

**Bibliothèque  
et Archives  
nationales**

**Québec**



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 14 juillet 2008.

Section du dépôt légal

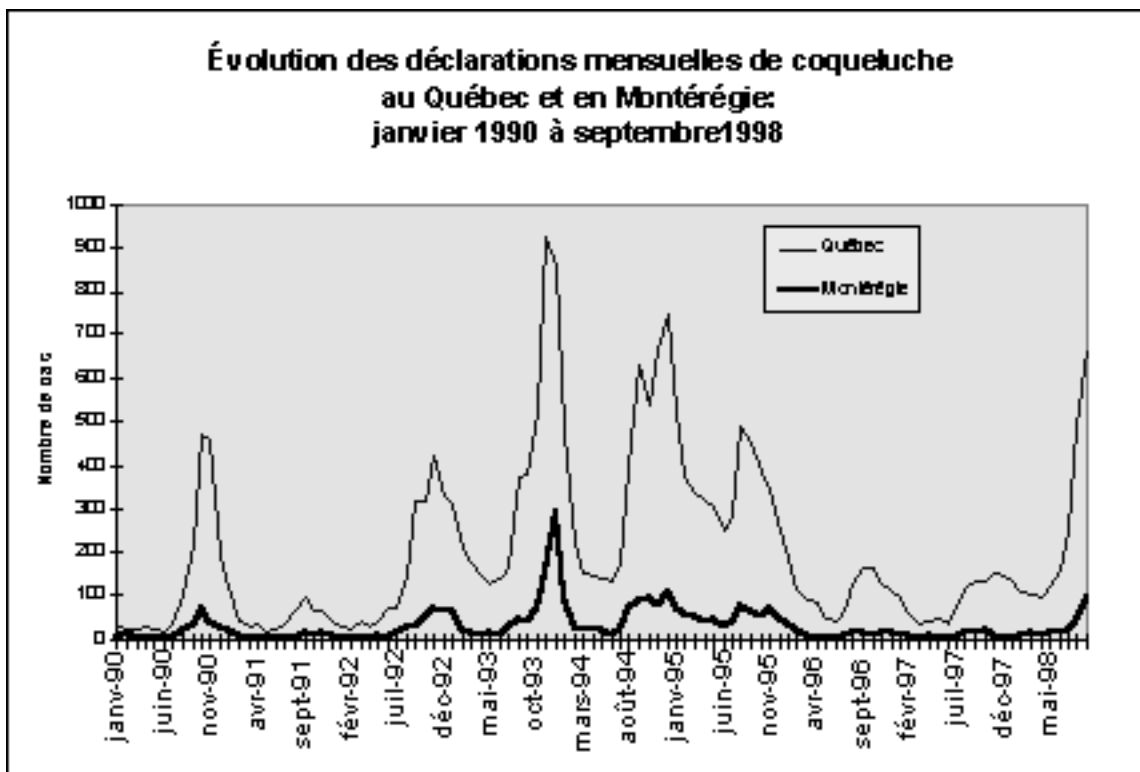


[Retour au menu principal](#)

- [NOUVELLE ÉCLOSION DE COQUELUCHE](#)
    - [MANIFESTATIONS CLINIQUES](#)
    - [LA COQUELUCHE EST-ELLE UNE MALADIE SÉRIEUSE](#)
    - [COMMENT PEUT-ON PRÉVENIR LA COQUELUCHE?](#)
    - [QUE PEUVENT FAIRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ?](#)
  - [NOUVELLE POLITIQUE DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES EN MILIEU SCOLAIRE EN MONTÉRÉGIE](#)
    - [IMPLICATION DES MÉDECINS](#)
    - [RETOUR À L'ÉCOLE](#)
  - [LA PÉDICULOSE](#)
- 

## **Nouvelle éclosion de coqueluche**

*En Montérégie et au Québec, on assiste depuis quelques mois à une augmentation du nombre de cas de coqueluche. Est-ce le début d'une éclosion comme celle survenue entre 1993 et 1995? La figure suivante le suggère.*



Le groupe d'âge le plus touché est celui des jeunes âgés de 5 à 14 ans, c'est-à-dire ceux qui fréquentent les écoles de niveau primaire et secondaire. Du 1er janvier au 30 septembre 1998, le groupe d'âge des 5-14 ans représentait 52 % des 245 cas de coqueluche déclarés en Montérégie, suivi du groupe des enfants âgés de moins de 5 ans qui totalisait 34 % des cas et, finalement, 14 % des cas sont survenus chez des personnes âgées de plus de 15 ans. À noter que la moitié de ces cas ont été confirmés par une culture.

## Manifestations cliniques

Il faut suspecter la coqueluche chez une personne qui présente le tableau clinique suivant. Après quelques jours d'un banal rhume souvent sans fièvre, la toux change et se transforme en brusques accès de toux incontrôlable. Ces quintes peuvent se terminer par un étouffement ou des vomissements. La toux peut durer plusieurs semaines ou même plusieurs mois. Entre les quintes de toux la personne est en forme. La coqueluche passe souvent inaperçue chez les adolescents et les adultes parce que la toux est moins importante. La personne infectée est contagieuse du début du rhume jusqu'à trois semaines après l'apparition des quintes de toux. Le traitement antibiotique amène la disparition de la contagiosité en cinq jours.

## La coqueluche est-elle une maladie sérieuse?

Oui, sans aucun doute. Les quintes de toux peuvent causer des difficultés respiratoires importantes. La coqueluche peut aussi causer des pneumonies, des convulsions et des complications neurologiques. Les personnes les plus susceptibles de présenter des complications sont les enfants âgés de moins d'un an dont 35 % doivent être hospitalisés. Chez les nourrissons de moins de 6 mois, cette proportion augmente

à 50 %.

## **Comment peut-on prévenir la coqueluche?**

La meilleure arme contre la coqueluche est la vaccination. Le vaccin contre la coqueluche est efficace à 85 % après la troisième dose. Dans les cas où il ne prévient pas la maladie, il diminue la gravité des symptômes et le nombre de complications. Le vaccin acellulaire, utilisé depuis janvier 1998 provoque beaucoup moins d'effets secondaires que l'ancien vaccin. De plus, les épisodes d'hypotonie-hyporéactivité, les convulsions, l'encéphalopathie et les pathologies neurologiques évolutives ne sont pas des contre-indications, ni des précautions pour l'utilisation du vaccin acellulaire contre la coqueluche. Ceci permet à un plus grand nombre d'enfants d'être vaccinés et même à certains de poursuivre une vaccination qui avait été cessée pour une des raisons précitées.

Pour bénéficier de la meilleure protection possible, un enfant doit recevoir le nombre de doses recommandées et aux âges recommandés, en évitant tout retard. Le vaccin doit être donné à 2 mois, à 4 mois, à 6 mois, à 18 mois et entre 4 et 6 ans. Le vaccin n'est pas administré aux enfants âgés de 7 ans et plus.

## **Que peuvent faire les professionnels de la santé?**

Tout professionnel de la santé peut attirer l'attention des parents sur :

- l'importance d'une vaccination complète et sans retard,
- l'utilisation, depuis janvier 1998, d'un vaccin amélioré plus efficace et ayant moins d'effets secondaires,
- la possibilité de parler de vaccination avec leur médecin ou le service Info-Santé de leur CLSC.

Les infirmières et les médecins devraient être en mesure de :

- fournir de l'information sur les vaccins et les maladies qu'ils préviennent,
- répondre aux questions des parents.

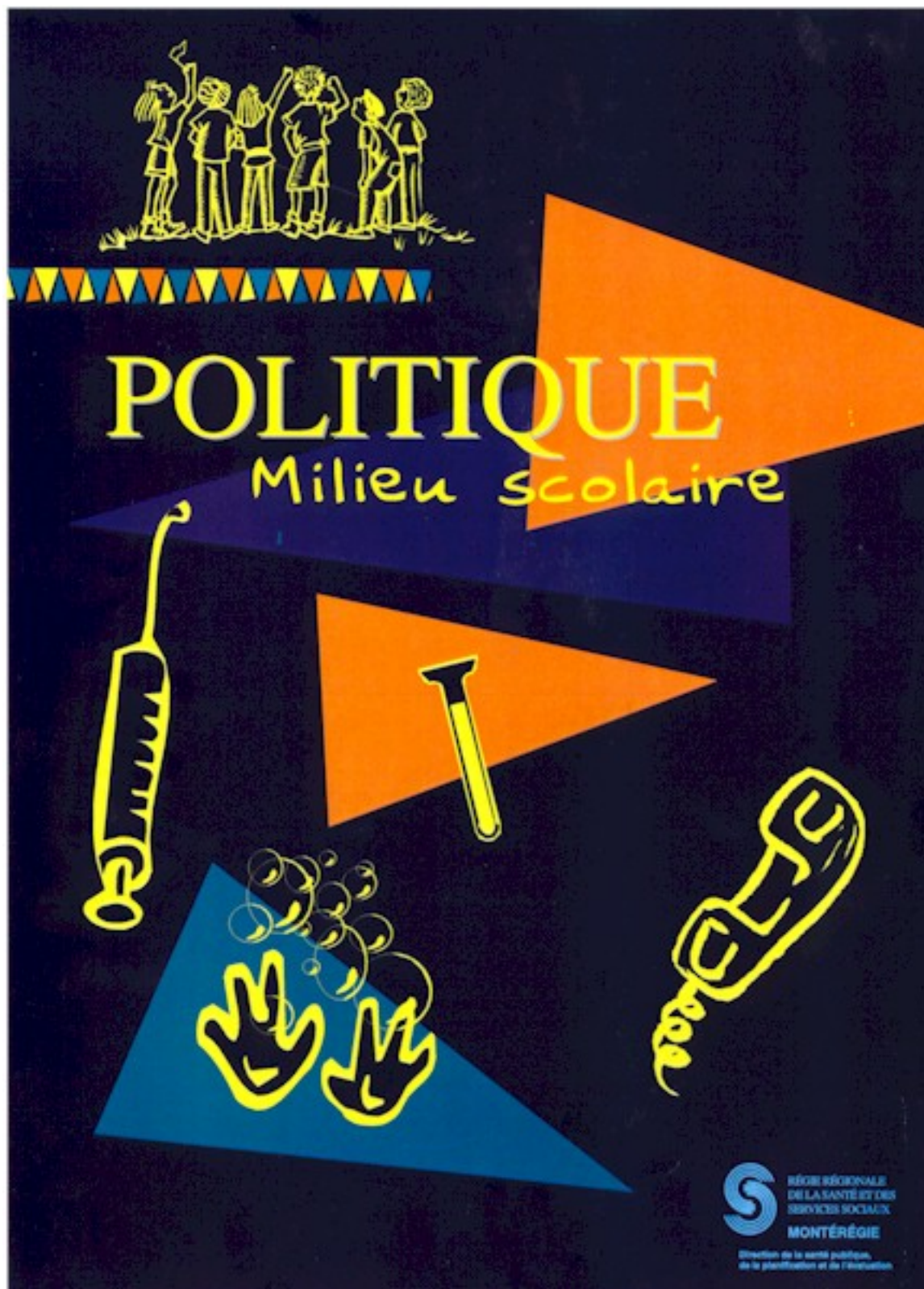
Les infirmières et les médecins vaccinateurs doivent :

- vérifier systématiquement le carnet de vaccination de chaque enfant vu en consultation,
- faire la mise à jour du calendrier vaccinal au besoin.

---

# **Nouvelle politique de contrôle des maladies infectieuses**

# en milieu scolaire en Montérégie



Au cours de l'année 1997-1998, un groupe de travail composé de représentants des CLSC de la Montérégie et de la DSPPÉ a produit une politique sur les maladies infectieuses en milieu scolaire. Ce document vise à uniformiser les interventions et à favoriser un meilleur contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire. Disponible depuis septembre 1998, cette politique se veut un outil utile pour les directions d'école et les infirmières scolaires.

Près de 700 exemplaires ont été distribués aux commissions scolaires, aux directions d'écoles primaires, secondaires, publiques ou privées, ainsi qu'aux CLSC de la Montérégie.

Dans ce document, en plus de préciser les rôles et responsabilités des parents, des directions d'écoles, des CLSC, de la DSPPÉ et des médecins, la politique contient un guide d'intervention.

# IMPLICATION DES MÉDECINS

Lorsqu'un élève est atteint d'une maladie infectieuse contagieuse, il est souhaitable qu'il soit vu par un médecin afin d'établir un diagnostic et d'instituer un traitement s'il y a lieu.

S'il s'agit des maladies contagieuses suivantes: coqueluche, diphtérie, érythème infectieux, gale, hépatite virale, impétigo, méningite, oreillons, rougeole, rubéole, tuberculose et varicelle, le parent en avisera l'école. Il se peut que l'infirmière appelle le médecin afin de valider le cas avant qu'une intervention en milieu scolaire débute. **Pour faciliter la procédure, il est souhaitable que le médecin remette aux parents le diagnostic de l'enfant inscrit sur une feuille de prescription signée particulièrement s'il s'agit de l'érythème infectieux, la gale, l'impétigo ou la varicelle** (*cette pratique évite alors le téléphone*). Cette feuille sera acheminée à l'infirmière scolaire par l'intermédiaire de l'école.

- Pour certaines maladies contagieuses, une lettre sera distribuée aux élèves de la même classe ou de l'école. En plus dans certains cas, des clientèles spécifiques telles que les personnes immunosupprimées et les femmes enceintes n'ayant jamais fait la maladie seront dirigées vers leur médecin.
- Le médecin doit déclarer à la DSPPÉ toute maladie à déclaration obligatoire afin de faciliter la surveillance des maladies infectieuses.

Aucune intervention spécifique dans le milieu scolaire n'est nécessaire pour les maladies suivantes: amygdalite, coxsackie (maladies main-pied-bouche), conjonctivite, gastro-entérite, giardiase, herpès (feu sauvage), influenza (grippe), mononucléose infectieuse, oxyurose (ver), pharyngite virale ou bactérienne, rhume, scarlatine, verrue.

L'enfant ayant une maladie contagieuse devrait rester à la maison jusqu'à ce qu'il soit capable de suivre les activités scolaires. Pour certaines maladies infectieuses, un délai dans le retour à l'école est indiqué jusqu'à la résolution des symptômes ou jusqu'à ce qu'un traitement médical ait réduit la contagiosité.

Cette politique se veut le reflet des recommandations actuelles de santé publique concernant les maladies infectieuses. Elle permet d'offrir, pour chaque cas, les mesures appropriées.

Si vous êtes concernés par la problématique des maladies infectieuses en milieu scolaire, vous pouvez vous procurer cette politique en communiquant avec Madame Margelaine Gauthier à la Direction de la santé publique de la Montérégie au (450) 928-6777 poste 5456.

## RETOUR À L'ÉCOLE

Coqueluche :	5 jours après le début de l'antibiotique ou 3 semaines après le début de la toux si non traité.
Gale :	après l'application du traitement.
Hépatite A :	7 jours après le début de la jaunisse ou 14 jours après le début de la maladie.
Oreillons* :	après la disparition du gonflement ou 9 jours après le début de la maladie.
Pédiculose :	après la première application du traitement.
Rougeole* :	5 jours après le début de l'éruption.
Rubéole* :	7 jours après le début de l'éruption.

**Aucune exclusion de l'école n'est nécessaire pour l'érythème infectieux, l'impétigo et la varicelle.**

*\* Étant donné la rareté de la rougeole, de la rubéole et des oreillons, il est fortement recommandé d'obtenir une confirmation par le laboratoire en demandant la recherche des anticorps **IgM**.*

## LA PÉDICULOSE

La pédiculose reprend de l'activité avec le retour en classe. Le tableau de la page suivante permettra de mieux s'y retrouver dans l'ensemble des produits disponibles.

### PÉDICULOSE ET TRAITEMENT

LISTE DES PRODUITS DISPONIBLES CONTRE LA PÉDICULOSE AU CANADA ET SUGGÉRÉS DANS LE GUIDE D'INTERVENTION SUR LA PÉDICULOSE DANS LES ÉCOLES ET DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE ÉLABORÉ PAR LES DIRECTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.

**DOCUMENT UTILISÉ PAR LES DIRECTIONS D'ÉCOLES ET LES CLSC DE LA MONTÉRÉGIE.**

PRODUIT (nom commercial)	FORMULATIONS	PARTICULARITÉS

perméthrine (Nix <sup>MD</sup> )	conditionneur ou rince-crème (après shampooing)	<b>traitement recommandé</b> , fort pouvoir insecticide et ovicide, effet résiduel d'environ 14 jours après le traitement, peu toxique, réactions dermiques bénignes (1%), émergence possible d'une résistance
pyréthrines et butoxyde de pipéronyle (R et C <sup>MD</sup> )	shampooing mousse	pouvoir insecticide et ovicide connu, prudence chez les personnes allergiques à l'herbe à poux et aux chrysanthèmes, mousse peut provoquer anaphylaxie, dermatite de contact et atteinte cornéenne
bioalléthrine et butoxyde de pipéronyle (Para <sup>MD</sup> )	shampooing et aérosol	pouvoir insecticide et ovicide connu, prudence chez les personnes allergiques à l'herbe à poux, mousse peut provoquer anaphylaxie, dermatite de contact
lindane (Kwellada <sup>MD</sup> )	shampooing	pas toujours ovicide, neurotoxicité possible, réactions dermiques bénignes (2 à 3 %), ne pas utiliser chez les enfants âgés de moins de 6 ans, chez la femme enceinte ou celle qui allaite
acide acétique, camphre, citronelle, éthersulfate sodique de lauryle SH-206 <sup>MD</sup> )	shampooing	efficacité pas documentée, réactions dermiques bénignes (3 à 4 %), émergence possible d'une résistance

**NOTE:** Bien que chacun des produits soient disponibles sur les tablettes pour environ \$10 par traitement, il sera défrayé par les assurances médicaments si le médecin en fait la prescription.