

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec



Direction de santé publique
et d'évaluation

**ÉVALUATION D'UN OUTIL DE SURVEILLANCE
DES MALADIES INFECTIEUSES
EN SERVICE DE GARDE À L'ENFANCE
DANS LANAUDIÈRE**

Par

**Chantale Boucher
Médecin-conseil, pédiatre
Équipe des maladies infectieuses
Service de protection de la santé**

**Lise Giroux
Consultante**

en collaboration avec

**Joane Désilets
Adjointe médicale
Équipe des maladies infectieuses
Service de protection de la santé**

**Élizabeth Cadieux
Agente de recherche sociosanitaire
Service de surveillance, recherche et évaluation**

**Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux de
services de santé et de services sociaux de Lanaudière**

Octobre 2005

Coordination du projet : Chantale Boucher et Joane Désilets

Développement de l'outil de surveillance et de l'affiche : Chantale Boucher, Sophie Alarie et Marie-Suzanne Gaudet

Développement de la formation sur les mesures d'hygiène : Chantale Boucher

Personne ayant donné la formation sur les mesures d'hygiène : Marie-Suzanne Gaudet

Traitement de données : Chantale Boucher

Rédaction du rapport : Chantale Boucher et Lise Giroux, avec la collaboration de Joane Désilets et Élisabeth Cadieux

Mise en pages finale : Jacinthe Bélisle, Marie-Josée Charbonneau et Caroll Lajeunesse

La réalisation du projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation.

Note : Dans le but d'alléger le texte, nous utiliserons le terme « éducatrices » pour désigner aussi bien les hommes que les femmes qui exercent ce métier.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BOUCHER, Chantale, Lise GIROUX, Joane DÉSILETS (coll.) et Élisabeth Cadieux (coll.). *Évaluation d'un outil de surveillance des maladies infectieuses en service de garde à l'enfance dans Lanaudière*, Joliette, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2005, 79 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Lanaudière
245, rue Curé-Majeau
Joliette Québec J6E 8S8
Téléphone : (450) 759-1157, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, vous pouvez communiquer avec :

Dre Chantale Boucher
Téléphone : (450) 759-1157 ou sans frais 1-800-668-9229, poste 4409
Courriel : chantale_boucher@ssss.gouv.qc.ca

Cote santécom : 14-2005-057

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-319-5

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Quatrième trimestre 2005

REMERCIEMENTS

Nous remercions sincèrement les éducatrices et les responsables des services de garde à l'enfance qui ont collaboré à la présente évaluation en répondant aux différents questionnaires et en apportant des commentaires fort appréciés.

Nous remercions également des collègues du Service de surveillance, recherche et évaluation (SRE) de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) qui, en cours de rédaction, ont réaligné la démarche initiale de recherche. Leurs commentaires et leur soutien nous auront permis d'optimiser les informations déjà colligées en respectant un cadre méthodologique plus rigoureux. Merci à Élisabeth Cadieux, André Guillemette, Bernard-Simon Leclerc et Geneviève Marquis. Finalement, un merci à Bernard-Simon Leclerc et Caroline Richard du service SRE pour leurs commentaires et leurs suggestions lors de la version finale de ce document.

Nous désirons souligner le travail de secrétariat de Jacinthe Bélisle, Marie-Josée Charbonneau et Caroll Lajeunesse pour la mise en pages finale du document.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	7
INTRODUCTION	9
1. DESCRIPTION DU PROJET	11
1.1 Définition des services de garde.....	11
1.2 Objectifs du projet.....	12
1.3 Durée du projet	13
1.4 Population à l'étude et échantillonnage	13
1.5 Bottin régional des services de garde	14
1.6 Calendrier de surveillance.....	14
1.7 Affiche avec les étapes du lavage des mains	15
1.8 Formation sur les mesures d'hygiène.....	15
2. PROCÉDURES D'ÉVALUATION.....	17
3. RÉSULTATS	19
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXE 1 LETTRE ENVOYÉE AUX SERVICES DE GARDE DANS LE BUT DE PRODUIRE UN BOTTIN RÉGIONAL DES SERVICES DE GARDE.....	37
ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR PRODUIRE UN BOTTIN RÉGIONAL DES SERVICES DE GARDE	41
ANNEXE 3 OUTIL DE SURVEILLANCE (CALENDRIER ET AFFICHE) ET PROCÉDURES D'UTILISATION	47
ANNEXE 4 MATÉRIEL UTILISÉ POUR LA FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE.....	53
ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'OUTIL DE SURVEILLANCE POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN SERVICE DE GARDE	75
ANNEXE 6 QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE	77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Enfants et groupes d'enfants dans les CPE en installation, les garderies et les CPE en milieu familial de Lanaudière, Lanaudière, 2002-2003 (n et %).....	20
Tableau 2	Caractéristiques des pages de calendrier reçues selon le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (n et %)	22
Tableau 3	Éducatrices participant à l'évaluation à différentes semaines (1, 8, 12, 20, 28 et 36) selon le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (n et %).....	23
Tableau 4	Éducatrices ayant abandonné le projet selon la semaine de l'abandon et le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (n et %)	24
Tableau 5	Évaluation du calendrier par les éducatrices selon le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (en %).....	25
Tableau 6	Évaluation de l'affiche par les éducatrices selon le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (en %).....	27
Tableau 7	Autres aspects liés à l'évaluation de l'outil de surveillance par les éducatrices selon le type de service de garde, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (en %).....	28
Tableau 8	Évaluation de la formation sur les mesures d'hygiène, <i>Surveillance des maladies infectieuses en service de garde</i> , Lanaudière, 2002-2003 (en %).....	31

INTRODUCTION

L'ampleur du problème de la transmission des infections en service de garde à l'enfance est une réalité bien connue et étudiée. Le projet Enviro-net réalisé dans 52 garderies des régions de Laval, des Laurentides, de Lanaudière et de Montréal auprès d'enfants âgés de 18 à 36 mois (Carabin, Gyorkos et Soto, 1998) a démontré que :

- l'utilisation par les services de garde à l'enfance d'un outil de surveillance, par le simple fait de noter sur un calendrier la présence de cas de diarrhée, permettait de diminuer de 35 % les nouveaux épisodes de cette affection et avait un effet significatif sur la contamination bactérienne des mains des enfants et des éducatrices ;
- la formation sur les mesures d'hygiène et la distribution d'un outil de surveillance permettait de diminuer de 25 % la fréquence de nouveaux épisodes de rhume.

À la fin de leur étude, les auteurs du projet Enviro-net recommandaient certaines mesures pouvant être considérées par le réseau de la santé publique :

- collaborer à l'implantation d'un type de surveillance des maladies infectieuses en service de garde ;
- offrir une formation sur les mesures d'hygiène dans les services de garde ;
- assurer des interventions pour protéger la santé et prévenir les infections en service de garde ;
- diffuser de l'information et des outils de rappel sur les maladies infectieuses.

Les deux dernières recommandations sont déjà mises en œuvre dans Lanaudière par l'Équipe des maladies infectieuses (EMI) de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de la région. En effet, cette équipe assure des interventions pour protéger la santé et prévenir les infections en service de garde dans le cadre de leurs interventions liées aux maladies à déclaration obligatoires (MADO) ; elle exerce aussi un rôle conseil auprès des services de garde. À cet égard, elle publie le bulletin *L'Express Garderie* qui est expédié de quatre à six fois par année dans les services de garde de Lanaudière. Cette publication traite des maladies infectieuses rencontrées en service de garde et fournit des outils pour promouvoir la santé et prévenir les infections.

Compte tenu que les deux premières recommandations issues du projet Enviro-net n'étaient pas mises en œuvre dans Lanaudière, il a été jugé pertinent de vouloir vérifier leur faisabilité. Le projet actuel d'implantation et d'évaluation d'un outil de surveillance des maladies infectieuses en service de garde s'est ainsi développé sur cette base.

Au sujet de la première recommandation qui est de collaborer à l'implantation d'un type de surveillance des maladies infectieuses, il fallait d'abord définir la forme que devait prendre l'outil de surveillance, puis évaluer s'il était réaliste d'espérer qu'il soit utilisé à long terme avec des mesures de rappel minimales. Dans le cas d'une réponse positive, l'outil proposé devait être rempli par les utilisatrices et s'inscrire dans le cadre de leurs activités quotidiennes de travail. En ce qui a trait à la seconde recommandation qui est d'offrir une formation sur les mesures d'hygiène, il fallait choisir les thèmes qui semblaient les plus appropriés et déterminer la durée de la formation.

Comme dans le projet Enviro-net, l'outil de surveillance utilisé est un calendrier hebdomadaire qui permet de noter quotidiennement la présence de maladies infectieuses pour chaque enfant. Le calendrier est accompagné d'une affiche illustrant les étapes du lavage des mains. Le calendrier vise surtout à faire prendre conscience de la présence des infections afin que les éducatrices se lavent les mains plus souvent lors d'éclosions dans leur groupe d'enfants. Quant à la formation sur les mesures d'hygiène qui a pour but de minimiser la propagation des maladies infectieuses, elle a été élaborée à partir des recommandations et des modèles proposés par le ministère de la Famille et de l'Enfance (MEF) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'outil de surveillance lanaudois a été implanté en 2002-2003 dans six centres de la petite enfance (CPE)¹ de la région qui reçoivent des enfants d'âge préscolaire en installation et en milieu familial². Au total, 95 éducatrices ont participé au projet qui a duré huit mois.

Ce rapport poursuit deux objectifs principaux : 1) décrire la démarche liée à l'implantation de l'outil de surveillance en service de garde et de la formation sur les mesures d'hygiène, et 2) présenter les résultats de l'évaluation de cette démarche. À la différence du projet Enviro-net, la présente étude ne permet pas d'établir la relation entre l'utilisation de l'outil de surveillance et l'occurrence de nouveaux épisodes de certaines affections, mais d'évaluer l'assiduité des éducatrices à utiliser le calendrier sur une période relativement longue.

Le premier chapitre du rapport porte sur la description du projet et la mise au point des outils utilisés, alors que le deuxième décrit les procédures d'évaluation. Le troisième et dernier chapitre présente les résultats de l'étude en débutant avec le portrait régional des services de garde, suivi de l'assiduité à utiliser le calendrier de surveillance, l'évaluation de l'outil de surveillance, puis celle de la formation sur les mesures d'hygiène.

¹ Pour des raisons de confidentialité, les noms des CPE lanaudois ayant participé à l'étude ne sont pas présentés.

² La définition des services de garde est présentée au chapitre suivant.

1. DESCRIPTION DU PROJET

Ce chapitre décrit le projet d'implantation et d'évaluation d'un outil de surveillance des maladies infectieuses dans des services de garde préscolaires de Lanaudière. Il précise ses objectifs, sa durée, la population à l'étude et l'échantillonnage. Il présente ensuite comment a été conçu le matériel nécessaire au projet : le bottin régional des services de garde, l'outil de surveillance (calendrier et affiche) ainsi que la formation sur les mesures d'hygiène.

Avant tout, précisons toutefois ce que sont les services de garde.

1.1 DÉFINITION DES SERVICES DE GARDE

En 2002, les services de garde à l'enfance étaient en pleine croissance au Québec. Ces services étaient subventionnés par le ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE) afin que les parents n'aient à déboursier que 5 \$ par jour pour chaque enfant qui fréquente ces services.

La *Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde* (Gouvernement du Québec, 1999) donne les définitions suivantes d'un centre de la petite enfance, d'un service de garde en milieu familial et d'une garderie (L.R.Q., C-8.2) :

« Un centre de la petite enfance (CPE) est un établissement qui fournit, dans une installation où l'on reçoit au moins sept enfants pour des périodes qui ne peuvent excéder 48 heures consécutives, des services de garde éducatifs, s'adressant principalement aux enfants de la naissance jusqu'à la fréquentation du niveau de la maternelle et qui, sur un territoire donné, coordonne, surveille et contrôle en milieu familial de tels services à l'intention d'enfants du même âge.

Un service de garde en milieu familial est un service de garde fourni par une personne physique, contre rémunération, pour des périodes qui ne peuvent excéder 24 heures consécutives, dans une résidence privée où elle reçoit :

1) en incluant ses enfants de moins de neuf ans et les enfants de moins de neuf ans qui habitent ordinairement avec elle, au plus six enfants parmi lesquels au plus deux enfants peuvent être âgés de moins de 18 mois ;

ou

2) si elle est assistée d'une autre personne adulte et en incluant leurs enfants de moins de neuf ans et les enfants de moins de neuf ans qui habitent ordinairement avec elles, au plus neuf enfants parmi lesquels au plus quatre enfants peuvent être âgés de moins de 18 mois.

Une garderie est un établissement qui fournit des services de garde éducatifs dans une installation où l'on reçoit au moins sept enfants, de façon régulière et pour des périodes qui n'excèdent pas 24 heures consécutives. »

Ajoutons que les garderies peuvent être à but lucratif ou sans but lucratif.

Les CPE offraient des places à 5 \$ par jour aux enfants de la naissance jusqu'à la fréquentation de la maternelle en installation et en milieu familial. Seules les garderies qui ont conclu une entente avec le MFE offraient aussi des places à contribution réduite (5 \$).³

Pour mieux comprendre l'organisation des services de garde, il faut préciser qu'un CPE peut offrir des services dans plusieurs installations et milieux familiaux. Une installation correspond à un établissement du CPE. Comme l'outil de surveillance n'a été implanté que dans les CPE, le terme « garderie » sera utilisé seulement lors du portrait des services de garde.

1.2 OBJECTIFS DU PROJET

Le projet comporte quatre objectifs liés à l'implantation de l'outil de surveillance et trois à l'égard de son évaluation.

En ce qui concerne l'implantation de l'outil de surveillance, les objectifs consistent :

- à produire un bottin des services de garde à l'enfance offerts dans Lanaudière ;
- à développer un outil de surveillance des maladies infectieuses adapté à différents milieux de garde (calendrier et affiche) ;
- à implanter cet outil de surveillance dans certains milieux ;
- à offrir aux éducatrices une formation sur les mesures d'hygiène.

Pour l'évaluation, il est visé :

- d'évaluer l'assiduité des éducatrices à utiliser le calendrier de surveillance à long terme ;
- d'évaluer l'appréciation des éducatrices par rapport à l'outil de surveillance (calendrier et affiche) ;
- d'évaluer l'appréciation des éducatrices par rapport à la formation sur les mesures d'hygiène.

³ À noter que c'est la situation qui prévalait au moment de la collecte de données de cette étude.

Initialement, l'objectif de tracer le profil de l'incidence des maladies infectieuses dans les services de garde participants faisait également partie du projet.⁴ Toutefois, celui-ci n'a pu être réalisé en raison surtout de l'échantillonnage qui ne permettait pas d'obtenir des données fiables.

1.3 DURÉE DU PROJET

La mise au point du matériel nécessaire au projet a débuté durant les premiers mois de 2002 et une lettre a été envoyée à tous les services de garde au printemps pour le recensement des milieux de garde. On y indiquait que certains services seraient choisis pour participer au projet (voir Annexe 1). Ces services ont donc été sélectionnés en juin 2002 et ils recevaient le matériel en août de la même année.

La période de surveillance dans les services de garde a duré huit mois, soit du 15 septembre 2002 au 15 mai 2003, de manière à couvrir une période assez longue pour évaluer l'assiduité. La formation sur les mesures d'hygiène a été offerte en janvier 2003. L'évaluation de l'outil de surveillance a eu lieu après la période de surveillance en juin 2003, alors que celle de la formation se faisait le soir même de la formation.

1.4 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

La population visée par le projet comprend tous les services de garde soutenus par un CPE dans Lanaudière, qu'ils soient en installation ou en milieu familial. Les garderies de même que les services non accrédités par le MFE ont été exclus parce que l'application de la réglementation est moins uniforme que dans les CPE.

Un échantillon de six CPE a été tiré au hasard. De cet échantillon, cinq ont accepté de participer au projet et un a refusé. Ce dernier a alors été remplacé par un autre CPE.

Compte tenu qu'il y a environ deux fois plus de services de garde en milieu familial qu'en installation, chaque CPE devait choisir de huit à dix milieux familiaux et tous les milieux en installation pouvaient participer. Cette démarche a permis d'identifier 103 éducatrices et groupes d'enfants. Huit éducatrices n'ayant pu collaborer, l'échantillon final compte donc 95 groupes totalisant 724 enfants. On dénombre 44 groupes en installation (372 enfants) et 51 en milieu familial (352 enfants).

⁴ Cet objectif avait été ajouté pour répondre à la demande du Comité de sélection des projets soumis au Programme de subventions en santé publique. Ce comité souhaitait que le projet insiste sur l'impact ou les effets à long terme de l'utilisation de l'outil de surveillance sur la diminution des maladies infectieuses dans ces milieux.

1.5 BOTTIN RÉGIONAL DES SERVICES DE GARDE

La première étape du projet consistait à recenser les services de garde pour les enfants d'âge préscolaire dans Lanaudière. Ce recensement s'est fait surtout à partir d'informations déjà compilées par l'Équipe des maladies infectieuses (EMI) de la DSPE qui ont été bonifiées à l'aide du *Répertoire 2001/2002 des centres de la petite enfance et autres services de garde* du MEF. Les annuaires téléphoniques ont aussi été consultés.

Afin de recueillir des renseignements permettant de tracer le profil des services de garde, un questionnaire préparé par l'EMI a été posté à chaque service de garde recensé. Ce questionnaire, placé en annexe 2, porte sur certains critères de transmissibilité des infections comme le type de service de garde, le nombre de groupes d'enfants et d'enfants, l'âge des enfants, le ratio éducatrice/enfant, etc. Après le retour des questionnaires, des entretiens téléphoniques ont eu lieu entre la secrétaire de l'EMI et les services de garde pour préciser certains renseignements.

1.6 CALENDRIER DE SURVEILLANCE

Comme pour le projet Enviro-net (Carabin, Gyorkos et Soto, 1998), l'outil de surveillance utilisé dans la présente évaluation est un calendrier hebdomadaire où les éducatrices indiquent la présence de symptômes de maladies infectieuses à chaque jour pour chacun des enfants de son groupe. L'éducatrice n'a à remplir le calendrier que les jours où des symptômes se manifestent. Le calendrier compte 52 pages, soit une par semaine.

Le calendrier a été adapté au contexte lanaudois. Des ajouts ont été faits pour considérer l'absence pour cause de maladie, l'absence sans précision et la prise d'antibiotiques. Malgré l'intérêt, la fièvre n'a pas été ajoutée pour des raisons de complexité d'interprétation de la donnée.

L'annexe 3 présente le calendrier utilisé. Il se subdivise en trois parties. La partie de gauche est un calendrier mensuel sur lequel la semaine en cours est ombragée. La partie du centre est le tableau à remplir : l'éducatrice y inscrit le nom des enfants et les indicateurs d'infections sur une période de sept jours, car certains services sont ouverts la fin de semaine. Figurant sous le tableau, la légende des signes est la suivante :

- D : diarrhée (l'enfant a deux fois plus de selles qu'à l'habitude ou ses selles sont plus molles) ;
- E : écoulement nasal ou congestion nasale ;
- V : vomissement (rejet brusque, avec effort, du contenu de l'estomac) ;
- AM : absent pour maladie ;

- A : absent ;
- AB : prend antibiotiques.

Placée à droite, la troisième partie du calendrier intitulée *Quand se laver les mains ?* indique quand le lavage de mains devrait se faire selon les recommandations du Comité de prévention des infections en service de garde à l'enfance du Québec (CPISGEQ).

Le verso de chaque page de calendrier reprend la légende et comprend un espace pour l'identification du service de garde et les commentaires. La dimension du calendrier est de 28 cm par 7,5 cm. La procédure d'utilisation de l'outil était remise avec les calendriers (voir aussi Annexe 3).

1.7 AFFICHE AVEC LES ÉTAPES DU LAVAGE DES MAINS

Dans le but de supporter le calendrier, une affiche décrivant et illustrant les étapes du lavage des mains était jointe au calendrier (voir Annexe 3). Elle s'adresse autant aux enfants qu'aux adultes et elle s'intitule *Frotte le savon, le temps d'une chanson et les microbes s'en vont !* Son titre encourage les gens à chanter une chanson lorsqu'ils se lavent les mains, de manière à ce que le lavage dure assez longtemps pour être efficace. L'affiche propose une brève chanson qui peut être chantée sur l'air de *À la claire fontaine*. La partie du calendrier intitulée *Quand se laver les mains ?* est reprise sur l'affiche.

L'affiche d'une dimension de 44,5 cm par 29,2 cm a des couleurs vives et est plastifiée pour éviter qu'elle ne se détériore durant l'année à cause des éclaboussures d'eau et de savon. Elle a été entièrement conçue à la DSPE par l'EMI à partir des recommandations sur le lavage des mains.

1.8 FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE

Le but de la formation sur les mesures d'hygiène était de montrer, le plus clairement possible aux éducatrices, les principes de base de la transmission et de la prévention des infections en service de garde à l'enfance. Connaissant l'intérêt des éducatrices à recevoir de l'information sur les différentes maladies qui peuvent survenir en milieu de garde, ce sujet a été abordé durant les séances de formation, mais que de façon informelle en raison du manque de temps.

La formation a été conçue à partir des recommandations et des modèles proposés dans les documents suivants : *La santé des enfants en service de garde éducatif* (MFE, 2000) et *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance, guide d'intervention* (MSSS, 2002).

D'une durée de trois heures, la formation a été dispensée en soirée par une infirmière de l'EMI, différant ainsi de celle du projet Enviro-net qui durait toute une journée.

Les objectifs de la formation étaient les suivants :

- d'expliquer les modes de transmission des infections ;
- de proposer des moyens pour diminuer la transmission des infections ;
- de diffuser des outils liés à la prévention des infections.

La formation se divisait en deux parties. La première consistait en une présentation magistrale sur :

- les modes de transmission des infections ;
- les principes de base pour la transmission des infections ;
- les moyens pour diminuer la transmission des infections.

La deuxième partie consistait en des jeux d'équipe interactifs suivis des corrigés visant à :

- présenter d'autres moyens de prévention des infections que le lavage des mains comme la désinfection, la vaccination, le pansement des plaies, le port des gants, la conservation des aliments, etc.

L'annexe 4 renferme le contenu de la formation, soit le texte de la présentation magistrale ainsi que les jeux et les corrigés.

À l'égard du troisième objectif de la formation, une pochette a été remise à chaque participant. Elle comprenait tout le matériel suivant :

- le texte intégral de la présentation (Boucher *et al.*, 2003), voir Annexe 4 ;
- les jeux avec les corrigés (Boucher, 2003), voir Annexe 4 ;
- la brochure *Votre guide du consommateur* portant sur la sécurité alimentaire (achat, étiquetage, entreposage, etc.) produit par le MAPAQ ;
- la brochure *Prends bien soin de moi... vaccine-moi* (DSPE de Lanaudière, 2000) ;
- le dépliant *L'otite c'est quoi ?* (DSP de Lanaudière, 2001) ;
- la brochure *Poux... poux... poux... Tout savoir sur les poux de tête* (MSSS, 2002) ;
- l'affiche *Les infections en milieux de garde* (MEF, 2001) ;
- l'affiche *Changement de COUCHE* (MEF, 2002) ;
- un dépliant portant sur les dangers des jus non pasteurisés produit par Santé Canada ;

- la brochure, incluant autocollant et affiche, *RESPIREZ ! Pour que tout le monde respire dans les milieux de travail et les lieux fermés où l'on accueille du public. LOI SUR LE TABAC* produit par le MSSS ;
- le feuillet *Vaccin méningocoque. Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C* (MSSS, 2002).

2. PROCÉDURES D'ÉVALUATION

2.1 TYPE D'ÉVALUATION

La présente étude, de type quantitatif, est une évaluation d'implantation de l'outil de surveillance des maladies infectieuses dans les services de garde lanaudois.

2.2 QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION

Le questionnaire d'évaluation de l'outil de surveillance a été élaboré par l'EMI. Il est composé de 23 questions réparties en trois sections. Portant sur l'affiche du lavage des mains, la première section compte huit énoncés auxquels les éducatrices devaient exprimer leur degré d'accord ou de désaccord. Sous la même forme, la deuxième section a trait au calendrier et comprend neuf énoncés. Concernant aussi bien l'affiche que le calendrier, la troisième section comprend six questions fermées, ouvertes ou combinant les deux genres. Les thèmes abordés concernent la forme du calendrier ou de l'affiche, la clarté du message (langage, consignes), l'utilité pour la prévention des infections et enfin, l'appréciation générale de l'outil (voir Annexe 5).

Le questionnaire d'évaluation de la formation sur les mesures d'hygiène a également été développé par l'EMI. Il comprend dix-sept questions réparties en deux sections. La première compte douze énoncés auxquels les éducatrices devaient exprimer leur degré d'accord ou de désaccord. Les thèmes abordés sont le contenu de la formation, les activités proposées, la documentation remise, les qualités de la formatrice, la durée de la formation, l'horaire et le lieu. La deuxième section comporte cinq questions dont une fermée et les autres ouvertes (voir Annexe 6).

Aucun des deux questionnaires n'a été soumis à un prétest.

2.3 COLLECTE DES DONNÉES

En août 2002, l'EMI postait aux responsables des services de garde, en installation et en milieu familial, les outils de surveillance pour chacune des éducatrices visées par l'évaluation. Chaque page de calendrier avait été préalablement codifiée de manière à identifier facilement le CPE, le type de service de garde (familial, en installation) et le groupe d'enfants visé. L'envoi comprenait aussi une lettre de présentation, quinze enveloppes préaffranchies pour le retour mensuel des pages de calendrier, la procédure d'utilisation de l'outil et les coordonnées d'une personne-ressource à la DSPE. À la fin de chaque mois, les responsables devaient retourner les pages de calendrier des éducatrices ou de leurs remplaçantes le cas échéant.

Durant la période de surveillance, l'EMI a communiqué à plusieurs reprises avec les responsables des services de garde pour assurer, entre autres choses, le retour des pages de calendrier. Comme le projet visait à vérifier l'assiduité des éducatrices à remplir le calendrier, l'équipe n'intervenait pas auprès de celles-ci lorsqu'elles cessaient leur participation.

En ce qui a trait au questionnaire d'évaluation de l'outil de surveillance, plusieurs exemplaires ont été postés aux responsables à la fin du projet, soit en juin 2003. Elles devaient les remettre aux éducatrices et également les retourner à la DSPE une fois remplis. Parmi les 95 éducatrices ayant débuté le projet, 50 ont rempli le questionnaire, dont 27 provenaient d'un milieu en installation et 23 d'un milieu familial. Parmi les 50 répondantes, 44 ont utilisé l'outil de surveillance durant tout le projet alors que 6 l'ont abandonné à un certain moment. On peut donc estimer que le taux de réponse est de 53 %, même si on ne peut être certain que chaque éducatrice ait réellement reçu un questionnaire.

La formation sur les mesures d'hygiène s'adressait à toutes les éducatrices participant au projet et a eu lieu entre le 13 et le 29 janvier 2003. Elle était offerte près des CPE participants dans différents types de salle : une salle louée auprès d'un organisme, un local de la DSPE ou en milieu de garde. Le questionnaire d'évaluation de la formation était alors remis à chacune des participantes afin qu'elle le remplisse sur place. Au total, 142 personnes ont assisté à la formation et rempli le questionnaire, dépassant ainsi le nombre d'éducatrices ayant débuté le projet. Ceci laisse présager que plusieurs personnes présentes n'étaient pas formellement invitées à assister à la formation, bien qu'il ait été vérifié qu'elles travaillaient toutes dans les services de garde.

2.4 ANALYSE DES DONNÉES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La validation et la compilation des données issues du calendrier de surveillance et des questionnaires d'évaluation ont été effectuées à l'aide du logiciel Excel. Après avoir exclu les non-réponses, des distributions de fréquences ont été produites pour chaque énoncé des questionnaires, d'abord avec l'ensemble des répondants, puis en distinguant les milieux en installation et les milieux familiaux. Cette distinction ne pouvait cependant pas être faite pour le questionnaire d'évaluation de la formation sur les mesures d'hygiène.

Pour le questionnaire d'évaluation de l'outil de surveillance, les réponses ont été regroupées comme suit : « en accord » avec « totalement en accord » et « en désaccord » avec « totalement en désaccord ». Ce regroupement n'était pas souhaitable pour le questionnaire d'évaluation de la formation compte tenu d'une certaine uniformité des réponses dans chacune des quatre catégories.

2.5 LIMITES DE L'ÉTUDE

Bien qu'un échantillon de volontaires, comme dans le cas présent, soit moins coûteux et plus simple à constituer, il présente une moins grande fiabilité que les méthodes scientifiques probabilistes. Sa principale limite est qu'il ne permet pas de mesurer la précision des résultats obtenus et de les généraliser à l'ensemble de la population d'où l'échantillon a été tiré. Le fait pour certains milieux et personnes de se porter volontaires pour participer à une étude peut en soi indiquer des caractéristiques différentes de ceux qui ont refusé d'y prendre part ou qui ont abandonné le projet en cours de route.

3. RÉSULTATS

Ce chapitre débute avec la description des services de garde dans la région, suivie des résultats sur l'assiduité des éducatrices à utiliser le calendrier de surveillance, de ceux sur l'évaluation du calendrier de surveillance, de l'affiche sur le lavage des mains et de la formation sur les mesures d'hygiène.

3.1 PORTRAIT DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE

Le tableau 1 montre les données descriptives des services de garde préscolaires dans Lanaudière, telles qu'observées à partir du recensement fait par l'Équipe des maladies

infectieuses en 2002. Comme le réseau des services de garde était alors en pleine transformation, une certaine confusion subsistait dans la terminologie définissant les services de garde. À la question portant sur l'accréditation par le ministère de la Famille et de l'Enfance, certains services de garde disaient être reconnus par le ministère sans pour autant offrir de places à contribution réduite. Dans l'étude, il a été convenu que les services de garde accrédités devaient être inclus dans le répertoire gouvernemental des CPE et autres services de garde pour l'année 2001-2002, contrairement aux services non accrédités qui ne s'y trouvent pas nécessairement.

Tableau 1
Enfants et groupes d'enfants dans les CPE en installation, les garderies et les
CPE en milieu familial de Lanaudière, Lanaudière, 2002-2003 (n et %)

Type de service de garde	Enfants		Groupes d'enfants	
	n	%	n	% ¹
CPE Installation (n = 46)*	2 669	32,9	318	28,4
Garderie (n = 27)*	1 338	16,5	161	14,4
Installation non accréditée (n = 2)**	43	0,5	nd	nd
Sous total (n = 75)	4 050	49,9	479	42,7
CPE Milieu familial (n = 638)*	4 034	49,7	638	56,9
Milieu familial non accrédité (n = 4)**	30	0,4	4	0,4
Sous total (n = 642)	4 064	50,1	642	57,3
Total (n = 717)	8 114	100,0	1 121	100,0

Notes : * Incluant les milieux de garde n'ayant pas rempli le questionnaire d'information, soit 2 CPE en installation, 4 garderies et 49 CPE en milieu familial.

** Milieux exclus du répertoire gouvernemental des CPE et autres services de garde, 2001-2002.

1. Le total peut ne pas égaler 100 % en raison de l'arrondissement des nombres.

nd : Donnée non disponible.

Au total, 717 milieux de garde ont été recensés dans Lanaudière dont seulement six qui étaient non accrédités en 2001-2002. Parmi les services accrédités, on retrouvait 46 installations et 638 milieux familiaux soutenus par un CPE, ainsi que 27 garderies. L'ensemble des milieux accueillait 8 114 enfants, dont 50 % étaient dans un CPE en milieu familial, 33 % dans un CPE en installation et 17 % dans une garderie. Soulignons que 73 enfants (1 %) étaient dans un milieu de garde non accrédité.

Ces nombres sous-estiment fort probablement le nombre réel d'enfants en service de garde lanaudois en 2002, du moins pour les milieux non accrédités qui n'étaient pas nécessairement recensés dans le répertoire gouvernemental ou dans les annuaires téléphoniques. Conformément au plan de développement gouvernemental, le nombre de places à contribution réduite n'a cessé d'augmenter depuis la réalisation de l'étude.

Selon les données du MFE, il apparaît que peu de milieux non accrédités ont été rejoints par la DSPE en 2002. Si l'outil de surveillance des maladies infectieuses venait à être distribué dans tous les services de garde de la région, il faudrait alors qu'ils soient identifiés à partir du répertoire gouvernemental des CPE et autres services de garde à l'enfance remis à jour chaque année.

Le questionnaire demandait aux CPE en installation et aux garderies d'indiquer le nombre d'employés à la cuisine, compte tenu que ce lieu pouvait être favorable à la propagation de certaines maladies infectieuses comme l'hépatite A. Il demandait aussi si ces employés avaient des contacts directs avec les enfants (service aux tables, collègues qui se remplacent, etc.).

Parmi les 46 CPE en installation accrédités, 42 ont répondu au questionnaire. Ces milieux avaient un seul employé à la cuisine dans 72 % des cas ($n = 30$), deux employés dans 26 % des cas ($n = 11$) et trois employés dans 2 % des cas ($n = 1$). Dans 57 % des milieux en installation, aucun employé à la cuisine n'avait de contact avec les enfants, alors que dans 43 % de ces milieux, certains ou tous les employés en avaient. Parmi les installations ayant un seul employé à la cuisine, 67 % n'ont pas rapporté de contact avec les enfants par rapport à 33 % de celles comptant au moins deux employés.

Des 27 garderies recensées, 21 ont envoyé leur questionnaire complété. Les deux tiers des garderies avaient un seul employé à la cuisine ($n = 14$), 29 % deux ($n = 6$) et 5 % en avaient quatre ($n = 1$). Dans 57 % des garderies, aucun employé à la cuisine n'avait de contact avec les enfants, comme dans les milieux en installation. Parmi les garderies comptant un seul employé à la cuisine, 64 % ne rapportaient pas de contact avec les enfants comparativement à 43 % de celles comptant au moins deux employés.

Le questionnaire demandait également aux CPE en installation et aux garderies si des groupes d'enfants partageaient des aires de repas, de jeux ou de jouets. À l'exception d'un service de garde, tous les autres ont répondu par l'affirmative. Soulignons que les données qui ont été recueillies sur l'âge des enfants et le ratio éducatrice/enfant n'ont pas été analysées.

3.2 ASSIDUITÉ À UTILISER LE CALENDRIER DE SURVEILLANCE

La période de surveillance donnait la possibilité aux éducatrices de compléter un total de 3 420 pages de calendrier. De ces pages, 82 % ont été bien complétées, 13 % non retournées à la DSPE, 2 % complétées de façon inadéquate, 3 % avaient la mention « service de garde fermé » et finalement, 1 % des pages étaient restées vierges (tableau 2).

Les milieux en installation se distinguent des milieux familiaux en ayant une proportion plus élevée de pages bien complétées (89 % contre 76 %) et une proportion moindre de pages non retournées (6 % contre 18 %). Ceci s'explique par le taux d'abandon à l'étude plus élevé dans les milieux familiaux.

Tableau 2
Caractéristiques des pages de calendrier reçues selon le type de service de garde,
Surveillance des maladies infectieuses en service de garde, Lanaudière, 2002-2003 (n et %)

Caractéristiques des pages de calendrier reçues	CPE Installation		CPE Milieu familial		Total	
	n	% ¹	n	% ¹	n	% ¹
Complétées de façon adéquate	1 406	88,8	1 403	76,4	2 809	82,1
Complétées de façon inadéquate	40	2,5	34	1,9	74	2,2
Non complétées	12	0,8	9	0,5	21	0,6
Mention « service de garde fermé »	28	1,8	58	3,2	86	2,5
Non retournées	98	6,2	332	18,1	430	12,6
Total	1 584	100,0	1 836	100,0	3 420	100,0

¹ Le total peut ne pas évaluer 100 % en raison de l'arrondissement des nombres.

Certaines raisons peuvent justifier que les pages de calendrier n'ont pas toutes été complétées adéquatement. Au congé du temps des fêtes, 37 services de garde étaient fermés durant la semaine du 23 décembre 2002 (semaine 16), tout comme 29 durant celle du 30 décembre 2002 (semaine 17). De plus, un service de garde en milieu familial a été fermé 14 semaines sur les 36 que durait le projet et deux milieux familiaux ont débuté le projet tardivement (un à la 6^e semaine et l'autre à la 8^e). Les données de ces deux milieux ont tout de même été analysées sur 36 semaines.

Comme deux mois se chevauchaient au cours des semaines débutant le 28 octobre 2002 (semaine 8) et le 28 avril 2003 (semaine 34), les éducatrices devaient compléter deux pages de

calendrier pour chacune d'elle. Une bonne partie des pages remplies de façon inadéquate (70 %) l'ont été durant ces semaines.

Le tableau 3 montre la proportion des éducatrices qui participaient au projet à différents moments de la période de surveillance. Près des trois quarts des éducatrices (73 %) ont participé au projet durant toute sa durée, soit davantage dans les milieux en installation que dans les milieux familiaux (89 % par rapport à 59 %). À l'inverse, 27 % des éducatrices ont abandonné le projet à un certain moment, la DSPE ne recevant plus leurs pages de calendrier, soit 11 % dans les milieux en installation et 41 % dans les milieux familiaux.

Tableau 3
Éducatrices participant à l'évaluation à différentes semaines (1, 8, 12, 20, 28 et 36)
selon le type de service de garde, *Surveillance des maladies infectieuses en service de garde,*
Lanaudière, 2002-2003 (n et %)

Semaine	CPE Installation		CPE Milieu familial		Total	
	n	%	n	%	n	%
Semaine 1	44	100,0	51	100,0	95	100,0
Semaine 8	44	100,0	50	98,0	94	98,9
Semaine 12	42	95,5	47	92,2	89	93,7
Semaine 20	42	95,5	43	84,3	85	89,5
Semaine 28	41	93,2	37	72,5	78	82,1
Semaine 36	39	88,6	30	58,8	69	72,6

Le tableau 4 présente les semaines pendant lesquelles les abandons se sont produits. Le premier abandon a été effectué à la 8^e semaine par une éducatrice en milieu familial. Que ce soit pour l'ensemble des milieux ou pour chaque type, environ 60 % des abandons ont eu lieu durant la deuxième moitié du projet (entre la 19^e et la 36^e semaine), dont près de 35 % durant le dernier quart de la période de surveillance.

En bref, tous ces résultats indiquent que 82 % des éducatrices ont rempli le calendrier durant au moins les trois quarts du projet, ce qui mène à la 27^e semaine. Cette proportion atteint 93 % dans les milieux en installation et 73 % dans les milieux familiaux.

Cette différence d'assiduité peut s'expliquer par le contexte des milieux en installation qui peut constituer un élément motivateur. Comme le projet s'inscrivait dans une démarche collective et que les autorités du service de garde (directrice, conseil d'administration, etc.) ont pu encourager et peut-être contrôler la participation des éducatrices, cela a pu influencer leur assiduité.

Tableau 4
Éducatrices ayant abandonné le projet selon la semaine de l'abandon
et le type de service de garde, *Surveillance des maladies infectieuses en service de garde,*
Lanaudière, 2002-2003 (n et %)

Semaine	CPE Installation		CPE Milieu familial		Total	
	n	%	n	%	n	%
Semaine 8	0	0,0	1	4,8	1	3,8
Semaine 9	1	20,0	3	14,3	4	15,4
Semaine 12	1	20,0	0	0,0	1	3,8
Semaine 17	0	0,0	4	19,0	4	15,4
Semaine 21	1	20,0	1	4,8	2	7,7
Semaine 22	0	0,0	4	19,0	4	15,4
Semaine 26	0	0,0	1	4,8	1	3,8
Semaine 29	1	20,0	0	0,0	1	3,8
Semaine 30	1	20,0	5	23,8	6	23,1
Semaine 34	0	0,0	2	9,5	2	7,7
Total	5	100,0	21	100,0	26	100,0

3.3 ÉVALUATION DU CALENDRIER DE SURVEILLANCE

Le tableau 5 présente l'évaluation du calendrier par les éducatrices selon le type de service de garde. Parmi les 50 participantes au questionnaire traitant du calendrier et de l'affiche, 44 avaient complété le projet et six l'avaient abandonné, dont cinq provenant des milieux familiaux. Soulignons que les résultats par type de service de garde doivent être interprétés avec beaucoup de prudence compte tenu du nombre restreint de participantes et de la possibilité de choix de réponses « neutre ou indécis » du questionnaire.

Un peu plus des trois quarts des éducatrices estiment que le calendrier avait une forme adéquate (77 %) et qu'il était facile à utiliser (76 %). Les autres croient de façon assez partagée le contraire ou sont indécises. Ces réponses varient peu selon le type de service de garde.

Plus de 80 % des éducatrices trouvent que le calendrier était clair autant sur le plan du langage (86 %) que des consignes d'utilisation (82 %). Les autres sont davantage indécises qu'en désaccord avec les énoncés. Les éducatrices en milieu familial sont proportionnellement plus nombreuses que celles en installation à indiquer que le langage était clair (96 % contre 78 %), tout comme les consignes d'utilisation (91 % contre 74 %).

Concernant l'utilité du calendrier pour la prévention des maladies infectieuses, près des deux tiers des répondantes disent que celui-ci leur permettait de prendre conscience des infections dans leur groupe d'enfants (68 %) et de suivre l'évolution de ces infections (66 %).

Tableau 5
Évaluation du calendrier par les éducatrices selon le type de service de garde,
Surveillance des maladies infectieuses en service de garde, Lanaudière, 2002-2003 (en %)

Énoncé / type de service de garde	En accord ¹	En désaccord ²	Indécise	Total ³
La forme du calendrier est adéquate (n=47)	76,6	12,8	10,6	100,0
CPE Installation (n = 24)	79,2	8,3	12,5	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	73,9	17,4	8,7	100,0
Le calendrier est facile à utiliser (n= 50)	76,0	10,0	14,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	77,8	11,1	11,1	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	73,9	8,6	17,4	100,0
Le langage utilisé sur le calendrier est clair (n=50)	86,0	4,0	10,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	77,8	7,4	14,8	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	95,7	0,0	4,3	100,0
Les consignes d'utilisation du calendrier sont claires (n= 50)	82,0	4,0	14,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	74,1	7,4	18,5	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	91,3	8,7	0,0	100,0
Le calendrier me permet de prendre conscience de la présence d'infections dans mon groupe (n= 50)	68,0	10,0	22,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	63,0	7,4	29,6	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	74,0	13,0	13,0	100,0
Le calendrier me permet de suivre l'évolution des infections dans mon groupe d'enfants (n=50)	66,0	8,0	26,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	66,7	3,7	29,6	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	65,2	13,0	21,7	100,0
Je me lavais les mains plus souvent lorsque les enfants avaient des symptômes d'infections (n=47)	74,4	14,9	10,6	100,0
CPE Installation (n = 24)	70,8	12,5	16,7	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	78,3	17,3	4,3	100,0
J'aime utiliser ce calendrier (n=49)	28,6	38,8	32,6	100,0
CPE Installation (n = 27)	25,9	40,7	33,3	100,0
CPE Milieu familial (n = 22)	31,8	36,4	31,8	100,0
Utiliser le calendrier représente trop de travail (n=50)	52,0	32,0	16,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	63,0	18,5	18,5	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	39,1	47,8	13,0	100,0

¹ La colonne « en accord » regroupe les catégories « en accord » et « totalement en accord ».

² la colonne « en désaccord » regroupe les catégories « en désaccord » et « totalement en désaccord ».

³ Le total peut ne pas évaluer 100 % en raison de l'arrondissement des nombres.

Les autres répondantes sont davantage indécises qu'en désaccord avec les énoncés. Un des buts du calendrier était d'inciter les éducatrices à se laver les mains plus souvent lorsqu'il y avait des infections. Ce but semble atteint en bonne partie puisque 74 % des éducatrices se lavaient les mains plus souvent lorsque les enfants avaient des symptômes d'infections, alors que 15 % ne le faisaient pas et 11 % se sont dites indécises sur la question.

Il est possible que les 26 % d'éducatrices qui ne se lavaient pas nécessairement les mains plus souvent avaient déjà l'impression de le faire très souvent. À cet égard, soulignons que l'enquête *Grandir en qualité 2003* de l'Institut de la statistique du Québec (2004) avait permis d'observer que la fréquence du lavage des mains des éducatrices était insuffisante (qualité jugée très faible ou médiocre, sauf pour les groupes du préscolaire où elle était jugée faible).

Les éducatrices en milieu familial sont un peu plus nombreuses que celles en installation à croire que le calendrier leur permettait de prendre conscience des infections dans leur groupe d'enfants (74 % contre 63 %) et à dire qu'elles se lavaient les mains plus souvent lorsque les enfants avaient des symptômes d'infections (78 % par rapport à 71 %).

Pour ce qui est de l'appréciation générale du calendrier, seulement 29 % des éducatrices ont aimé l'utiliser, 39 % ne l'ont pas aimé et 33 % sont indécises sur la question. Ces proportions varient peu selon le type de service de garde.

Près de la moitié des répondantes (52 %) sont d'avis que l'utilisation du calendrier représentait trop de travail, 32 % affirment le contraire et 16 % sont indécises. Une différence importante est observée selon le type de milieu de garde : les éducatrices estimant que le calendrier représentait trop de travail sont de 39 % en milieu familial par rapport à 63 % en installation et celles qui pensent le contraire comptent pour 48 % en milieu familial et 19 % en installation. Comme le taux d'abandon du projet a été nettement plus élevé en milieu familial, il est possible que les éducatrices de ce milieu ayant persévéré étaient plus intéressées par le projet que leurs collègues en installation.

3.4 ÉVALUATION DE L'AFFICHE SUR LE LAVAGE DES MAINS

Le tableau 6 montre l'évaluation de l'affiche par les éducatrices selon le type de service de garde. Presque toutes les répondantes (plus de 95 %), autant dans les centres en installation que les milieux familiaux, sont d'avis que l'affiche avait une forme adéquate, les étapes du lavage des mains étaient claires et le langage utilisé était adéquat.

La grande majorité des éducatrices (86 %) estiment que l'affiche a été utile pour sensibiliser les enfants et les intervenants en service de garde à l'importance du lavage des mains. Les opinions sont plus partagées concernant la partie de l'affiche intitulée *Quand se laver les mains ?* Environ les deux tiers des éducatrices (65 %) disent que cette partie les a aidées à se rappeler les moments où le lavage des mains était important ; les autres se partageant dans des proportions presque égales à croire le contraire (17 %) ou à être indécises sur la question (19 %). Les réponses touchant l'utilité de l'affiche varient peu selon le type de service de garde.

Tableau 6
Évaluation de l'affiche par les éducatrices selon le type de service de garde,
Surveillance des maladies infectieuses en service de garde, Lanaudière, 2002-2003 (en %)

Énoncé / type de service de garde	En accord ¹	En désaccord ²	Indécise	Total ³
La forme de l'affiche est adéquate (n = 50)	96,0	2,0	2,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	96,3	3,7	0,0	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	95,7	0,0	4,3	100,0
Les étapes du lavage des mains sont claires (n = 50)	100,0	0,0	0,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	100,0	0,0	0,0	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	100,0	0,0	0,0	100,0
Le langage utilisé sur l'affiche est adéquat (n = 49)	98,0	0,0	2,0	100,0
CPE Installation (n = 26)	96,1	0,0	3,9	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	100,0	0,0	0,0	100,0
L'affiche est utile pour sensibiliser les enfants et les intervenants en service de garde à l'importance du lavage des mains (n = 50)	86,0	4,0	10,0	100,0
CPE Installation (n = 27)	88,9	0,0	11,1	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	82,6	8,7	8,7	100,0
Nous avons chanté la chanson écrite sur l'affiche lors du lavage des mains (n = 49)	61,2	26,5	12,2	100,0
CPE Installation (n = 27)	51,9	29,6	18,5	100,0
CPE Milieu familial (n = 22)	72,7	22,7	4,5	100,0
Nous avons chanté d'autres chansons lors du lavage des mains (n = 46)	76,0	15,2	8,7	100,0
CPE Installation (n = 26)	80,8	11,5	7,7	100,0
CPE Milieu familial (n = 20)	70,0	20,0	10,0	100,0
La liste <i>Quand se laver les mains ?</i> m'a aidé à me rappeler les moments où le lavage des mains est important (n = 48)	64,6	16,7	18,7	100,0
CPE Installation (n = 27)	63,0	14,8	22,2	100,0
CPE Milieu familial (n = 21)	66,7	19,0	14,3	100,0
J'ai aimé l'affiche (n = 49)	81,6	4,1	14,3	100,0
CPE Installation (n = 27)	85,2	3,7	11,1	100,0
CPE Milieu familial (n = 22)	77,3	4,5	18,2	100,0

¹ La colonne « en accord » regroupe les catégories « en accord » et « totalement en accord ».

² La colonne « en désaccord » regroupe les catégories « en désaccord » et « totalement en désaccord ».

³ Le total peut ne pas évaluer 100 % en raison de l'arrondissement des nombres.

Un des buts de l'affiche était d'inciter les intervenants et les enfants à chanter une chanson lorsqu'ils se lavaient les mains, de manière à ce que cela dure suffisamment longtemps pour être efficace. La plupart des services de garde l'ont fait : 61 % ont chanté la chanson écrite sur l'affiche et 76 %, d'autres chansons. En comparaison aux milieux en installation, les milieux familiaux sont proportionnellement plus nombreux à avoir chanté la chanson de l'affiche (73 % contre 52 %) et moins nombreux à avoir choisi d'autres chansons (70 % contre 81 %).

Enfin, la grande majorité des répondantes (82 %) ont aimé l'affiche, alors que les autres étaient majoritairement indécises sur la question (14 %). Toutes proportions gardées, cette appréciation varie légèrement selon le type de service de garde en faveur des milieux en installation (85 % contre 77 %).

Le tableau 7 montre les réponses des éducatrices à trois autres questions touchant l'outil de surveillance. Plus des trois quarts des répondantes (77 %) avaient placé l'affiche près d'un lavabo, mais la proportion est plus élevée dans les installations des CPE que dans les milieux familiaux (88 % par rapport à 63 %).

Si la grande majorité des éducatrices (81 %) ont trouvé adéquate la combinaison du calendrier et de l'affiche, une majorité de seulement 62 % disent qu'elles suggèreraient à d'autres éducatrices en garderie d'utiliser cet outil de surveillance. Les éducatrices en milieu familial suggèreraient davantage l'utilisation de l'outil de surveillance que celles en installation (73 % contre 52 %).

Tableau 7
Autres aspects liés à l'évaluation de l'outil de surveillance par les éducatrices
selon le type de service de garde, *Surveillance des maladies infectieuses en service de garde,*
Lanaudière, 2002-2003 (en %)

Énoncé/type de service de garde	Oui	Non	Total
L'affiche est placée près d'un lavabo (n = 44)	77,3	22,7	100,0
CPE Installation (n = 25)	88,0	12,0	100,0
CPE Milieu familial (n = 19)	63,1	36,9	100,0
La combinaison du calendrier avec l'affiche est adéquate (n = 48)	81,2	18,8	100,0
CPE Installation (n = 25)	80,0	20,0	100,0
CPE Milieu familial (n = 23)	82,6	17,4	100,0
Suggèrerait à d'autres éducatrices en garderie d'utiliser cet outil de surveillance (calendrier et affiche) (n = 47)	61,7	38,3	100,0
CPE Installation (n = 25)	52,0	48,0	100,0
CPE Milieu familial (n = 22)	72,7	27,3	100,0

Certaines répondantes ont formulé des commentaires à l'une ou l'autre des questions ouvertes. Parmi celles qui ont participé au projet pendant toute sa durée, treize ont mentionné avoir persévéré pour respecter leur engagement, trois l'ont fait plutôt par obligation et une autre appréciait effectuer l'exercice.

Une douzaine d'éducatrices ont indiqué qu'il était facile d'oublier de remplir le calendrier de surveillance et difficile d'acquérir la discipline pour le faire. Deux personnes ont affirmé avoir détaché l'affiche du calendrier en cours de projet.

D'autres commentaires ont été émis : les pages de calendrier étaient difficiles à enlever, la légende était trop complexe, surtout les abréviations « A », « AM » et « AB », le format du calendrier était trop petit, le calendrier favorisait la communication entre les parents et les remplaçantes et le calendrier n'était pas nécessaire en milieu familial.

3.5 ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE

La formation sur les mesures d'hygiène a été donnée à la mi-projet (19^e et 20^e semaine) à 142 personnes travaillant dans les services de garde lanaudois. Le tableau 8 présente leur évaluation de la formation. Remarquons que les proportions de personnes indécises sont assez faibles dans l'ensemble des questions.

Concernant le contenu et la structure de la formation, presque tous (98 % ou plus) s'entendent à l'effet que le contenu de la formation était bien structuré, le langage utilisé était adéquat et les activités proposées (jeux d'équipe interactifs) illustraient bien le propos de la présentation magistrale. Au moins 54 % des participants étaient « totalement en accord » avec ces énoncés. Près de neuf personnes sur dix disent avoir appris de nouveaux concepts durant la formation (88 %) et avoir trouvé les activités intéressantes (91 %). Au plus 41 % des participants étaient « totalement en accord » avec ces deux énoncés.

Un des objectifs de la formation étant de diffuser des outils liés à la prévention des infections, chaque participant s'est vu remettre une pochette.⁵ Cela a été apprécié puisque 91 % des personnes à l'emploi des services de garde ayant participé à l'évaluation sont d'accord à ce que cette documentation leur sera utile, dont 58 % « totalement en accord » avec l'énoncé.

⁵ Le contenu de la pochette est décrit à la section 1.8.

L'infirmière qui dispensait la formation a été très appréciée. Presque tous sont d'accord à l'effet qu'elle maîtrisait bien le sujet, dont 79 % « totalement en accord » avec l'énoncé. De même, 96 % des répondants sont d'accord sur le fait qu'elle a réussi à susciter leur participation, dont 55 % « totalement en accord » avec l'énoncé.

Plus de 95 % des répondants conviennent que la durée de trois heures allouée à la formation était adaptée à la quantité d'information transmise et que la salle l'était aux activités proposées. La formation étant offerte en soirée, 92 % des participants ont trouvé l'horaire convenable.

Les questions d'appréciation générale confirment les résultats précédents : 94 % des participants sont d'accord à ce qu'une formation de ce genre était pertinente, dont 50 % « totalement en accord » avec l'énoncé. De plus, 99 % des personnes qui ont suivi la formation suggéreraient à d'autres éducatrices d'en faire autant.

Pour résumer, la formation sur les mesures d'hygiène a été très appréciée. Les proportions de personnes « totalement en accord » les plus faibles concernent les aspects suivants : les nouveaux apprentissages (32 %), l'intérêt pour les activités proposées (41 %) et l'horaire de la présentation (39 %).

Certains participants ont fait des suggestions, notamment à l'effet que la formation devrait aussi être offerte aux éducatrices en milieu scolaire et aux parents. D'autres aimeraient avoir plus d'information sur les principales maladies survenant dans les milieux de garde et des notions générales sur la désinfection de ces milieux.

Tableau 8
Évaluation de la formation sur les mesures d'hygiène,
Surveillance des maladies infectieuses en service de garde, Lanaudière, 2002-2003 (en %)

Énoncé	Indécise	Totalement en accord	En accord	Total accord*
La formation m'a permis d'apprendre des choses nouvelles (n = 141)	9,2	31,9	56,0	87,9
Le contenu de la formation était bien structuré (n = 142)	1,4	59,9	38,7	98,6
Les activités étaient intéressantes (n = 139)	7,9	41,0	50,4	91,4
Les activités illustraient bien le propos de la présentation (n = 139)	1,4	54,0	44,6	98,6
Le formateur maîtrisait bien le sujet (n = 140)	1,4	78,6	20,0	98,6
Le formateur a suscité ma participation (n = 139)	3,6	54,7	41,7	96,4
Le langage utilisé était adéquat (n = 140)	2,1	66,4	31,4	97,8
Une formation de ce genre est pertinente (n = 141)	4,3	49,6	44,0	93,6
La documentation remise me sera utile (n = 139)	7,2	58,3	33,1	91,4
Le temps alloué à la présentation était adapté à la quantité d'information (n = 141)	2,8	56,7	39,7	96,4
L'horaire de la présentation me convenait (n = 141)	2,8	39,0	52,5	91,5
La salle était adaptée aux activités de la formation (n = 142)	2,1	47,9	47,9	95,8
La répondante suggérerait à d'autres éducatrices de suivre cette formation (n = 139)	Oui : 98,6			

* La colonne « total accord » regroupe les catégories « totalement en accord » et « en accord ».

CONCLUSION

Après avoir présenté la démarche liée à l'implantation d'un outil de surveillance des maladies infectieuses en service de garde dans Lanaudière, ce rapport fournit les résultats de l'évaluation de cette démarche.

La plupart des éducatrices ont trouvé que le calendrier de surveillance était facile à utiliser. Si ce n'était de raisons comme l'abandon du projet ou que le service de garde était fermé, très peu de pages de calendrier auraient été remplies de façon inadéquate. Les éducatrices ont perçu le calendrier très positivement sur le plan de la forme, du langage et des consignes. Environ les deux tiers l'ont jugé utile pour suivre les symptômes d'infections dans leur groupe d'enfants et comme il était souhaité, la plupart (environ les trois quarts) se lavaient les mains plus souvent lors d'infections. Malgré un taux d'abandon de l'outil relativement élevé (27 %) attribuable aux milieux familiaux, il reste que 82 % des éducatrices ont rempli le calendrier durant au moins 27 semaines. Ceci témoigne d'une assiduité au moins à moyen terme. Toutefois, peu d'éducatrices disent avoir aimé utiliser le calendrier, sans doute pour plusieurs parce qu'il devenait une tâche supplémentaire ou leur demandait trop de travail.

De plus, l'affiche illustrant les étapes du lavage des mains a été très bien reçue. La grande majorité des éducatrices ont trouvé qu'elle était de forme adéquate et que son message était clair et efficace.

L'outil de surveillance déployé dans le projet lanaudois est aussi un outil d'enseignement grâce à l'affiche illustrant les étapes du lavage des mains. Il a été conçu en prévision que, s'il venait à être distribué dans tous les services de garde de la région, il constituerait en soi un outil d'information en matière de prévention des infections. L'affiche était par ailleurs un nouvel outil entièrement conçu pour le projet. De surcroît, elle jouit d'un certain rayonnement car des écoles de la région et d'autres DSP, via la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), se l'ont procurée.

En fonction de son utilisation et des commentaires émis par les éducatrices, le calendrier de surveillance pourrait certainement être amélioré, notamment en donnant des choix de réponses à encercler, en augmentant l'espace disponible pour prendre des notes, en simplifiant la légende et en rendant les pages facilement détachables. Il faudrait aussi modifier les pages où la dernière semaine du mois chevauche deux mois, nécessitant alors deux pages. Toutefois, ce nouveau calendrier ne devrait pas être nominal et devra tenir compte du cadre législatif qui protège les renseignements personnels.

Quant à la formation sur les mesures d'hygiène, elle a été des plus appréciées à tout point de vue : le contenu, la structure, les activités proposées, la documentation remise, la formatrice et la logistique (horaire, salle et lieu).

Le contenu de la formation était relativement standard et les sujets abordés concernaient surtout les principes de base de la transmission et de la prévention des infections en service de garde. Il va sans dire que le sujet des maladies infectieuses en service de garde à l'enfance est vaste et ne peut être couvert en trois heures. Les informations plus spécifiques concernant les différentes maladies rencontrées en service de garde (par exemple, les critères d'exclusion) ont été abordées exclusivement à l'intérieur des discussions spontanées générées par le groupe.

À chaque année, de nouvelles recommandations et de nouveaux outils s'adressant aux services de garde à l'enfance sont établis. Il serait donc important que ce type de formation soit offert périodiquement aux services de garde à l'enfance. Il apparaît que la DSPE, en collaboration avec les centres de santé et des services sociaux de la région, pourrait participer à l'élaboration et à la diffusion de telles formations.

Les résultats observés suggèrent qu'il est réalisable et pertinent de proposer l'utilisation d'un outil de surveillance en service de garde à l'enfance, du moins dans les milieux en installation. Compte tenu du taux élevé d'abandon dans les milieux familiaux, des investigations seraient nécessaires pour élucider les raisons qui peuvent les inciter à abandonner l'outil et réévaluer ensuite sa pertinence.

BIBLIOGRAPHIE

BOUCHER, Chantale, Marie-Suzanne GAUDET, Joane DÉSILETS et Sophie ALARIE (coll.) *Prévention des infections dans les centres de la petite enfance. Présentation*, hiver 2003.

BOUCHER, Chantale. *Formation/Prévention des infections en milieux de garde à l'enfance (corrigé)*, Direction de santé publique de Lanaudière, 2003.

CARABIN, Hélène, Theresa GYORKOS et Julio C. SOTO. *Enviro-net rapport synthèse. Efficacité d'un programme de contrôle des infections et des contaminants de l'environnement dans les garderies*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Université McGill et Hôpital Général de Montréal, 1998.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE. *L'otite, c'est quoi ?*, Régie régionale de la santé et des services sociaux, DSP de Lanaudière, 3^e édition 2001.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde*, L.R.Q., C-8.2, Québec, 1999.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Grandir en qualité 2003 : enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec, ISQ, 2004.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *La santé des enfants en service de garde éducatif*, Collection Petite enfance, MFE, Québec, 2000.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Centres de la petite enfance et autres services de garde : régions Mauricie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Laval, Lanaudière, Laurentides : répertoire 2001-2002*, MFE, Québec, 2001.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Répertoire 2001/2002 des centres de la petite enfance et autres services de garde*, Québec, MFE.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Changement de COUCHE*, Québec, MEF, feuille AF-302, septembre 2002.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Les infections en milieu de garde, Édition révisée par le Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec*, Québec, MEF et CPICPEQ, 2001.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION. *Votre guide du consommateur*, Québec, MAPAQ, n° 01-0096.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance, guide d'intervention*, Québec, MSSS, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vaccin méningocoque. Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C*, Feuille n° 02-278-01, Québec, MSSS, octobre 1992.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *RESPIREZ ! Pour que tout le monde respire dans les milieux de travail et les lieux fermés où l'on accueille le public. LOI SUR LE TABAC*, Québec, MSSS, dépliant 01-249-01.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *POUX... POUX... POUX... Tout savoir sur les poux de tête*, Québec, MSSS, n° 02-276-01, Édition 2002.

ANNEXE 1

**LETTRE ENVOYÉE AUX SERVICES DE GARDE
DANS LE BUT DE PRODUIRE UN BOTTIN RÉGIONAL
DES SERVICES DE GARDE**

St-Charles Borromée, le 10 avril 2002

Aux responsables des Services de garde
Milieux accrédités et non-accrédités par
le ministère de la Famille et de l'Enfance

Objet : Questionnaire pour la production d'un bottin régional des services de garde et sélection de milieux pour un projet de recherche

Madame, Monsieur,

La Direction de santé publique a parmi ses priorités d'intervention, depuis déjà quelques années, la prévention des infections en service de garde. Parmi les projets en cours, il y a la production du bulletin d'information « L'Express garderie » que vous recevez probablement. Afin de compléter notre liste d'envoi de ce bulletin et pour mieux connaître le profil des services de garde dans la région nous vous faisons parvenir aujourd'hui un questionnaire d'information sur votre milieu. Nous apprécierions que vous le complétiez et nous le retourniez dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe le plus rapidement possible. Nous sommes à créer un répertoire des services de garde de la région de Lanaudière et pour ce faire, les informations recueillies à partir de ce présent questionnaire pourront être utilisées pour compléter ce bottin. Ces informations resteront à la Direction de santé publique exclusivement.

De plus, un projet de recherche, effectué en collaboration avec quelques services de garde intéressés, sera mis en place dans la prochaine année afin de former ces milieux sur les mesures d'hygiène à suivre pour y diminuer le nombre d'infections et y faire la surveillance des infections déclarées au cours de l'année. Nous vous transmettrons les résultats de cette étude dans un prochain bulletin d'information.

Nous savons à quel point vos services sont essentiels dans notre société, et espérons maintenir un partenariat avec vous. Si vous avez des suggestions à nous faire, n'hésitez pas à nous les acheminer. Notre but étant d'améliorer la santé de nos tout-petits.

En vous remerciant,
Cordialement

Dre Joane Désilets
Médecin responsable du service
des maladies infectieuses

Dre Chantale Boucher
Pédiatre-conseil

Marie Suzanne Gaudet
Infirmière, dossier garderie

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR PRODUIRE UN BOTTIN RÉGIONAL DES SERVICES DE GARDE

□□□-□

BOTTIN DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE : RÉGION DE LANAUDIÈRE

Service de garde accrédité par le ministère : remplissez les sections A, B et C (si 2^e installation)

Service de garde non accrédité par le ministère : remplissez la section D (au verso)

A IDENTIFICATION MILIEU ACCRÉDITÉ

Nom du service de garde : _____

Nom du responsable : _____ No. Téléphone : _____

Nombre d'installations : _____

Nombre de milieux familiaux : _____ Nombre total d'enfants en milieu familial : _____

Responsable du secteur milieu familial : _____ Téléphone : _____

B INSTALLATION NO. 1

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nombre total d'enfants : _____

Nombre de groupe	Âge des enfants	Ratio éducateurs / enfants
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	Nombre total de groupe	

CUISINIÈRE :

Nombre total d'employé à la cuisine : _____

- Nombre d'employé travaillant exclusivement à la cuisine (sans contact avec les enfants) : _____
- Nombre d'employé travaillant à la cuisine et ayant des contacts avec les enfants (contact : service aux tables, faire manger, remplacer collègue...) : _____

DYNAMIQUE DE GROUPE

Y a-t-il partage d'aires de jeux, de repas ou de jouets entre groupes d'enfants, et ce peu importe l'âge du groupe ? (exclure contact entre enfants de même famille)

Oui ☐ Non ☐

C INSTALLATION NO. 2

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nombre total d'enfants : _____

Nombre de groupe	Âge des enfants	Ratio éducateurs / enfants
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	Nombre total de groupe	

CUISINIÈRE :

Nombre total d'employé à la cuisine : _____

- Nombre d'employé travaillant exclusivement à la cuisine (sans contact avec les enfants) : _____
- Nombre d'employé travaillant à la cuisine et ayant des contacts avec les enfants (contact : service aux tables, faire manger, remplacer collègue...) : _____

DYNAMIQUE DE GROUPE

Y a-t-il partage d'aires de jeux, de repas ou de jouets entre groupes d'enfants, et ce peu importe l'âge du groupe ? (exclure contact entre enfants de même famille)

Oui ☐ Non ☐

*** Pour une troisième installation, remplir la section E

Nom du responsable ayant répondu au document : _____

D MILIEU NON ACCRÉDITÉ

Etes-vous : ☐ Service de garde genre garderie
(7 enfants ou plus)

☐ Milieu familial
(6 enfants ou moins)

Nom du service de garde : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Nombre total d'enfants fréquentant le milieu de garde
(moins les enfants pour dîner seulement) : _____

Nombre total d'enfants pour dîner seulement : _____

Âge des enfants (dénumérer pour chaque âge) : _____

Nom du responsable ayant répondu au document : _____

Nous vous remercions chaleureusement d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire. Nous profitons de cet envoi pour vous rappeler notre disponibilité à votre endroit ainsi que de notre désir de collaboration à vos services dans le but de l'atteinte de l'objectif de diminuer les risques d'infections en milieu de garde. Vos efforts, supportés par nos services, ne peuvent que conclure à des résultats efficaces rendant ainsi votre milieu de travail le plus sain possible.

Pour nous rejoindre, il nous fait plaisir de vous laisser nos coordonnées.

Direction de Santé Publique Lanaudière
Maladies Infectieuses
Marie-Suzanne Gaudet, infirmière
1-800-668-9229, 450-759-1157
Poste 4452
Télécopieur : 450-759-0281

E INSTALLATION NO. 3

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nombre total d'enfants : _____

Nombre de groupe	Âge des enfants	Ratio éducateurs / enfants
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	De à mois	
	Nombre total de groupe	

CUISINIÈRE :

Nombre total d'employé à la cuisine : _____

- Nombre d'employé travaillant exclusivement à la cuisine (sans contact avec les enfants) : _____
- Nombre d'employé travaillant à la cuisine et ayant des contacts avec les enfants (contact : service aux tables, faire manger, remplacer collègue...) : _____

DYNAMIQUE DE GROUPE

Y a-t-il partage d'aires de jeux, de repas ou de jouets entre groupes d'enfants, et ce peu importe l'âge du groupe ? (exclure contact entre enfants de même famille)

Oui ☐ Non ☐

ANNEXE 3

OUTIL DE SURVEILLANCE (CALENDRIER ET AFFICHE) ET PROCÉDURES D'UTILISATION

Frotte le savon, le temps d'une chanson et les microbes s'en vont !

- 1** Enlever ses bijoux et ouvrir le robinet
- 2** Bien mouiller ses mains
- 3** S'enduire les mains de savon
- 4** Frotter les paumes des mains, frotter le dos des mains
- 5** Entrelacer les doigts
- 6** Bien nettoyer le bout des doigts
- 7** Rincer
- 8** Sécher
- 9** Fermer le robinet

Agir pour mieux vivre

REGIE REGIONALE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX LANAUDIERE
DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pour être efficace, le lavage des mains doit durer 15 secondes.
Un truc ? Chantez cette chanson sur l'air de «À la Claire Fontaine...»

À la claire fontaine, M'en allant promener, J'ai trouvé l'eau si belle, Mes mains j'y ai lavées.
Ah que c'est l'un d'être propre, Jamais je ne l'oublierai.

Quand se laver les mains ?	Avant	Après
Arriver à la maison ou à la garderie		✓
Préparer les aliments	✓	✓
Manger	✓	✓
Aller à la toilette ou aider un enfant à y aller	✓	✓
Changer une couche		✓
Se moucher ou moucher un enfant		✓
Préparer ou administrer un médicament	✓	✓
Tousser ou éternuer		✓
Toucher un animal		✓
Toucher une surface sale ou du matériel souillé		✓
Jouer dehors		✓

Outil de surveillance en service de garde à l'enfant

Septembre 2002						
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	SUNDAY
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24	25	26	27	28	29

NOM DE L'ENFANT	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

LEGÈNDE

D- Diarrhée V- Vomissement AB- Prend antibiotique
 E- Écoulement/congestion nasale A- Absent pour maladie

Quand se laver les mains ?		
	Avant	Après
Arriver à la maison ou à la garderie		✓
Préparer les aliments	✓	✓
Manipuler	✓	✓
Aller à la toilette ou aider un enfant à y aller	✓	✓
Changer une couche		✓
Se mouchoir ou mouchoir un enfant		✓
Préparer ou administrer un médicament	✓	✓
Toucher ou débrancher		✓
Toucher un animal		✓
Toucher une surface sale ou du matériel souillé		✓
Avant de dormir		✓

INDIQUEZ CHAQUE JOUR PAR LA LETTRE CORRESPONDANTE LE OU LES SYMPTÔMES QU'ONT CHACUN DES ENFANTS PRÉSENT AU SERVICE DE GARDE.

D- Diarrhée : L'enfant a deux fois plus de selles qu'à l'habitude ou ses selles sont plus molles

E- Écoulement nasale ou congestion nasale

V- Vomissements : Rejet brusque, avec effort du contenu de l'estomac

INDIQUEZ «A» DANS LA CASE CORRESPONDANTE SI UN ENFANT EST ABSENT DE LA GARDERIE POUR CAUSE DE MALADIE.

INDIQUEZ «AB» DANS LA CASE CORRESPONDANTE SI UN ENFANT PREND DES ANTIBIOTIQUES.

IDENTIFICATION DU SERVICE DE GARDE

Nom : _____

Groupe : _____

Âge des enfants dans le groupe : _____

COMMENTAIRES

Procédures d'utilisation de l'outil

- 1- L'utilisation de l'outil se fera sur une période d'un an.
- 2- Il doit y avoir **un outil par groupe** dans les CPE et un pour chacun des milieux familiaux pré-déterminés.
- 3- Le **même outil** doit être utilisé par un **même groupe** tout au long de la période d'utilisation.
- 4- Remplissez la section identification du service de garde au verso de chaque page du calendrier. Il est particulièrement important d'indiquer le groupe d'âge.
- 5- À chaque semaine indiquez les prénoms des enfants fréquentant le groupe pour au moins une journée au cours de la semaine. Si plus d'un enfant portent le même prénom, inscrire la première lettre du nom de famille, de façon à pouvoir les distinguer.
- 6- Vous devez remplir chacune des pages du calendrier en fonction des **jours qui sont ombragés**. Les **semaines qui s'étalent sur deux mois** (ex. : la semaine débute à la fin d'un mois et se termine sur le début du mois suivant), ont deux pages de calendrier. Faites attention lorsque vous remplissez la deuxième page de la commencer au jour de la semaine correspondant au premier jour du mois.
- 7- Codification :
 - Indiquez « A » si l'enfant est absent pour cause inconnue.
 - Indiquez « AM » si l'enfant est absent pour cause de maladie.
 - Indiquez « AB » si l'enfant prend des antibiotiques.

De plus, indiquez chaque jour, par la lettre correspondante, le ou les symptôme(s) qu'a chacun des enfants fréquentant le service de garde.

- « D » pour diarrhée : l'enfant a deux fois plus de selles qu'à l'habitude ou ses selles sont plus molles.
- « E » pour écoulement nasal ou congestion nasale
- « V » pour vomissement : l'enfant présente des rejets brusques avec effort, du contenu de l'estomac.

Par exemple :

- Un enfant absent ayant une diarrhée serait codé : AM-D.
- Un autre enfant présent à la garderie ayant des écoulements nasaux et prenant des antibiotiques serait codé : E-AB.

Attention, si vous apprenez le lendemain qu'un enfant était absent la veille pour cause de maladie, indiquez-le sur le calendrier le jour correspondant à son absence.

- 8- Dans le cas d'un enfant ayant plusieurs types de symptômes dans une semaine, tous les symptômes inscrits à la légende doivent être codés dans l'espace prévu à cette fin. Il ne faut pas inscrire deux fois le nom d'un enfant sur une même page de calendrier.
- 9- Dans la section commentaires inscrivez toutes vos réflexions sur l'outil et son utilisation.
- 10- À la fin de chaque mois retournez-nous les pages remplies du mois qui se termine. Vous avez des enveloppes pré-affranchies incluses dans cet envoi. Pour les services de garde en installation, vous devriez nous envoyer les feuilles de tout vos groupes dans une même enveloppe.

Questions/réponses

Scénario 1

Question : la mère me dit que l'enfant a des rougeurs (ou de la température), qu'est-ce que j'inscris ?

Réponse : AM pour absent pour maladie. On ne note spécifiquement que les symptômes détaillés pour la légende.

Scénario 2

Question : Un enfant est absent mais je ne sais pas pour quelle raison.

Réponse : Inscrire A pour absence.

Scénario 3

Question : L'un des enfants commence à avoir la diarrhée pendant sa journée à la garderie et est absent pour cette raison le lendemain. Qu'est-ce qu'on inscrit sur le tableau ?

Réponse : La journée où l'enfant est présent inscrire D dans la case, le lendemain inscrire AM-D dans la case.

Scénario 4

Question : Le service de garde en milieu familial est ouvert 7 jours par semaine et l'enfant à temps plein ne vient que 5 jours. Qu'est-ce qu'on inscrit pour les deux jours où il n'est pas présent ?

Réponse : On ne tient pas compte des jours où l'enfant n'est pas présent si ces journées ne correspondent pas aux journées de fréquentation prévue.

Scénario 5

Question : Un enfant doit quitter en mi-journée car il a des vomissements en cours de journée. Que doit-on inscrire ?

Réponse : Faire un trait diagonal dans la case appropriée. Pour la partie du matin, inscrire V (vomissement) et pour la partie de l'après-midi, inscrire AM-V (absence pour maladie-vomissement).

Nous vous remercions à l'avance pour votre précieuse collaboration. Si vous avez des questions au sujet de l'outil ou de son utilisation, n'hésitez pas à contacter Sophie Alarie au 759-1157 poste 4305.

ANNEXE 4

MATÉRIEL UTILISÉ POUR LA FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE

Prévention des infections dans les centres de la petite enfance



Hiver
2003

Présente par : Marie-Suzanne Gaudet
Infirmière DSP Lanaudière

Auteures : Chantale Boucher
Marie-Suzanne Gaudet
Joane Désilets
Collaboration : Sophie Alarie

Buts de la présentation

- Expliquer les modes de transmission des infections.
- Proposer des moyens pour diminuer la transmission des infections.
- Offrir et encourager la diffusion d'outils pertinents favorisant la prévention des infections.

Principe de base de la transmission des infections

Pour qu'il y ait transmission d'infection il faut :

- Un microbe ;
- Un véhicule pour transporter le microbe ;
- Une personne qui peut être infectée par le virus.



Le microbe



Les microbes

- Il y a les bons qui partagent notre vie sans nous rendre malade.
- Il y a les méchants qui peuvent nous rendre malade :

Les agents infectieux.

Les Agents infectieux

- Les bactéries ;
- Les virus ;
- Les parasites et champignons.

Les Agents infectieux

- **Les bactéries :**

Plusieurs bactéries peuvent nous infecter :
otites, sinusites, pneumonies, méningites...
sont des infections souvent causées par des bactéries.

La plupart des infections causées par des bactéries peuvent être traitées par des antibiotiques.

Les Agents infectieux

- **Les virus**

Des centaines, sinon des milliers de virus, peuvent nous infecter :

Rhumes, grippe, varicelle, rougeole, oreillons...
sont des infections causées par des virus.

Sauf exception, il n'y a pas de médicament pour traiter les infections virales.

Les Agents infectieux

- **Parasites et champignons :**

Ce sont d'autres formes de vie qui peuvent nous infecter.

Les dermatites de couche à candidas

L'infection intestinale à giardia...

Elles se transmettent de la même façon que les infections causées par des bactéries ou des virus.

Les Agents infectieux

- **Tout les agents infectieux n'ont pas le même degré de contagiosité. La contagiosité peut être influencée par :**

- La quantité de l'agent infectieux ;
- La fréquence et la durée de l'excrétion ;
- La durée de survie de l'agent infectieux dans l'environnement ;
- Le mode de transmission ;
- Le réservoir ;
- La virulence.

La contagiosité peut être influencée par :

La quantité de l'agent infectieux (Inoculum)

Plus la quantité de virus avec laquelle une personne est mise en contact est importante, plus il y a de risques d'infection.

La contagiosité peut être influencée par :

La fréquence et la durée de l'excrétion de l'agent infectieux :

exemple : Dans le cas de la coqueluche, les personnes malades sont contagieuses pendant 5 jours si elles sont traitées et 3 semaines si elles ne sont pas traitées.

La contagiosité peut être influencée par la durée de survie de l'agent infectieux dans l'environnement

agents	Surfaces	peau	comptoir	papier	vêtement
Maladies					
entérovirus	Pierres ou bois	4 h	30 min. à 2 sem.		
gastro	entente	2 à 6 mois			
Hépatite A	faucerie		2 sem.		
Hépatite B	faucerie		1 sem.		
Influenza	Origine	5 min.	24 à 48 h	9 à 12 h	9 à 12 h
Virus respiratoire syncytial	herminette	30 min.	9 h	30 à 45 min.	1 à 2 h

Un agent infectieux peut survivre longtemps dans l'environnement

La contagiosité peut être influencée par :

Le mode de transmission :

- Par voie respiratoire : sécrétions nasales, gouttelettes en suspension dans les airs (rhumes, grippe...).
- Par voie fécale-orale : les selles contaminent les mains et l'environnement (gastro-entérite, hépatite A ...).
- Par contact direct : l'infection se transmet lors d'un contact entre deux personnes (gale, poux...).
- Par le sang : le sang ou autres liquides biologiques contaminés infectent une personne en passant par une blessure (hépatite B, SIDA...) (morsure avec bris cutané).

La contagiosité peut être influencée par :

- Le réservoir

D'où viennent les agents infectieux ?

- Des enfants, des éducatrices et de leur familles.
- Des aliments contaminés.
- De l'extérieur : carré de sable, pataugeoire...
- Des animaux qui sont interdits dans les installations des CPE.

La contagiosité peut être influencée par :

La virulence :

C'est la capacité d'un germe d'infecter une personne avec la plus petite quantité d'agent infectieux. Certains agents infectieux ont besoin d'être en très petite quantité pour infecter quelqu'un, alors que d'autres ont besoin d'être en grande quantité.

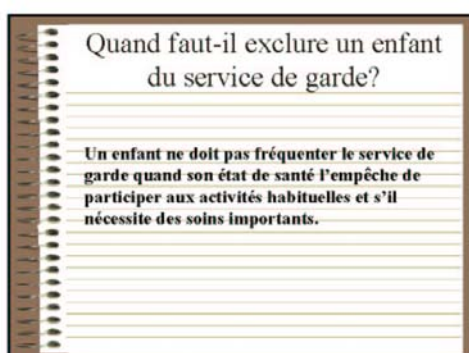
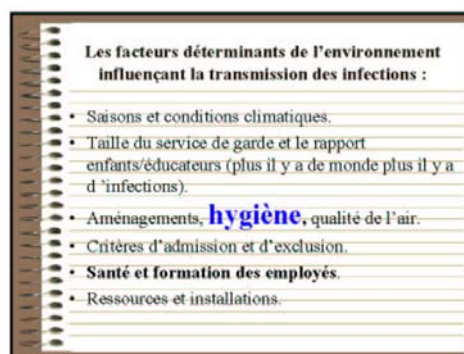
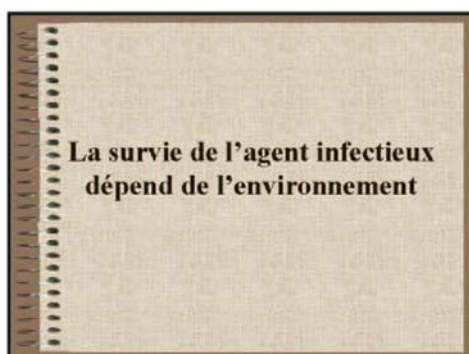
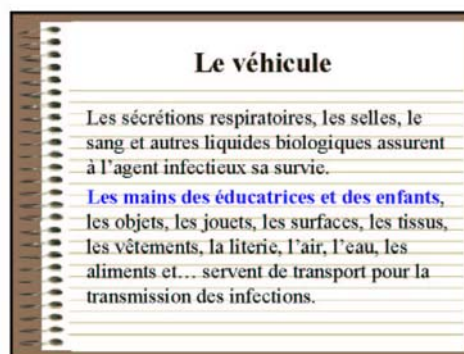
Exemple : varicelle, mononucléose.

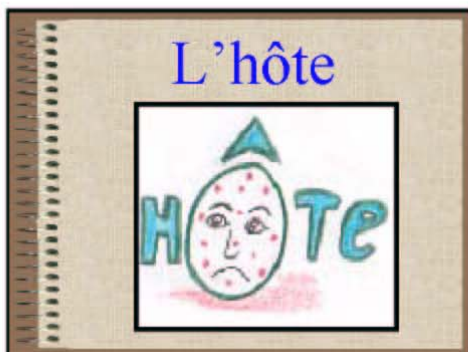
Principe de base de la transmission des infections

Pour qu'il y ait transmission d'infection, il faut :

- Un microbe,
- Un véhicule pour transporter le microbe ;
- Une personne qui peut être infectée par le virus.

MIERBE → VÉHICULE → HÔTE





Hôte

L'hôte est la personne qui est mise en contact avec l'agent infectieux. Cette personne peut :

- Se débarrasser de l'agent par des mécanismes de défense (immunité) qu'elle a développés après un vaccin ou après avoir fait la maladie, si faire la maladie permet de s'immuniser.
- S'accommoder de l'agent et devenir porteur sain. C'est-à-dire que l'infection ne donne pas de symptôme mais l'agent infectieux est présent et peut être transmis à d'autres personnes.
- Faire la maladie en ayant des symptômes plus ou moins sévères.

Hôte

Les caractéristiques de l'hôte qui influencent la transmission des infections sont :

- Son état immunitaire ;
- Ses comportements ;
- Son développement psychomoteur ;
- Être porteur de couches ;
- Être porteur d'infections ;
- Particularités anatomiques.

La plupart de ces facteurs sont liés à l'âge.

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Son état immunitaire :

- Immaturité immunitaire : moins l'enfant a eu le temps de rencontrer des agents infectieux, moins il est immunisé.
- La vaccination est non complétée.

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Ses comportements :

- Son habitude de porter des objets à sa bouche : en moyenne, une fois toutes les 3 minutes.
- Son besoin d'avoir des contacts physiques.
- Sa dépendance face à l'adulte.
- Son habitude de sucer une suce ou son pouce.
- ... (il se décroche le nez)

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Son développement psychomoteur :

- La non acquisition de certaines habitudes d'hygiène.
- Le plus jeune enfant qui explore, touche à tout et porte les objets à sa bouche. Cela est une étape qui fait partie du développement psychomoteur.
- La dépendance par rapport à l'adulte

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Être porteur de couches :

Les manipulations lors des changements de couches augmentent les risques de contamination des mains et des surfaces.

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Être porteur d'infection :

- Présence d'infections sans symptôme :
exemple : salmonelle, giardias, hépatite A...
- Contagiosité avant les symptômes :
exemple : la varicelle est contagieuse 2 jours avant l'apparition des boutons.
- Contagiosité après les symptômes de la maladie soit lors de la convalescence :
exemple : le virus de la bronchiolite à VRS peut être excrété dans les sécrétions nasopharyngées jusqu'à 3 ou 4 semaines après le début de la maladie.

Caractéristiques du jeune hôte en service de garde :

Particularités anatomiques :

L'anatomie des voies respiratoires chez les plus jeunes les prédispose à faire des otites. Mais attention, les otites ne sont pas contagieuses. Par contre les infections (rhumes) qui prédisposent aux otites sont contagieuses.

Pour empêcher la transmission
des infections il faut

Briser la chaîne.



Buts de la présentation

- Expliquer les modes de transmission des infections.
- Proposer des moyens pour diminuer la transmission des infections.
- Offrir et encourager la diffusion d'outils pertinents favorisant la prévention des infections.

Des moyens pour diminuer la transmission des infections

Le lavage des mains

est la manière la plus efficace et la plus simple d'empêcher la propagation des infections.

Les études l'ont démontré.

Un lavage des mains fréquent et efficace par les éducatrices et les enfants en service de garde fait diminuer le nombre d'infections chez les enfants et chez le personnel.

Quand se laver les mains ?		
	Avant	Après
Arriver à la maison ou à la garderie		✓
Préparer les aliments	✓	✓
Manger	✓	✓
Aller à la toilette ou aider un enfant à y aller		✓
Changer une couche		✓
Se moucher ou moucher un enfant		✓
Préparer ou administrer un médicament	✓	✓
Tousser ou éternuer		✓
Toucher un animal		✓
Toucher une surface sale ou du matériel souillé		✓
Jouer dehors		✓

Et lorsque jugé nécessaire...

- ### Quand laver les mains des enfants
- Quand ils arrivent au service de garde.
 - Avant et après les repas et collations.
 - Après être allé à la toilette ou après un changement de couche.
 - Après avoir joué dehors, surtout s'ils ont joué dans le sable.
 - Après s'être mouché.
 - Chaque fois que les mains sont visiblement sales.
 - Après avoir touché un animal.

Comment se laver les mains



Des microbes cachés

Les bijoux peuvent héberger des microbes qui ne seront pas éliminés lors du lavage des mains.



La technique du lavage des mains



S'enduire les mains de savon

Avec quoi se laver les mains.

- Du **savon liquide** de préférence placé dans un distributeur muni de cartouche de remplissage jetable. Si la cartouche de remplissage n'est pas jetable, il faut laver le distributeur avant chaque remplissage pour éviter la contamination.
- Un **pain de savon** peut être utilisé, à la condition d'avoir un porte savon à claire-voie. Le pain de savon doit être petit et changé régulièrement.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser un **savon germicide**, à moins d'avoir un problème particulier (par exemple une éruption de diarrhée). Dans ces cas, on peut utiliser un savon germicide pour une durée limitée.

La technique du lavage des mains



Frotter les paumes des mains, frotter le dos des mains

La technique du lavage des mains



Entrelacer les doigts

La technique du lavage des mains



Bien nettoyer le bout des doigts

Les ongles

- Il est recommandé de garder les ongles courts et de les nettoyer régulièrement. Des microbes peuvent se cacher sous les ongles.
- Pour nettoyer les ongles, une petite brosse à ongles imbibée d'eau et de savon peut être utilisée.
- Les faux ongles peuvent héberger des microbes qui ne seront pas éliminés lors du lavage des mains.
- Le vernis écaillé peut héberger des microbes qui ne seront pas éliminés lors du lavage des mains.

Combien de temps se laver les mains.

- Le frottement des mains devrait durer de 10 à 15 secondes. Si les mains sont visiblement souillées, le lavage devrait être prolongé de 30 à 45 secondes :



D'autres chansons

10 à 15 secondes :

- Bonne fête
- Le bon roi Dagobert (un couplet)

30 à 45 secondes :

- Au clair de la lune
- ...

La technique du lavage des mains



Rincer

La technique du lavage des mains



Sécher

Avec quoi se sécher les mains ?

- Il est suggéré d'utiliser une serviette en papier pour essuyer les mains.

Les serviettes communes en tissu ne sont pas recommandées car elles peuvent devenir une source de contamination.

La technique du lavage des mains



Fermer le robinet

Le lavage des mains sans eau

Les serviettes humides jetables ne nettoient pas les mains de façon efficace.

Le lavage des mains sans eau

Les préparations à base d'alcool :

- Sont une très bonne alternative pour les éducateurs au lavage des mains conventionnel.
- Ces produit ne doivent pas être utilisés par les enfants.
- L'alcool contenu dans les flacons est toxique et inflammable. Ces produit doivent être gardés hors de la portée des enfants.
- Agissent immédiatement.
- Ne doivent pas être utilisées si les mains sont souillées.
- Les produits utilisés devraient contenir un émollient pour prévenir la sécheresse de la peau.

Le lavage des mains sans eau

Les serviettes imprégnées de substances anti-microbiennes :

Elles peuvent être une alternative au lavage des mains à l'eau et au savon. Leur usage n'est pas recommandé pour les enfants.

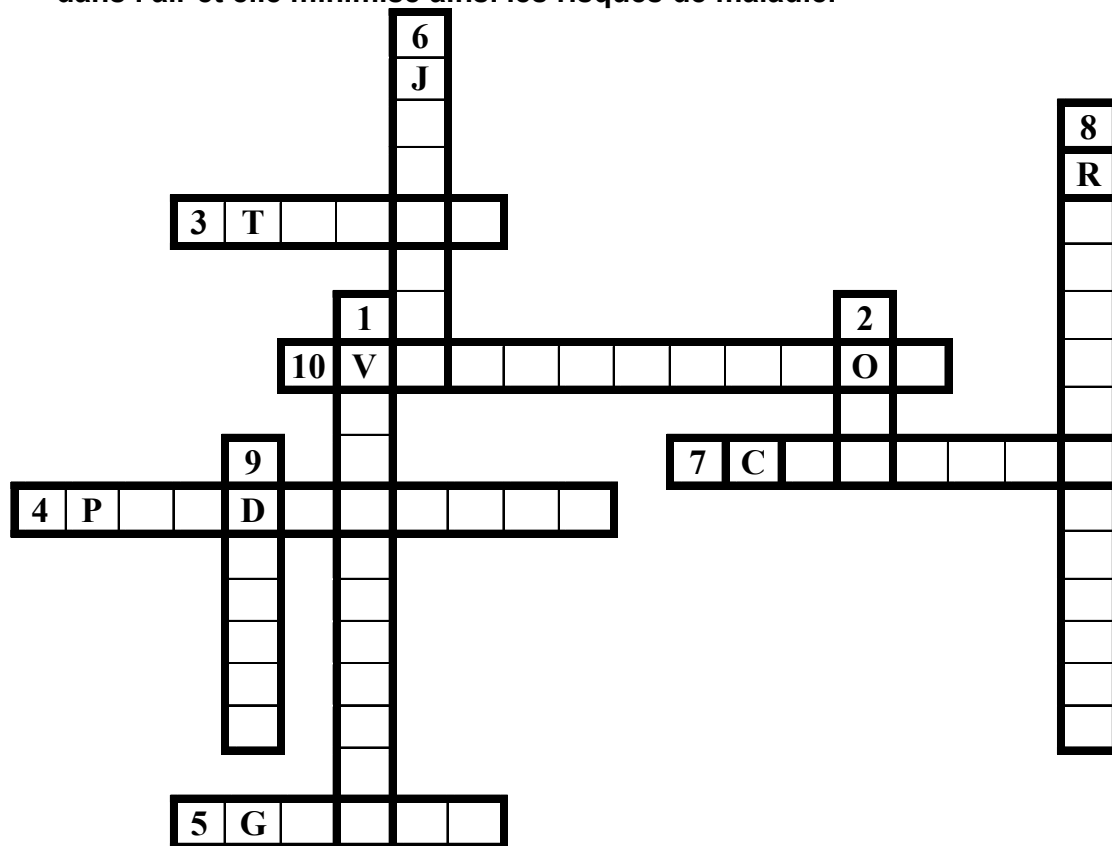
L'utilisation de crème hydratante pour les mains est un bon moyen de prévenir la sécheresse de la peau.

Il n'est pas recommandé d'utiliser de la crème hydratante chez les enfants en services de garde.



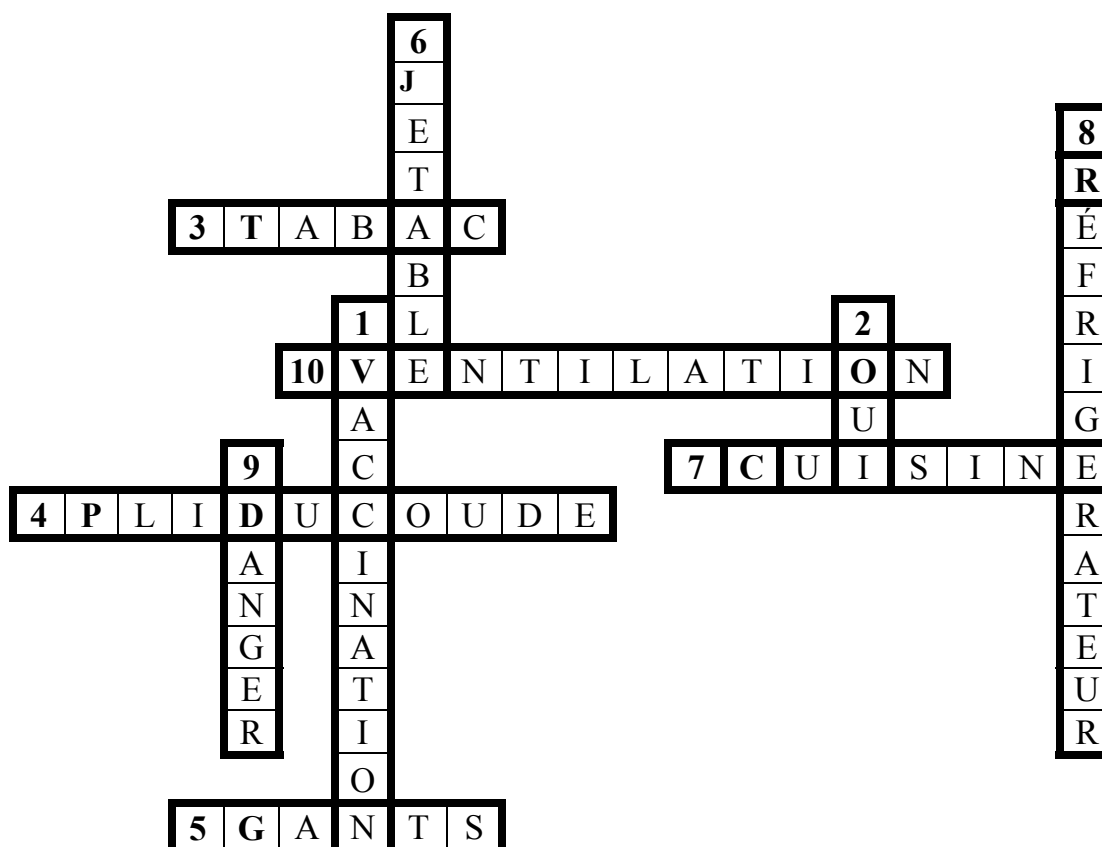
MOTS ENTRECROISÉS

1. Le moyen le plus efficace de prévenir des infections potentiellement graves.
2. Faut-il mettre un pansement sur une plaie?
3. Je suis un polluant et je peux provoquer une toux persistante, de l'asthme, des bronchites, des pneumonies et des otites chez les enfants.
4. C'est là que les enfants et les éducatrices devraient éternuer s'ils n'ont pas de papier mouchoir.
5. Je devrais en porter si je dois changer la couche d'un enfant et qu'il y a une diarrhée importante ou du sang dans les selles.
6. Il a été prouvé qu'en utilisant ce type de couche il y a moins de risques de contaminer le milieu de vie.
7. L'endroit où ne doit pas être située la table à langer.
8. L'endroit qui est le plus sécuritaire pour faire décongeler des aliments.
9. Pour conserver des aliments, il faut éviter la zone de _____ située entre 4 et 60°C. Les bactéries se développent rapidement. Le nombre de bactéries peut doubler toutes les 15 minutes.
10. Elle permet d'éliminer les polluants et les contaminants en suspension dans l'air et elle minimise ainsi les risques de maladie.



MOTS ENTRECROISÉS CORRIGÉ

1. Le moyen le plus efficace de prévenir des infections potentiellement graves.
2. Faut-il mettre un pansement sur une plaie?
3. Je suis un polluant et je peux provoquer une toux persistante, de l'asthme, des bronchites, des pneumonies et des otites chez les enfants.
4. C'est là que les enfants et les éducatrices devraient éternuer s'ils n'ont pas de papier mouchoir.
5. Je devrais en porter si je dois changer la couche d'un enfant et qu'il y a une diarrhée importante ou du sang dans les selles.
6. Il a été prouvé qu'en utilisant ce type de couche il y a moins de risques de contaminer le milieu de vie.
7. L'endroit où ne doit pas être située la table à langer.
8. L'endroit qui est le plus sécuritaire pour faire décongeler des aliments.
9. Pour conserver des aliments, il faut éviter la zone de _____ située entre 4 et 60°C. Les bactéries se développent rapidement. Le nombre de bactéries peut doubler toutes les 15 minutes.
10. Elle permet d'éliminer les polluants et les contaminants en suspension dans l'air et elle minimise ainsi les risques de maladie.



1. Le moyen le plus efficace de prévenir des infections potentiellement graves.

La vaccination

Les vaccins sont une mesure de protection efficace contre des infections graves, autant pour les intervenants en service de garde que pour les enfants qui les fréquentent.

2. Faut-il mettre un pansement sur une plaie?

Oui

- Une plaie est une porte d'entrée et de sortie pour les infections.
- Recouvrir la plaie est une façon de fermer la porte aux agents infectieux.
- Ceci s'applique autant pour les intervenants en service de garde que pour les enfants.

3. Je suis un polluant et je peux provoquer une toux persistante, de l'asthme, des bronchites, des pneumonies et des otites chez les enfants.

Le tabac

- L'usage du tabac est interdit à l'intérieur des installations des CPE.
- En milieu familial, comme le travail est à la maison, il n'est pas interdit de fumer. Par contre, certaines règles de conduite devraient être appliquées :
- Ne pas fumer devant les enfants.
- Ne pas fumer durant les heures d'exploitation du service de garde.
- Ne jamais laisser d'allumettes, briquets, paquets de cigarettes ou cendriers contenant des mégots à la portée des enfants. Manger du tabac peut empoisonner un enfant.

4. C'est là que les enfants et les éducatrices devraient éternuer s'ils n'ont pas de papier mouchoir.

Le pli du coude



5. Je devrais en porter si je dois changer la couche d'un enfant et qu'il y a une diarrhée importante ou du sang dans les selles.

Des gants

Il est indiqué de porter des gants :

- avant un contact avec du sang si l'on a des lésions aux mains ou si la quantité de sang est assez importante pour traverser ce que l'on utilise pour le contenir (ex. : mouchoir).

L'absence de gants ne doit jamais retarder les premiers soins à un enfant. Le niveau de risque lié au contact avec le sang ne le justifie pas.

- avant un contact avec des matières hautement infectieuses comme les diarrhées.

Après avoir utilisé des gants, il faut toujours se laver les mains.

6. Il a été prouvé qu'en utilisant ce type de couche il y a moins de risques de contaminer le milieu de vie.

Jetable

7. L'endroit où ne doit pas être située la table à langer.

La cuisine

8. L'endroit qui est le plus sécuritaire pour faire décongeler des aliments.

Le réfrigérateur

9. Pour conserver des aliments, il faut éviter la zone de danger située entre 4 et 60°C. Les bactéries se développent rapidement. Le nombre de bactéries peut doubler toutes les 15 minutes.

10. Elle permet d'éliminer les polluants et les contaminants en suspension dans l'air et elle minimise ainsi les risques de maladie.

La ventilation

**FORMATION / PRÉVENTION
DES INFECTIONS EN MILIEUX
DE GARDE À L'ENFANCE**



Reliez par un trait les énoncés de la colonne de gauche à leur équivalent de la colonne de droite, en tenant compte de la question posée.

JE DOIS LAVER, DÉSINFECTER ET RINCER (AU BESOIN)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Jouet en général | Après chaque utilisation |
| 2. Jouet porté à la bouche | |
| 3. Jouet en tissu propriété de l'enfant | |
| 4. Pataugeoire | Chaque semaine |
| 5. Carrés de sable | |
| 6. Table à langer | Chaque jour (si utilisé) |
| 7. Débarbouillette pour les fesses | |
| 8. Toilette | |
| 9. Chaises pot et pots | Aux deux semaines |
| 10. Bas des murs et planchers | |

En terminant, complétez les phrases suivantes :

Afin de réduire les risques de contamination par la pâte à modeler, je dois attendre un minimum de _____ heure(s) entre deux utilisations de la même pâte.

Un bon truc pour bien désinfecter certains jouets est d'utiliser le _____ .

La dilution recommandée pour un désinfectant efficace est _____ partie(s) d'eau de Javel (5 ou 6 %) pour _____ partie(s) d'eau.



**FORMATION / PRÉVENTION
DES INFECTIONS EN MILIEUX
DE GARDE À L'ENFANCE (corrigé)**

Recommandations

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Jouets en général | 1. Chaque semaine |
| 2. Jouet porté à la bouche | 2. Après chaque utilisation |
| 3. Jouet en tissu (propriété de l'enfant) | 3. Chaque semaine |
| 4. Pataugeoire | 4. Chaque jour |
| 5. Carrés de sable | 5. Aux 2 semaines |
| 6. Table à langer | 6. Après chaque utilisation |
| 7. Débarbouillette pour les fesses | 7. Après chaque utilisation |
| 8. Toilette | 8. Chaque jour |
| 9. Chaise pot et pots | 9. Après chaque utilisation |
| 10. Bas de murs et planchers | 10. Chaque jour |



**FORMATION / PRÉVENTION
DES INFECTIONS EN MILIEUX
DE GARDE À L'ENFANCE (corrigé)**

RECOMMANDATIONS (SUITE)

1. Attendre 24 heures avant de réutiliser la pâte à modeler afin de s'assurer que les micro-organismes ne soient pas présents (ces derniers ne survivent pas au-delà de 24 heures dans la pâte à modeler).

Si une autre activité est prévue dans la même journée avec de la pâte à modeler, il faut prévoir une pâte différente.

2. Le lave-vaisselle peut être utilisé pour laver et désinfecter certains jouets. Habituellement la température de l'eau est suffisamment chaude (minimum : 77 celcius) et le temps de rinçage est adéquat. La laveuse à linge peut également convenir à condition de laver à l'eau chaude.
3. Recette pour désinfectant javellisé : une (1) partie d'eau de Javel à 5 ou 6 % dans neuf (9) parties d'eau.

Exemple # 1 : 1 tasse d'eau de Javel + 9 tasses d'eau = 10 tasses de désinfectant.

Exemple # 2 : 1 once (30 ml) d'eau de Javel + 9 onces (270 ml) d'eau = 10 onces (300 ml) de désinfectant.

RECOMMANDATIONS (SUITE)

DÉSINFECTANT À L'EAU DE JAVEL (HYPOCHLORITE DE SODIUM)

- Bien vérifier le degré de javel sur le contenant commercial lors du mélange (peut parfois varier d'une compagnie à une autre) ;
- Attention ! Soyez prudent lors de la vaporisation d'un produit javellisé. Même si elle est diluée, l'eau de javel peut-être irritante pour les voies respiratoires et les yeux. De plus elle peut décolorer les vêtements et être corrosive pour les métaux ;
- Le mélange eau de javel (1) partie avec (9) parties d'eau (1:10) peut être conservé de une à deux semaines dans un contenant le protégeant de la lumière. La lumière peut altérer l'efficacité de la solution ;
- Il est possible d'utiliser des solutions plus diluées (1:50, 1:75, 1:100) d'eau de javel pour désinfecter. Ces solutions agissent moins rapidement. Le temps de contact nécessaire est d'au moins 10 minutes. Elles ne devraient pas être utilisées pour désinfecter des objets souillés de sang. Ces solutions sont beaucoup moins stables. Elles ne peuvent pas être entreposées aussi longtemps que la solution 1 :10 ;
- Il est important de bien rincer les objets désinfectés qui peuvent entrer en contact avec la nourriture et tout objet que les enfants porte à leur bouche.

Références : La Santé des Enfants en services de garde éducatifs
 Collection « Petite enfance »
 Les Publications du Québec

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'OUTIL DE SURVEILLANCE

Fiche d'évaluation



OUTIL DE SURVEILLANCE DANS LE CADRE DU PROJET POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN SERVICE DE GARDE

En vous référant à l'outil de surveillance (calendrier + affiche) que vous avez utilisé, nous vous demandons de répondre aux questions suivantes en vous basant sur l'échelle de droite.

À propos de l'affiche :	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre ou indécis	En accord	Totalement en accord
1. La forme de l'affiche (graphisme, couleurs, photos ...) est adéquate.	1	2	3	4	5
2. Les étapes du lavage des mains sont claires.	1	2	3	4	5
3. L'affiche est utile pour sensibiliser les enfants et intervenants en service de garde à l'importance du lavage des mains.	1	2	3	4	5
4. Nous avons chanté la chanson écrite sur l'affiche lors du lavage des mains.	1	2	3	4	5
5. Nous avons chanté d'autres chansons lors du lavage des mains.	1	2	3	4	5
6. Le langage utilisé sur l'affiche est adéquat.	1	2	3	4	5
7. La liste Quand se laver les mains ? m'a aidé à me rappeler les moments où le lavage des mains est important.	1	2	3	4	5
8. J'ai aimé l'affiche.	1	2	3	4	5

À propos du calendrier :	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre ou indécis	En accord	Totalement en accord
9. La forme (couleur, grandeur, etc...) du calendrier est adéquate.	1	2	3	4	5
10. Le calendrier est facile à utiliser.	1	2	3	4	5
11. Le langage utilisé sur le calendrier est clair.	1	2	3	4	5
12. Les consignes d'utilisation du calendrier sont claires.	1	2	3	4	5
13. Le calendrier me permet de prendre conscience de la présence d'infections dans mon groupe.	1	2	3	4	5
14. Le calendrier me permet de suivre l'évolution des infections dans mon groupe d'enfants.	1	2	3	4	5
15. Je me lavais les mains plus souvent lorsque les enfants avaient des symptômes d'infections.	1	2	3	4	5
16. J'aime utiliser ce calendrier .	1	2	3	4	5
17. Utiliser le calendrier représente trop de travail.	1	2	3	4	5
18. L'affiche est-elle placée près d'un lavabo ? ☐ OUI ☐ NON					

Maintenant à propos des deux, le calendrier et l'affiche :

19. Avez-vous trouvé la combinaison du calendrier avec l'affiche adéquate ?

☐ oui

☐ non

Pour quelle(s) raison(s) : _____

20. Suggèreriez-vous à d'autres éducatrices en garderie d'utiliser cet outil de surveillance ?

☐ oui

☐ non

Pour quelle(s) raison(s) : _____

21. Quels avantages voyez-vous à l'utilisation de cet outil de surveillance ?

1) _____
2) _____

22. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans l'utilisation de cet outil de surveillance ?

1) _____
2) _____

23. Avez-vous utilisé l'outil de surveillance pendant toute la période à l'étude ?

☐ oui

☐ non

Pour quelle(s) raison(s) : _____

Commentaires : _____

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous répondre.

ANNEXE 6

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LES MESURES D'HYGIÈNE

Fiche d'évaluation

FORMATION DANS LE CADRE DU PROJET POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS EN SERVICE DE GARDE

En vous référant à l'activité de formation que vous venez de suivre, nous vous demandons de répondre aux questions 1 à 12 en vous basant sur l'échelle de droite. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre ou indécis	En accord	Totalement en accord
1. La formation m'a permis d'apprendre des choses nouvelles	1	2	3	4	5
2. Le contenu de la formation était bien structuré	1	2	3	4	5
3. Les activités étaient intéressantes	1	2	3	4	5
4. Les activités illustraient bien le propos de la présentation	1	2	3	4	5
5. Le formateur maîtrisait bien le sujet	1	2	3	4	5
6. Le formateur a suscité ma participation	1	2	3	4	5
7. Le langage utilisé était adéquat	1	2	3	4	5
8. Une formation de ce genre est pertinente	1	2	3	4	5
9. La documentation remise me sera utile	1	2	3	4	5
10. Le temps alloué à la présentation était adapté à la quantité d'information	1	2	3	4	5
11. L'horaire de la présentation me convenait	1	2	3	4	5
12. La salle était adaptée aux activités de la formation	1	2	3	4	5

13. Suggèreriez-vous à d'autres éducatrices de suivre cette formation ?

☐ Oui

☐ Non

Pour quelle(s) raison(s) : _____

14. Nommez deux éléments de la formation que vous trouveriez souhaitables d'améliorer :

1) _____
 2) _____

15. Quels sont les deux points qui vous ont intéressé le plus au cours de la formation ?

1) _____
 2) _____

16. Quels sont les éléments de cette formation qui ont suscité le moins d'intérêt ?

1) _____
 2) _____

17. Quels étaient les trois idées-clés (éléments les plus importants) de cette formation ?

1) _____
 2) _____
 3) _____

Commentaires : _____

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous répondre.