de la pratique des sports de combat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jusqu'à 14 jours après le début du traitement pour <i>Tinea capitis</i>; ✓ jusqu'à 72 heures après le début du traitement pour <i>Tinea corporis</i>. 	<p>CAS : Remettre la « lettre au cas » à la personne infestée (lettre <i>Tinea capitis</i> ou lettre <i>Tinea corporis</i>).</p> <p>Primaire, OUI si 2 cas ou plus confirmés par un médecin dans un même groupe, sauf si tous les cas font partie de la même maisonnée.</p> <p>Service de garde scolaire : OUI si 2 cas confirmés dans un groupe et qu'un de ces cas fréquente le service de garde.</p> <p>Secondaire : Oui au groupe si présence de 2 cas confirmés dans un groupe fermé tel une équipe sportive ou une classe de coiffure.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section <i>Tinea capitis</i> et <i>Tinea corporis</i>.</p> <p>Lettre <i>Tinea capitis</i> – cas : .15 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Tinea\LET_CI_SSCA_Tinea capitis cas_2018-03-20-VF.docx</p> <p>Lettre <i>Tinea capitis</i> – contact : .15 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Tinea\LET_CI_SSCA_Tinea capitis contact_2018-03-20-VF.docx</p> <p>Lettre <i>Tinea corporis</i> – cas : .15 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Tinea\LET_CI_SSCA_Tinea corporis cas_2018-03-20-VF.docx</p> <p>Lettre <i>Tinea corporis</i> – contact : .15 - Commun\69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Tinea\LET_CI_SSCA_Tinea corporis contact_2018-03-20-VF.docx</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Varicelle</p> <p>Contagiosité 2 jours avant l'éruption jusqu'à ce que les lésions soient croûteuses</p> <p>Attention : ce tableau remplace la fiche technique régionale de 2016 sur la varicelle et le Zona</p> <p>Révisé : 2018-03-06</p>	<p>Investigation : Pas d'enquête.</p> <p>Intervention :</p> <p>CAS : Transmettre la « Lettre à remettre au cas » systématiquement à chaque personne qui fait la varicelle.</p> <p>Une entente avec le milieu scolaire peut être conclue pour que cette lettre puisse être distribuée même en l'absence de l'infirmière scolaire.</p> <p>CONTACT : L'intervention est réalisée via la transmission d'une lettre aux contacts.</p> <p>Présence de streptocoque du groupe A dans le milieu au même moment : lorsque l'infirmière a connaissance de la présence de streptocoque du groupe A, consulter la section correspondante (Pharyngite ou Infection de la peau / Impétigo).</p> <p>Au besoin, rappeler la pertinence de la vaccination contre la varicelle.</p>	<p>Aucun retrait du milieu en fonction du diagnostic.</p> <p>Retrait selon les critères du chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p>	<p>AU CAS : transmettre une lettre au cas.</p> <p>AUX CONTACTS :</p> <p>Primaire : transmettre la « lettre aux contacts » à toutes les personnes de l'école.</p> <p>Secondaire : transmettre la « lettre aux contacts » aux groupes « fermés » fréquentés par le cas (ex. : équipe sportive, groupe de concentration « anglais »).</p> <p>Selon le jugement de l'infirmière (voir information à droite), transmettre une lettre aux élèves du même niveau scolaire que le cas.</p> <p>Lorsqu'une lettre est transmise aux contacts d'un milieu, à moins de circonstances particulières, ne pas envoyer de lettre pour des nouveaux cas au cours des 3 prochains mois.</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Varicelle et Zona</p> <p>Lettre à remettre au cas : .15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Varicelle zona\LET_CISSCA_varicelle info cas ecole 2018-03-20-VF.docx</p> <p>Lettre aux contacts : .15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Varicelle zona\LET_CISSCA_varicelle contact ecole 2018-03-20-VF.docx</p> <p>Éléments à tenir en compte pour l'envoi d'une lettre au secondaire : la majorité des personnes qui fréquentent l'école secondaire sont immunisées; les contacts nombreux sont impossibles à tous retracer, la morbidité de la varicelle est faible chez les personnes en bonne santé et l'ampleur d'une intervention auprès de toute l'école secondaire entraîne une mobilisation de ressources qui n'est généralement pas proportionnelle à la gravité du problème.</p>

SITUATION	ÉVALUATION ET INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE	RETRAIT DE L'ÉCOLE	LETTRE AUX PARENTS ET AU PERSONNEL	LIENS VERS LES OUTILS
<p>Zona</p> <p>Contagiosité : du début des lésions jusqu'à ce qu'elles soient croûteuses</p> <p>Révisé : 2018-01-09</p>	<p>Investigation : Pas d'enquête.</p> <p>Intervention auprès du cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vérifier que les lésions sont recouvertes autant que possible; ✓ transmettre la « Lettre à remettre au cas »; ✓ si vous savez que le cas est immunosupprimé, le référer rapidement à son médecin pour un traitement antiviral possible. <p>Intervention auprès des contacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si vous avez connaissance d'une personne immunosupprimée dans le milieu, lui recommander d'éviter les contacts étroits avec le cas de zona pendant sa période de contagion; ✓ au besoin, rappeler la pertinence de la vaccination contre la varicelle. 	<p>Le zona ne justifie pas le retrait du milieu.</p> <p>Exclure l'enfant selon les critères énoncés au chapitre 3, tableau 3 du guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »</p>	<p>AU CAS : Transmettre la « lettre à remettre au cas ».</p> <p>CONTACTS :</p> <p>Primaire et milieu de garde : Oui au groupe s'il est possible que les enfants du groupe ont pu être en contact avec les lésions ou les sécrétions des lésions avant qu'elles soient croûteuses.</p> <p>Pas de lettre si un contact direct avec la lésion ou contact indirect avec les sécrétions est improbable (ex. : lésion sur le thorax recouverte par le vêtement).</p>	<p>Guide PCI, chapitre 7 : section Varicelle et Zona</p> <p>Lettre à remettre au cas : 15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Varicelle zona\LET_CISSCA_Zona_Info cas ecole 2018-03-20-VF.docx</p> <p>Lettre aux contacts : 15 - Commun69 Infirmieres SP\Scolaire\Lettres\Varicelle zona\LET_CISSCA_Zona contact ecole 2018-03-20-VF.docx</p>

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

