

*Ministère de la Famille  
et des Aînés*



## *La prévention des infections*

CHEZ LES PERSONNES TRAVAILLANT EN SERVICE DE GARDE À L'ENFANCE,  
Y COMPRIS LES STAGIAIRES

*Guide à l'intention des gestionnaires des services de garde  
et des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial  
2007*

Québec 



# *La prévention des infections*

CHEZ LES PERSONNES TRAVAILLANT EN SERVICE DE GARDE À L'ENFANCE,  
Y COMPRIS LES STAGIAIRES

*Guide à l'intention des gestionnaires des services de garde  
et des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial  
2007*

**RÉALISATION DU COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE DU QUÉBEC (CPISGEQ), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**CETTE VERSION DU GUIDE A ÉTÉ RÉDIGÉE PAR :**

*Michèle Tremblay*, M.D., Direction de santé publique de Montréal, membre du CPISGEQ et responsable du groupe de travail

*Denise Décarie*, M.D., Direction de santé publique des Laurentides

*Dominique Tremblay*, M.D., Direction de santé publique de la Montérégie

**LES MEMBRES DU CPISGEQ QUI ONT REVU, COMMENTÉ ET APPROUVÉ CETTE TROISIÈME VERSION (2007) SONT :**

*Élisabeth Bisson*, inf., B. Sc.

*Chantale Boucher*, M.D., pédiatre, Direction de santé publique de Lanaudière

*Pierre Déry*, M.D., pédiatre-infectiologue, Centre hospitalier universitaire de Québec (pavillon CHUL)

*Valérie Lamarre*, M.D., pédiatre-infectiologue, Hôpital Sainte-Justine

*Diane Lambert*, M.D., présidente du Comité, Direction de santé publique de Laval

*Louise Poirier*, M.D., microbiologiste-infectiologue, Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont

*Caroline Quach*, M.D., pédiatre, microbiologiste-infectiologue, Institut national de santé publique du Québec

*Josée Roy*, M. Ps., ministère de la Famille et des Aînés

*Lyne St-Martin*, inf., B. Sc. CIC, Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill

*Lucie St-Onge*, inf., ministère de la Santé et des Services sociaux

*Louise T. Paquin*, inf., secrétaire du Comité

*Julio Soto*, M.D., Ph. D., Institut national de santé publique du Québec

*Michèle Tremblay*, M.D., Direction de santé publique de Montréal

**CERTAINES SECTIONS DU GUIDE ONT AUSSI ÉTÉ REVUES ET COMMENTÉES PAR :**

*Danielle Ramsay*, M. Sc., microbiologiste, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

*Monique Landry*, M.D., responsable du Groupe sur l'acte vaccinal, ministère de la Santé et des Services sociaux

*Johanne Gauthier*, Ph. D., anciennement du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

*Stéphane Caron*, M.D., Direction de santé publique de la Côte-Nord

*Mylène Trottier*, M.D., Institut national de santé publique du Québec

**ÉDITION :**

Direction des relations publiques et des communications

Ministère de la Famille et des Aînés

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes

**POUR OBTENIR UN EXEMPLAIRE DE CE DOCUMENT :**

Ministère de la Famille et des Aînés

425, rue Saint-Amable, Québec (Québec) G1R 4Z1

600, rue Fullum, Montréal (Québec) H2K 4S7

Numéros de téléphone :

Région de Québec : 418 643-4721

Ailleurs au Québec : 1 888 643-4721

Courriel : famille@mfa.gouv.qc.ca

Consultation du document sous la rubrique

« Publications » du site Internet [www.mfa.gouv.qc.ca](http://www.mfa.gouv.qc.ca)

ISBN 978-2-550-51225-7

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

© Gouvernement du Québec

## *Avant-propos*

En 1991, un premier guide de prévention des infections destiné aux responsables d'un service de garde du Québec a été publié. Une première mise à jour a été effectuée en 1998. Le document actuel constitue la seconde mise à jour, rendue nécessaire par la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec en 2004, l'arrivée de nouveaux vaccins, l'avancement des connaissances sur les maladies infectieuses et la réorganisation du réseau de la santé.

Tout comme les éditions précédentes, le nouveau document a pour but de présenter des recommandations uniformes et concises visant la protection des personnes travaillant en service de garde à l'enfance. Il précise aussi le rôle que pourraient jouer les centres de santé et de services sociaux (CSSS), mission CLSC, les directions de santé publique et les services de garde à l'enfance dans l'application de ces recommandations.

Le texte est divisé en cinq parties. La première regroupe les mesures générales pour le contrôle de l'état de santé des personnes travaillant en service de garde, y compris les stagiaires. La deuxième explique les principes de la transmission des infections, pierre angulaire de toutes les mesures nécessaires à la prévention des infections dans les services de garde à l'enfance, lesquelles sont précisées dans la troisième partie (pratiques de base autant individuelles que collectives). La quatrième partie présente les risques et les mesures à prendre en cas d'exposition au sang dans un service de garde et, finalement, il y a présentation de sites Internet que peuvent consulter les travailleurs.

Les mesures recommandées dans le présent document doivent donc être appliquées par les personnes travaillant dans les services de garde à l'enfance, y compris les stagiaires. Les gestionnaires des services de garde et des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial agréés doivent favoriser et mettre en œuvre ces mesures, soutenues par les CSSS, mission CLSC, et les directions de santé publique. Ces mesures sont essentielles, tant pour la santé des enfants que pour celle des travailleurs.

# Table des matières

<b>I. CONTRÔLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ</b> .....	<b>7</b>
1.1 Tenue de dossiers.....	7
1.2 Vérification de l'état immunitaire et mise à jour des vaccins .....	7
Importance de la vaccination des personnes travaillant en service de garde .....	7
Vaccination des personnes travaillant en service de garde .....	8
Vaccination des stagiaires.....	8
1.3 Examen médical relatif aux maladies infectieuses .....	9
1.4 Signalement des infections .....	9
1.5 Politique d'exclusion du personnel pour maladie infectieuse transmissible .....	9
1.6 Travailleuses enceintes ou qui allaitent .....	10
<b>2. TRANSMISSION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE A L'ENFANCE</b> .....	<b>11</b>
<b>3. PRATIQUES DE BASE ET AUTRES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS</b> .....	<b>12</b>
3.1 Pratiques de base .....	12
Lavage des mains.....	12
Lavage des mains sans eau.....	13
Hygiène respiratoire.....	13
Port de gants.....	13
Manipulation sécuritaire des objets piquants ou tranchants.....	14
Nettoyage et désinfection des objets et des surfaces de l'environnement.....	14
3.2 Mesures d'hygiène pour la préparation et le service des aliments.....	15
3.3 Enseignement des mesures d'hygiène.....	16
<b>4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN SERVICE DE GARDE</b> .....	<b>17</b>
4.1 Risques en cas de morsure .....	17
4.2 Risques en cas de blessure ou d'accident (incluant les piqûres d'aiguille).....	18
4.3 Risques en cas de partage de brosse à dents .....	18
4.4 Risques d'infection en cas d'exposition significative au VHB, au VHC ou au VIH .....	19
4.5 Conduite recommandée en cas d'exposition au sang .....	19
<b>5. FORMATION DES TRAVAILLEURS</b> .....	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>24</b>

## Liste des annexes

<b>ANNEXE A :</b>	<i>Relevé de l'état immunitaire des personnes travaillant en service de garde, en l'absence de carnet de vaccination Résumé à l'usage de l'infirmière ou du médecin</i>	.24
<b>ANNEXE B :</b>	<i>Calendrier de vaccination adapté aux adultes</i>	.28
<b>ANNEXE C :</b>	<i>Maladies infectieuses évitables par la vaccination</i>	.30
<b>ANNEXE D :</b>	<i>Liste des maladies transmissibles devant être signalées au gestionnaire du service de garde par les travailleurs et les stagiaires infectés</i>	.34
<b>ANNEXE E :</b>	<i>Lavage des mains</i>	.36
<b>ANNEXE F :</b>	<i>Atchoum! Microbes rebelles, aux poubelles!</i>	.40
<b>ANNEXE G :</b>	<i>Port des gants et autres mesures de prévention</i>	.42
<b>ANNEXE H :</b>	<i>Aide mémoire : Nettoyage et désinfection dans un milieu de garde</i>	.44
<b>ANNEXE I :</b>	<i>Règles d'hygiène et de salubrité pour la manipulation des aliments</i>	.46
<b>ANNEXE J :</b>	<i>Les pannes d'électricité et vos aliments : quoi garder et quoi jeter?</i>	.52



# I. CONTRÔLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

## I.1 TENUE DE DOSSIERS

Pour chaque travailleur ou stagiaire, le gestionnaire du service de garde doit conserver et tenir à jour un dossier individuel contenant notamment les renseignements sur (voir l'annexe A) :

- ↘ les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle et l'influenza, précisant la date de l'administration et le nom des vaccins;
- ↘ les vaccins contre les hépatites A et B (s'ils ont été administrés), même s'ils ne sont pas recommandés systématiquement pour les travailleurs en service de garde;
- ↘ les résultats d'analyses sérologiques pertinentes, si disponibles (rougeole, rubéole, varicelle, hépatite B);
- ↘ s'il y a lieu, une attestation médicale certifiant un diagnostic de rougeole (avant 1996).

Ces renseignements sont confidentiels et devraient aussi être inscrits dans le carnet de santé des personnes travaillant en service de garde et des stagiaires.

## I.2 VÉRIFICATION DE L'ÉTAT IMMUNITAIRE ET MISE À JOUR DES VACCINS (1,2)<sup>1</sup>

### IMPORTANCE DE LA VACCINATION DES PERSONNES TRAVAILLANT EN SERVICE DE GARDE

En raison du nombre de personnes qui les fréquentent et de la nature des contacts, les services de garde à l'enfance constituent des milieux propices à la transmission des infections. L'application de mesures de prévention des infections y est donc essentielle, et **la vaccination des personnes travaillant en service de garde est l'une des plus efficaces de ces mesures**. Elle protège l'individu ainsi que les personnes de son entourage qui, en raison de leur jeune âge ou de contre-indications médicales, ne peuvent être vaccinées. De plus, la femme en âge de procréer qui est vaccinée protégera son fœtus contre les risques liés à certaines maladies évitables par la vaccination.

Tous les adultes devraient être immunisés contre la **diphtérie**, la **coqueluche**, le **tétanos**, la **rougeole**, la **rubéole** et les **oreillons**. De plus, les personnes travaillant en service de garde, y compris les stagiaires, devraient être immunisées contre la **varicelle** et l'**influenza**.

Le vaccin contre l'**influenza** doit être administré annuellement, de préférence à l'automne; il est offert à partir du mois de novembre.

Chez les travailleurs sans histoire antérieure connue de **varicelle** ou avec une histoire douteuse, il est justifié de procéder à un dépistage (prise de sang pour la recherche d'anticorps) avant d'amorcer la vaccination, car l'immunité contre la varicelle est démontrée chez 70 à 95 % de ces personnes. Par contre, les travailleurs avec une histoire connue de varicelle n'ont besoin ni de dépistage ni de vaccination.

1. Les chiffres entre parenthèses renvoient à la bibliographie.

Les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B ne sont pas recommandés de façon systématique dans les services de garde à l'enfance.

L'annexe B présente le calendrier de vaccination adapté aux adultes.

La vaccination n'est pas obligatoire au Québec et constitue une mesure volontaire de protection personnelle qui protège les adultes et les enfants contre certaines maladies en brisant la chaîne de transmission. Un stagiaire devrait avoir reçu les vaccins recommandés. L'établissement d'enseignement a la responsabilité de s'assurer que le statut vaccinal du stagiaire est conforme aux recommandations. Même si la vaccination n'est pas obligatoire, le service de garde a la possibilité de refuser d'accueillir un stagiaire qui ne répond pas aux exigences.

Tel qu'il est recommandé dans les établissements de santé (3), on peut ne pas retarder l'entrée en fonction d'un stagiaire ou d'un travailleur qui n'a pas complété la démarche de vaccination. Cependant, celle-ci devra être complétée le plus tôt possible.

L'annexe C fait un survol de certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination.

### **VACCINATION DES PERSONNES TRAVAILLANT EN SERVICE DE GARDE**

L'immunisation des personnes travaillant en service de garde implique le relevé et l'évaluation de l'état immunitaire et la mise à jour des vaccins.

1. Le **relevé** est la transcription dans le dossier individuel des données contenues dans le carnet de santé. Il est fait par le gestionnaire du service de garde ou par une autre personne désignée travaillant au service de garde. Il permet de connaître l'état de protection des personnes contre certaines infections évitables par la vaccination. En cas d'éclosion, cette information permettra une application plus rapide des mesures de prévention et de contrôle qui sont recommandées.
2. L'**évaluation** de l'information sur l'état immunitaire de chaque personne travaillant en service de garde peut se faire selon deux scénarios :
  - ↘ Avant l'embauche : la personne désirant travailler en service de garde consultera une infirmière ou un médecin qui évaluera son état immunitaire. Pour faciliter cette démarche, elle peut remettre une copie des annexes A et B de ce document au médecin ou à l'infirmière consulté.
  - ↘ En cours d'emploi : si le service de garde est visité par une infirmière du CSSS, mission CLSC, celle-ci peut faire l'évaluation de l'état immunitaire. Autrement, la personne qui travaille dans un service de garde consultera un médecin ou une infirmière et, pour faciliter cette démarche, lui remettra une copie des annexes A et B de ce document.

3. La **mise à jour** des vaccins des personnes travaillant en service de garde se fait soit au CSSS, mission CLSC, situé dans leur secteur de résidence, soit au CSSS, mission CLSC, situé dans le secteur du milieu de travail s'il y a entente locale, soit chez leur médecin traitant. Toute nouvelle dose de vaccin reçue doit être inscrite dans le carnet de vaccination. Le gestionnaire du service de garde voit à ce que chaque personne fasse mettre à jour ses vaccins et inscrit les données dans son dossier.

Le relevé de l'état immunitaire et le résumé à l'usage de l'infirmière ou du médecin figurant à l'annexe A sont utiles pour évaluer l'état immunitaire des personnes travaillant en service de garde.

### **VACCINATION DES STAGIAIRES**

Les activités relatives à l'immunité des stagiaires relèvent de l'établissement d'enseignement et non du service de garde. Dans la plupart des établissements d'enseignement, on recommande aux étudiants en techniques d'éducation à l'enfance, avant le début des stages, de faire évaluer leur état immunitaire et de mettre à jour leurs vaccins.

Le stagiaire a la responsabilité de fournir au service de garde tous les éléments relatifs à son état immunitaire.



### 1.3 EXAMEN MÉDICAL RELATIF AUX MALADIES INFECTIEUSES

L'examen médical avant l'embauche n'est pas obligatoire en service de garde. Cependant, pour obtenir une reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, on doit prouver qu'on a une bonne santé physique et mentale, attestée par un certificat médical. Quant à la personne qui assiste le responsable, elle doit aussi prouver qu'elle a une bonne santé physique et mentale (4).

En cas de doute sur l'état de santé d'une personne travaillant en service de garde en ce qui concerne les maladies infectieuses transmissibles (voir liste à l'annexe D), le gestionnaire du service de garde peut à tout moment demander un examen médical. Le contenu de l'examen, y compris la date du retour au travail (s'il y a eu arrêt de travail), est laissé à la discrétion du médecin.

### 1.4 SIGNALEMENT DES INFECTIONS

Les travailleurs et les stagiaires atteints d'une infection transmissible faisant partie de la liste des infections nommées dans l'annexe D doivent en faire part le plus rapidement possible au gestionnaire du service de garde. Ces infections peuvent requérir la mise en place de mesures de prévention et de contrôle.

Bien que l'obligation de signaler les maladies à déclaration obligatoire (MADO) à la Direction de santé publique incombe au médecin ou au laboratoire, il est fortement suggéré que le gestionnaire du service de garde rapporte rapidement au CSSS, mission CLSC, ou à la Direction de santé publique ces maladies (voir infections désignées par un astérisque à l'annexe D) quand elles lui sont signalées, afin d'accélérer l'application des mesures de contrôle, s'il y a lieu.

De plus, par l'article 94 de la Loi sur la santé publique du Québec (5), « les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment [...] les centres de la petite enfance et autres services de garde, [...] peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits ».

## 1.5 POLITIQUE D'EXCLUSION DU PERSONNEL POUR MALADIE INFECTIEUSE TRANSMISSIBLE (6)

Avant d'exclure un travailleur ou de remplacer un responsable d'un service de garde en milieu familial, il faut tenir compte de la nature et de la gravité des symptômes et des activités de la personne à l'intérieur du service de garde. Une vigilance plus grande s'impose pour les personnes affectées à la préparation des repas ou qui travaillent en pouponnière. L'examen médical et l'exclusion peuvent être nécessaires dans plusieurs situations, par exemple si un travailleur se présente avec les symptômes ou signes suivants :

- Infection respiratoire aiguë, si la maladie limite la capacité du travailleur à s'occuper correctement des enfants (7).
- Gastro-entérite (vomissements, diarrhées). On doit considérer comme infectieuse une diarrhée aiguë sans cause évidente, même sans fièvre. Un examen microbiologique des selles pour la recherche de bactéries, de parasites et, dans certains cas, de virus, peut être nécessaire. Les personnes qui manipulent des aliments doivent être exclues du travail jusqu'à 48 heures après l'arrêt des symptômes (vomissements, diarrhées et crampes abdominales) ou pour une période plus longue, selon l'agent infectieux identifié grâce aux cultures de selles. Les autres travailleurs (gestionnaires, éducateurs) peuvent être réintégrés au travail dès la fin des diarrhées (7).

- Infection de la peau (ex. : impétigo sur les mains ou le visage). Une recherche de bactéries pathogènes peut s'avérer nécessaire, particulièrement si la personne manipule des aliments. Si un manipulateur d'aliments souffre d'une infection cutanée aux mains, aux avant-bras ou au visage, il s'abstiendra de préparer ou de servir des aliments, jusqu'à guérison de son infection.

De plus, les travailleurs et stagiaires atteints d'une infection transmissible nommée à l'annexe D peuvent, dans certains cas, être retirés temporairement du travail, selon les recommandations du CSSS, mission CLSC, ou de la Direction de santé publique.

À la suite de l'exclusion pour une maladie infectieuse aiguë, le service de garde devrait exiger du travailleur un certificat médical indiquant la date prévue de son retour au travail. Si l'exclusion est une recommandation de la Direction de santé publique ou du CSSS, mission CLSC, une note concernant la date de retour peut être nécessaire.

## 1.6 TRAVAILLEUSES ENCEINTES OU QUI ALLAIENT

Les services de garde à l'enfance sont des endroits où il peut y avoir transmission de certaines maladies infectieuses à des femmes enceintes, autant les travailleuses et les gestionnaires que les mères des enfants qui fréquentent ces services de garde.

Les virus qui peuvent le plus souvent causer des complications pour la mère ou le fœtus sont ceux de la rougeole, de la rubéole, des oreillons, de la varicelle, le cytomégalovirus et le parvovirus.

Au Québec, l'article 40 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (8) recommande d'affecter la travailleuse enceinte à des tâches qui écartent tout danger pour elle ainsi que pour l'enfant à naître. Si cela s'avère impossible, le retrait préventif du milieu de travail sera indiqué. La travailleuse doit d'abord s'adresser au médecin qui suit sa grossesse, lequel consultera le directeur de santé publique ou le médecin que ce dernier désigne. Le médecin désigné jugera des mesures nécessaires, après l'évaluation des conditions de travail de la requérante.

Toute femme enceinte, qu'elle soit ou non admissible au programme Pour une maternité sans danger, doit appliquer rigoureusement les pratiques de base (cf. section 3.1), et ses conditions de travail devraient être modifiées de façon à diminuer les risques.

Une travailleuse qui allaite peut faire évaluer les risques présents dans son milieu avant d'y être réintégrée. Pour ce faire, elle doit s'adresser à son médecin, qui consultera le directeur de santé publique ou le médecin que ce dernier désigne.

## 2. TRANSMISSION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE (2)

Les véhicules qui permettent aux agents infectieux de se transmettre sont :

- ↘ les gouttelettes provenant des voies respiratoires;
- ↘ les mains, les objets et les surfaces de l'environnement;
- ↘ les liquides biologiques, en l'occurrence les selles, l'urine, la salive et le sang.

L'immaturation du système immunitaire des enfants, la promiscuité dans les services de garde, le fait que les tout-petits portent régulièrement des objets à la bouche, que plusieurs d'entre eux sont encore aux couches et qu'ils n'ont pas acquis de bonnes habitudes d'hygiène, sont quelques-uns des facteurs qui font des services de garde à l'enfance des milieux propices à la transmission des infections. Le nombre de microbes nécessaires pour causer une infection et leur pouvoir de rendre la personne malade représentent des facteurs déterminants pour le développement d'une infection. Plusieurs autres facteurs, tant dans l'environnement intérieur qu'extérieur (exemple : les politiques de nettoyage des objets et des surfaces), influencent la capacité de se transmettre de la majorité des virus et bactéries.

Pour rompre la chaîne de transmission des infections en service de garde, on doit adopter et appliquer rigoureusement des mesures de prévention et de contrôle des infections, mesures décrites tout au cours du présent document.



# 3. PRATIQUES DE BASE ET AUTRES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

## 3.1 PRATIQUES DE BASE (9)

Les pratiques de base sont des mesures préventives qui diminuent les risques d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques (gouttelettes, selles, sécrétions) dans le but de diminuer les risques de transmission des infections.

Parmi les pratiques de base, certaines visent principalement le travailleur. Elles sont appelées mesures « individuelles » de prévention :

- ↘ Le lavage des mains
- ↘ L'hygiène respiratoire
- ↘ Le port de gants

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (8), l'employeur doit s'assurer que les travailleurs comprennent l'utilité de chacune de ces mesures et qu'ils ont été formés adéquatement pour les mettre en pratique. De plus, les produits nécessaires (savon, gants et papiers mouchoirs) doivent être fournis par l'employeur en quantité suffisante.

D'autres pratiques de base sont liées à l'organisation du travail et du milieu. Elles sont appelées mesures « collectives » de prévention. Ces mesures sont sous la responsabilité de l'employeur :

- ↘ La manipulation sécuritaire des objets piquants ou tranchants.
- ↘ Le nettoyage et la désinfection des objets et des surfaces de l'environnement.

Toutes les mesures préventives, autant individuelles que collectives, doivent être appliquées en tout temps.

Chacune de ces mesures préventives sera détaillée dans les prochaines pages.

## LAVAGE DES MAINS (CF. ANNEXE E) (7, 10)

Les mains sont le principal véhicule de transmission des infections. Le lavage rigoureux des mains est la mesure d'hygiène la plus efficace pour diminuer la transmission des maladies infectieuses.

### Quand faut-il se laver les mains?

- ↘ En arrivant au service de garde et en le quittant.
- ↘ Avant et après avoir mangé ou manipulé des aliments.
- ↘ Après être allé aux toilettes ou avoir aidé un enfant à y aller.
- ↘ Après chaque changement de couche.
- ↘ Avant de faire un pansement et après l'avoir fait.
- ↘ Avant de préparer un médicament et après l'avoir administré.
- ↘ Après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé.
- ↘ Après avoir joué dehors.
- ↘ Après s'être mouché ou avoir aidé un enfant à se moucher.
- ↘ Après avoir éternué ou toussé.
- ↘ Après avoir jeté des déchets.
- ↘ Après avoir été en contact avec un liquide biologique (sang, sécrétions nasales...), même si l'on a porté des gants.
- ↘ Chaque fois qu'on le juge nécessaire.

Deux documents peuvent servir d'outils pour enseigner la technique de lavage des mains aux enfants d'âge préscolaire :

- ↘ La vidéocassette et le DVD *Bye-bye les microbes*, de l'Office des services de garde à l'enfance (1989), en vente aux Publications du Québec.
- ↘ Le disque compact *À l'eau les microbes!*, de l'Association des diététistes du Québec (2003), en vente aux Publications du Québec.

#### **LAVAGE DES MAINS SANS EAU** (CF. ANNEXE E) (11)

Le rince-mains est une solution antiseptique à base d'alcool qui s'applique sans eau. Il se présente généralement sous forme semi-liquide ou en gel et contient un émoulliant qui le rend moins irritant pour la peau.

Il faut se rappeler que le lavage des mains avec de l'eau et du savon demeure la mesure privilégiée dans les services de garde. Cependant, les travailleurs devraient utiliser un rince-mains antiseptique quand il n'y a pas de lavabo à proximité (ex. : durant une sortie à l'extérieur). De plus, durant une écloison de gastro-entérite dans le service de garde, il est recommandé d'utiliser un rince-mains antiseptique **en alternance** avec un lavage fréquent des mains à l'eau et au savon.

Le lavage des mains avec un rince-mains diminue efficacement et rapidement le nombre de bactéries à la surface de la peau. Par contre, les mains souillées par des liquides biologiques (urine, selles, sang, sécrétions) ou d'autres saletés doivent être lavées préalablement avec de l'eau et du savon, car ces matières peuvent diminuer l'efficacité du rince-mains.

Enfin, les rince-mains antiseptiques sont certainement utiles en service de garde, mais ils sont plus appropriés pour les travailleurs que pour les enfants. Les mains des adultes sont en effet moins sales que celles des enfants, le produit est par conséquent plus efficace dans leur cas. De plus, l'application d'un rince-mains, chez les enfants, doit être faite par un adulte.

#### **HYGIÈNE RESPIRATOIRE** (CF. ANNEXE F) (2)

Dans le but de diminuer les risques de transmission d'agents infectieux retrouvés dans les voies respiratoires, certaines mesures d'hygiène respiratoire sont recommandées. Ces mesures s'appliquent en cas de toux, de mouchage et d'éternuement.

La technique de mouchage comporte les étapes suivantes :

1. Utiliser suffisamment de papiers mouchoirs pour que les doigts ne touchent pas aux sécrétions.
2. Couvrir le nez et les narines.
3. Souffler doucement, une narine à la fois en obstruant l'autre, afin d'empêcher les sécrétions nasales de pénétrer dans les trompes d'Eustache et de provoquer des infections de l'oreille.
4. Jeter les mouchoirs à la poubelle.
5. Se laver les mains.

De préférence, on devrait utiliser des mouchoirs de papier en cas d'éternuement, s'ils sont facilement accessibles.

De plus, il faut apprendre aux adultes et aux enfants à utiliser le pli du coude ou le haut de la manche, près de

l'épaule, quand ils toussent ou éternuent, lorsqu'il n'y a pas de papiers mouchoirs à proximité. Avec cette méthode, les mains ne sont pas contaminées, et le risque de propagation dans l'environnement est réduit de beaucoup.

#### **PORT DE GANTS** (CF. ANNEXE G) (2, 6)

Une peau saine est la barrière la plus efficace pour se protéger contre les infections. Le port de gants jetables (vinyle ou latex) est recommandé pour prévenir des maladies qui peuvent être transmises lorsqu'il y a contact entre le sang d'une personne et des lésions cutanées (exemples : écorchure, eczéma, etc.) chez la personne qui donne des soins.

En service de garde, les gants sont particulièrement recommandés si :

- ↘ un contact avec du sang est prévisible et, encore plus, si les mains présentent une maladie ou un bris cutané (comme une plaie fraîche de moins de 24 heures ou des lésions cutanées);
- ↘ la quantité de sang est assez importante pour traverser ce qu'on utilise pour l'éponger (essuie-tout, mouchoir), par exemple en cas de saignement de nez. Si la quantité de sang est minime, dans le cas d'une petite écorchure par exemple, le port des gants n'est pas essentiel;
- ↘ pendant le changement d'un pansement souillé (de sang ou de tout autre liquide biologique) chez un enfant.

**Il est important de noter que l'absence de gants ne doit jamais retarder les premiers soins. Le lavage des mains demeure nécessaire après tout contact avec du sang ou avec un liquide biologique teinté de sang, qu'il y ait eu port de gants ou non.**

Pendant le changement de couche, le port de gants est recommandé seulement si la personne qui change la couche a des blessures non cicatrisées aux mains ou si l'enfant a une diarrhée ou du sang dans ses selles.

Il faut enlever les gants dès que la tâche est terminée ou interrompue et se laver les mains adéquatement. Il faut éviter de toucher avec les gants d'autres objets, comme un téléphone ou un crayon, qui seraient alors contaminés. Après chaque utilisation, les gants souillés de sang doivent être jetés à la poubelle après avoir été mis dans un sac de plastique fermé hermétiquement.

Les services de garde doivent prendre les dispositions nécessaires pour que des gants jetables soient facilement accessibles en tout temps :

- ✎ dans chacune des aires de jeux;
- ✎ dans la cuisine;
- ✎ dans le bureau du gestionnaire du service de garde;
- ✎ dans chacune des trousse de premiers secours qu'apportent avec eux les travailleurs pendant les sorties organisées;
- ✎ dans les poches des travailleurs quand ils sortent à l'extérieur des limites du service de garde avec les enfants.

Les gants doivent être rangés hors d'atteinte des enfants.

Il est à noter que des allergies aux gants de latex peuvent survenir. Elles se manifestent, la plupart du temps, par des problèmes cutanés de diverses intensités. Les personnes présentant de telles allergies peuvent utiliser des gants exempts de latex (gants en vinyle, en nitrile ou faits d'autres matériaux).

Les gants de caoutchouc réutilisables employés pour désinfecter les surfaces souillées doivent être lavés et désinfectés avant d'être réutilisés. Ces gants ne sont pas recommandés pour les premiers secours.

#### **MANIPULATION SÉCURITAIRE DES OBJETS PIQUANTS OU TRANCHANTS (2)**

Au service de garde, il est important d'éviter qu'il y ait des objets piquants ou tranchants pouvant occasionner des blessures et des saignements (jouets brisés, couteaux, ciseaux à bouts pointus). De plus, lorsqu'un objet piquant ou tranchant est trouvé (par exemple, une aiguille dans un parc), il ne doit pas être ramassé à mains nues dans la mesure du possible. L'utilisation d'une pince ou d'une petite pelle est recommandée. Par la suite, l'objet tranchant ou piquant doit être jeté dans un contenant rigide résistant aux perforations.

**Les éducateurs devraient bien expliquer aux enfants l'importance de ne pas toucher ou ramasser un objet piquant ou tranchant, mais d'aviser un éducateur immédiatement de sa présence.**

#### **NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES OBJETS ET DES SURFACES DE L'ENVIRONNEMENT (6)**

En service de garde, la majorité des objets et des surfaces sont touchés fréquemment et peuvent être souillés de matières organiques (sécrétions, sang, salive, selles, urine, etc.). Ces surfaces ou objets, même s'ils ne sont pas visiblement souillés, doivent régulièrement être nettoyés, puis désinfectés, en deux étapes séparées.

Le gestionnaire d'un service de garde (4) doit s'assurer que les locaux, l'équipement, le mobilier et le matériel de

jeu sont maintenus propres et qu'ils sont désinfectés régulièrement, à la fréquence recommandée (cf. annexe H), en dehors de la présence des enfants.

#### **☒ Le nettoyage (12)**

Le nettoyage vise à faire disparaître les saletés d'une surface. Il s'effectue en utilisant un **savon et de l'eau**, et en frottant la surface vigoureusement, afin d'éliminer les matières organiques et la majorité des microbes (bactéries, virus, champignons) qui risquent de causer des infections. Si cette opération n'est pas faite correctement, la saleté laissée sur la surface empêchera le désinfectant de bien agir. Le nettoyage doit obligatoirement précéder l'étape de la désinfection.

#### **☒ La désinfection (12)**

La désinfection, qui suit toujours le nettoyage, vise à supprimer les microbes. La **solution désinfectante** recommandée de façon courante est celle préparée avec de l'eau javellisée à une concentration de un pour dix : ajouter une partie d'eau de Javel d'usage domestique d'une concentration de 5,25 % à neuf parties d'eau. Cette solution de chlore peut être conservée deux semaines à la température de la pièce, dans un contenant opaque fermé hermétiquement. On doit ranger cette solution hors de la portée des enfants. De plus, une certaine prudence est recommandée au moment de la vaporisation, car l'eau de Javel, même diluée, est irritante pour les voies respiratoires et les yeux. De plus, elle peut altérer les vêtements et être corrosive pour les métaux. La solution doit être en contact avec l'objet ou la surface à désinfecter environ deux à trois minutes. Il faut ensuite rincer à fond, particulièrement toute surface susceptible d'être en contact avec des aliments et tout objet que l'enfant porte à sa bouche. Il est à noter que des concentrations d'eau de Javel plus diluées peuvent être efficaces, dans certaines circonstances. La durée de temps de contact et la fréquence de préparation des solutions sont alors modifiées.

Si d'autres produits désinfectants sont utilisés, ces derniers doivent être en contact avec toute la surface à désinfecter pendant la durée recommandée par le fabricant. Les désinfectants sont aussi appelés « germicides » ou « bactéricides » et doivent être utilisés selon les instructions du fabricant. Les produits vendus pour la désinfection de la peau ne doivent pas être utilisés comme désinfectants pour les surfaces, les jouets ou autres objets, car leur formule et leurs mécanismes d'action sont différents.

Malgré la présence sur le marché de plusieurs produits, l'eau de Javel diluée demeure le désinfectant recommandé pour les milieux de garde en raison de son efficacité contre la majorité des germes, incluant les virus, de son prix abordable et de sa facilité d'accès.

La désinfection des objets, du matériel ou de l'équipement du service de garde doit être faite régulièrement. Une affiche intitulée *Aide-mémoire : Nettoyage et désinfection dans un milieu de garde* est offerte par le ministère de la Famille et des Aînés. Il s'agit d'une liste de vérification des principaux éléments à nettoyer et à désinfecter sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. Cette affiche est reproduite à l'annexe H.

Les vêtements tachés de sang sont d'abord rincés à l'eau froide, puis lavés normalement à l'eau chaude savonneuse.

Il existe des produits dits « détergents-désinfectants » qui, selon les recommandations du fabricant, permettent d'effectuer le nettoyage et la désinfection en une seule étape.

**Ces produits ne sont pas efficaces sur des surfaces visiblement souillées.**

### 3.2 MESURES D'HYGIÈNE POUR LA PRÉPARATION ET LE SERVICE DES ALIMENTS<sup>2</sup> (2, 6)

Tout manipulateur d'aliments devrait respecter les mesures suivantes :

- ↘ Ne pas fumer dans la cuisine. L'usage du tabac est interdit dans la cuisine comme partout ailleurs dans le service de garde (13). En milieu familial, il est interdit de fumer aux heures où les personnes qui offrent ces services y reçoivent les enfants.
- ↘ Se laver les mains et se brosser les ongles avant de toucher les aliments et entre la manipulation des aliments crus (surtout pour la viande et le poisson) et des aliments cuits, après être allé aux toilettes, avoir toussé, éternué ou avoir touché une surface sale. Le lavage des mains doit se faire dans un évier différent de celui qui sert au lavage ou au trempage des aliments.
- ↘ Porter un tablier propre, couvrir entièrement ses cheveux à l'aide d'un filet ou d'un couvre-chef; ne porter ni bijoux (bague, montre, bracelet) ni vernis à ongles.
- ↘ Ne pas changer les couches d'un enfant ni l'aider à aller aux toilettes. En milieu familial, le responsable devrait effectuer ces tâches à l'extérieur de la cuisine et du coin repas et en dehors des moments de préparation et de service de la nourriture. De plus, il devrait ensuite se laver les mains minutieusement dans un évier différent de celui qui sert à la préparation des aliments.

- ↘ Laver puis désinfecter le plan de préparation des aliments après chaque usage et entre la manipulation des viandes crues et celle des viandes cuites. La désinfection est particulièrement importante si on vient de manipuler un aliment cru<sup>3</sup>. Une solution désinfectante d'eau javellisée à une concentration de 1 : 10 peut toujours être utilisée. Cependant, si le plan de préparation est en acier inoxydable, une solution d'eau javellisée moins corrosive, à une concentration de 1 : 200 (c'est-à-dire cinq millilitres d'eau de Javel pour un litre d'eau), préparée quotidiennement, est adéquate. Il est par contre important de bien noter que, durant une période où plusieurs enfants ou/et employés ont des diarrhées et/ou vomissements, une solution d'eau javellisée de 1 : 10 sera alors à utiliser pour désinfecter le plan de préparation des aliments.
- ↘ Informer le gestionnaire du service de garde s'il souffre d'une maladie infectieuse :
  - S'il souffre de diarrhée, il devra être exclu de son travail jusqu'à 48 heures après l'arrêt des symptômes (vomissements, diarrhées et crampes abdominales).
  - S'il souffre d'une infection cutanée aux mains, aux avant-bras ou au visage, il s'abstiendra de préparer ou de servir des aliments. La personne responsable d'un service de garde en milieu familial demandera alors à un remplaçant de prendre la relève.
- ↘ Mettre un pansement imperméable et propre sur les coupures, les brûlures ou toute autre lésion cutanée sur les mains et porter des gants à usage unique avant de toucher les aliments, en prenant soin de se laver les mains avant d'utiliser ces gants et après.

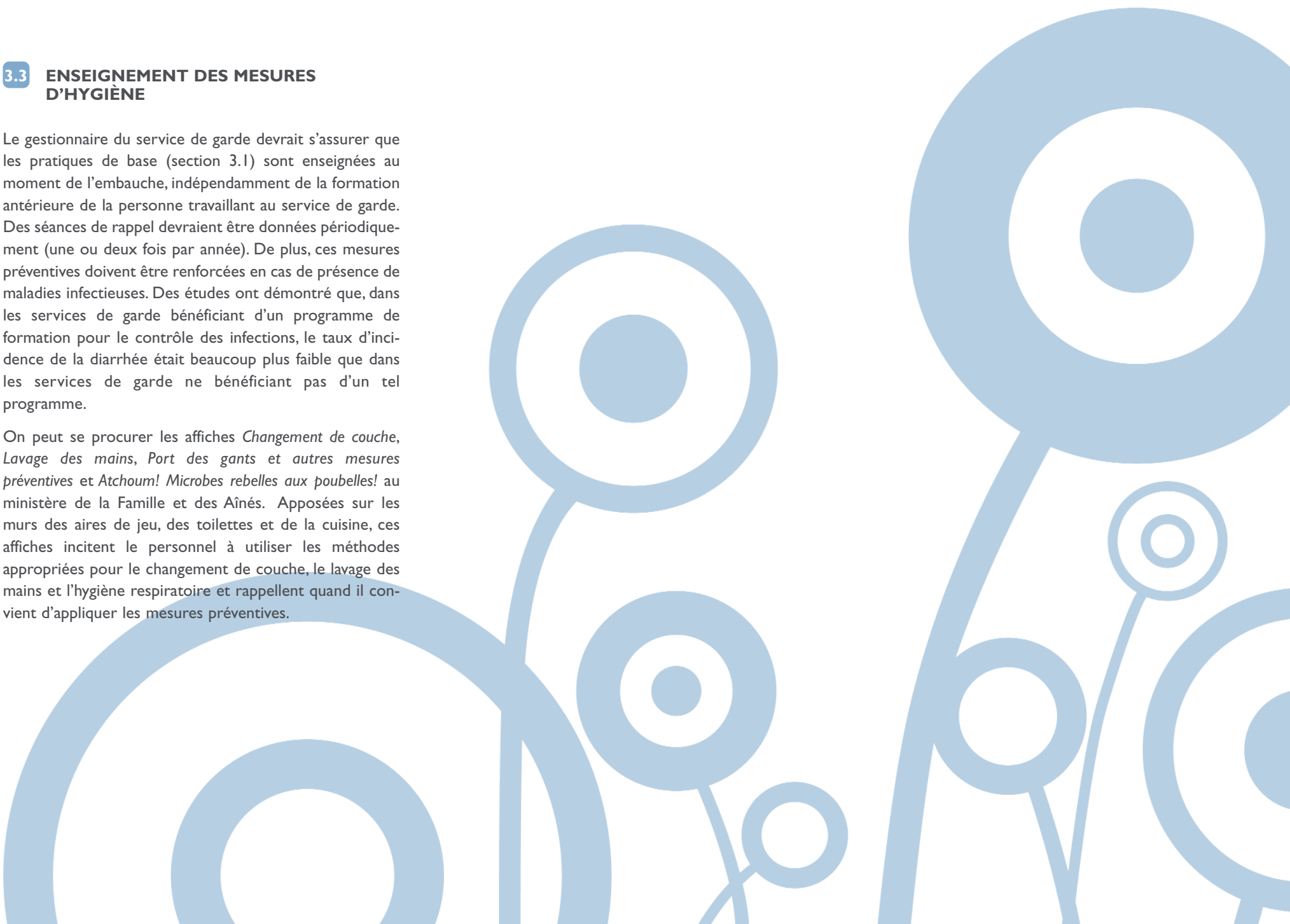
2. Voir aussi l'annexe I : Règles d'hygiène et de salubrité pour la manipulation des aliments.

3. Cette recommandation s'applique aux viandes, mais aussi aux autres aliments périssables; en effet, des infections ont été transmises par des fruits et des légumes contaminés (cantaloups, framboises, basilic, etc.).

### 3.3 ENSEIGNEMENT DES MESURES D'HYGIÈNE

Le gestionnaire du service de garde devrait s'assurer que les pratiques de base (section 3.1) sont enseignées au moment de l'embauche, indépendamment de la formation antérieure de la personne travaillant au service de garde. Des séances de rappel devraient être données périodiquement (une ou deux fois par année). De plus, ces mesures préventives doivent être renforcées en cas de présence de maladies infectieuses. Des études ont démontré que, dans les services de garde bénéficiant d'un programme de formation pour le contrôle des infections, le taux d'incidence de la diarrhée était beaucoup plus faible que dans les services de garde ne bénéficiant pas d'un tel programme.

On peut se procurer les affiches *Changement de couche*, *Lavage des mains*, *Port des gants et autres mesures préventives* et *Atchoum! Microbes rebelles aux poubelles!* au ministère de la Famille et des Aînés. Apposées sur les murs des aires de jeu, des toilettes et de la cuisine, ces affiches incitent le personnel à utiliser les méthodes appropriées pour le changement de couche, le lavage des mains et l'hygiène respiratoire et rappellent quand il convient d'appliquer les mesures préventives.



## 4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN SERVICE DE GARDE (2,6)

Les maladies transmissibles par le sang dont il est question sont celles causées par le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Considérant que la prévalence de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'infection par le VIH chez les enfants d'âge préscolaire est très faible au Québec (14) et que les situations où il y a un risque d'exposition significative surviennent rarement, le risque qu'un travailleur de service de garde contracte une telle infection dans l'exercice de ses fonctions est extrêmement faible.

Une exposition significative constitue soit une exposition percutanée (à travers la peau), soit une exposition des muqueuses (œil, nez, bouche) ou de la peau non intacte à du sang ou à un autre liquide biologique visiblement teinté de sang. La nature des interactions habituelles entre enfants et travailleurs, dans un service de garde, est peu propice à de telles expositions.

Cependant, certaines situations peuvent survenir et méritent d'être considérées.

### 4.1 RISQUES EN CAS DE MORSURE

Une morsure causant un bris cutané et une injection de salive à travers la peau constitue un risque de transmission pour le VHB; dans le cas du VHC et du VIH, la salive doit être mêlée à du sang pour présumer présenter un risque.

Les morsures entre enfants surviennent fréquemment. Sur une période d'un an, jusqu'à 50 % des enfants peuvent être mordus. Le problème survient surtout chez les enfants âgés de treize à trente mois, et les morsures au visage et aux bras sont les plus fréquentes. Cependant, seulement 2 % des morsures entraînent un bris de la peau (15). Si des morsures avec bris cutané entre les enfants sont occasionnellement rapportées, il est raisonnable de penser qu'un tel incident ne devrait impliquer que très rarement un travailleur.

#### La personne mordue

La morsure avec bris de peau faite par un enfant à un adulte ou à un autre enfant doit être considérée comme une exposition significative au VHB (virus de l'hépatite B). Cependant, la transmission du VHB par morsure en service de garde est peu probable, car la prévalence de l'infection par le VHB est très faible parmi la population des enfants d'âge préscolaire, en raison du programme de dépistage prénatal et de la vaccination des nouveau-nés de mères porteuses du VHB ou dont les parents font partie de groupes à risque pour l'acquisition du VHB.

Dans le cas du VHC (virus de l'hépatite C) et du VIH (virus de l'immunodéficience humaine), l'exposition n'est pas considérée comme significative sauf si l'enfant qui a mordu avait du sang dans la bouche, ce qui est exceptionnel dans un contexte de service de garde.

#### L'enfant mordeur

Lorsqu'il y a bris de peau, le sang de la personne mordue entre en contact avec la muqueuse buccale (l'intérieur de la bouche) de l'enfant mordeur. L'enfant mordeur doit donc être considéré comme possiblement exposé au VHB, au VHC et au VIH.

Pour les personnes impliquées, la conduite à tenir est exposée plus loin (cf. section 4.5).

#### **4.2 RISQUES EN CAS DE BLESSURE OU D'ACCIDENT (INCLUANT LES PIQÛRES D'AIGUILLE)**

Les travailleurs des services de garde peuvent, à l'occasion, avoir à donner des premiers secours dans des situations où il y a saignement : saignement de nez, accident, coupure, blessure, etc. Il pourrait arriver que leur peau non intacte ou, très exceptionnellement, leurs muqueuses, entrent en contact avec le sang de l'enfant impliqué.

Le contact du sang avec une peau saine ne constitue pas un moyen de transmission du VHB, du VHC ou du VIH. Si, pendant l'administration des premiers secours, il y a contact du sang avec une peau lésée ou une muqueuse ou si une personne se blesse avec une aiguille ou un objet contaminés par du sang, des mesures préventives sont recommandées, lesquelles sont exposées plus loin (cf. sections 4.4 et 4.5).

#### **4.3 RISQUES EN CAS DE PARTAGE DE BROSSÉ À DENTS**

Aucun cas de transmission du VIH par le partage de brosse à dents n'a été rapporté, et le risque de transmission du VHB par le partage de brosse à dents est très faible. Il importe quand même d'appliquer des mesures visant à éviter le partage de brosse à dents en raison de ce très faible risque et du risque de transmission d'autres maladies infectieuses.

#### 4.4 RISQUES D'INFECTION EN CAS D'EXPOSITION SIGNIFICATIVE AU VHB, AU VHC OU AU VIH

Le risque d'infection à la suite d'une exposition significative à du sang infecté varie de façon importante d'un agent infectieux à l'autre.

- ↘ À la suite d'une exposition percutanée :
- ↘ Entre 2 et 40 % pour le VHB
- ↘ 0,32 % pour le VIH
- ↘ 1,8 % pour le VHC
- ↘ À la suite d'une exposition des muqueuses ou de la peau non intacte : 0,03 % pour le VIH.

#### 4.5 CONDUITE RECOMMANDÉE EN CAS D'EXPOSITION AU SANG

- ↘ Faire saigner la plaie, quelques gouttes s'il y a lieu, sans pincer le pourtour immédiat de la plaie.
- ↘ Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon. En ce qui a trait aux muqueuses, dans la mesure du possible, rincer à l'eau claire.
- ↘ Prendre en note tous les détails de l'accident et remplir le rapport d'accident :
  - Circonstances de l'accident (Quelle activité? Quand? Où?)
  - Type d'accident (coupure, morsure, éclaboussure sur une muqueuse ou sur une peau non intacte, piqûre, etc.)
  - Profondeur approximative de la blessure (ex. : bris cutané léger ou important, plaie par aiguille, type de muqueuse ou description de la peau non intacte, etc.)
  - Quantité approximative de sang écoulé (quelques gouttes ou millilitres)
  - Nom des personnes (personne exposée, personne source)
- ↘ Aviser immédiatement le gestionnaire du service de garde et les parents des enfants impliqués.
- ↘ Diriger le plus rapidement possible la ou les personnes exposées vers l'urgence d'un centre hospitalier pour l'évaluation de l'exposition. Le médecin appliquera les mesures préventives recommandées et assurera le suivi au besoin. S'il s'agit d'une morsure, les personnes impliquées devraient être dirigées au même endroit (15).

Afin de préserver l'anonymat et d'éviter toute discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne, rien n'oblige les parents à signaler au gestionnaire du service de garde que leur enfant est atteint d'une maladie transmissible par le sang, soit le VHB, le VHC ou le VIH. Par ailleurs, lorsque cet état est connu d'une ou de deux personnes au service de garde, la prise en charge des expositions accidentelles se fait plus facilement et permet la vaccination des personnes contacts de l'enfant. À cette fin, il peut être approprié d'encourager le parent à dévoiler l'état d'infection de son enfant à une ou deux personnes de confiance de son choix, préalablement formées sur l'infection au VHB, au VHC ou au VIH. Aucune pression ne doit cependant être exercée sur le parent.

Si un enfant est infecté par le VHB, il y a recommandation de vaccination de tous les travailleurs et des enfants du service de garde, en prenant soin de respecter la confidentialité, d'autant plus si l'enfant a un comportement agressif non contrôlé, des plaies suintantes ou des conditions médicales favorisant le saignement (14).

Il n'y a pas de recommandation de divulgation d'une infection transmissible par le sang pour les membres du personnel qui seraient infectés. Une personne infectée travaillant dans un service de garde en milieu familial devrait aviser le bureau coordonnateur<sup>4</sup> de son état d'infection, afin qu'on vérifie s'il y a lieu de vacciner préventivement les enfants fréquentant le service de garde en milieu familial.

4. Une personne responsable du bureau coordonnateur rapportera rapidement cet état d'infection au CSSS, mission CLSC, ou à la Direction de santé publique.

## 5. FORMATION DES TRAVAILLEURS

Mis à part la formation de base reçue par les éducatrices, du perfectionnement en cours d'emploi est offert de façon ponctuelle. Voici des sites Internet et des organismes qui peuvent donner ou annoncer des formations ou des outils de perfectionnement :

- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance de l'île de Montréal : [www.rcpeim.com/site.asp](http://www.rcpeim.com/site.asp)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance des régions de Québec et Chaudière-Appalaches inc. : [www.rcpeqc.org](http://www.rcpeqc.org)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance des Cantons-de-l'Est : [www.cpe-estrie.org](http://www.cpe-estrie.org)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance de la Montérégie : [www.rcpem.com](http://www.rcpem.com)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance du Saguenay-Lac-Saint-Jean : [www.rcpesaglac.com](http://www.rcpesaglac.com)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance des Laurentides : [www.rcpelaurentides.com](http://www.rcpelaurentides.com)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance Côte-Nord : [www.rcpecn.com](http://www.rcpecn.com)
- ✎ Regroupement des centres de la petite enfance de Laval : [www.enfance-laval.com](http://www.enfance-laval.com)
- ✎ Association québécoise des centres de la petite enfance : [www.aqcpe.com](http://www.aqcpe.com)
- ✎ Association des garderies privées du Québec : [www.agpq.ca](http://www.agpq.ca)
- ✎ Association de la santé et de la sécurité du travail, secteur affaires sociales : [www.asstas.qc.ca](http://www.asstas.qc.ca)
- ✎ Regroupement des Centres de la petite enfance Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec : [www.rcpe0810.com](http://www.rcpe0810.com)
- ✎ Action régionale des centres de la petite enfance de Lanaudière : [www.arcpel.com](http://www.arcpel.com)
- ✎ Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec : [www.respeq.com](http://www.respeq.com)
- ✎ Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais : [www.acpeo.com](http://www.acpeo.com)
- ✎ Association des éducatrices en milieu familial du Québec : [www.aemfq.com](http://www.aemfq.com)
- ✎ Conseil québécois des services de garde éducatifs à l'enfance : [www.cqsgee.qc.ca](http://www.cqsgee.qc.ca)

# Bibliographie

- 1) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Protocole d'immunisation du Québec*, 4e édition, Québec, Le Ministère, 471 p.
- 2) COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE DU QUÉBEC (2002). *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance : Guide d'intervention*, Québec, Les Publications du Québec, 473 p.
- 3) J.L. GRENIER, M. TREMBLAY et G. TRUDEAU (2005). *Immunisation des travailleurs de la santé, y compris les stagiaires et leurs professeurs : Recommandations*, Québec, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 29 p.
- 4) QUÉBEC (2007). *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance : c. S-4.1.1, r. 2, à jour au 28 mars 2007*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S\\_4\\_1\\_1/S4\\_1\\_1R2.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_4_1_1/S4_1_1R2.HTM)] (Consulté le 16 avril 2007).
- 5) QUÉBEC (2006). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 2 octobre 2006*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)] (Consulté le 11 octobre 2006).
- 6) A. LAROSE (2000). *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*, Québec, Les Publications du Québec, 2000, p. 102-107.
- 7) AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION et NATIONAL RESOURCE CENTER FOR HEALTH AND SAFETY IN CHILD CARE (2004). *Child Care Providers' Health and Well Being*, Elk Grove Village (Illinois), American Academy of Pediatrics, 90 p.
- 8) QUÉBEC (2005). *Loi sur la santé et la sécurité du travail : L.R.Q., chapitre S-2.1, à jour au 1<sup>er</sup> novembre 2005*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php#>] (Consulté le 7 novembre 2005).
- 9) SANTÉ CANADA (1999). « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 25S4, 157 p.
- 10) C. LAVOIE et J. GAUTHIER (2005). « Les petits futés du lavage des mains », *Bye-bye les microbes!*, vol. 8, n° 2, 3 p.
- 11) N. DESMARAIS et L. POIRIER (2004). « Le lavage des mains sans eau en service de garde », *Bye-bye les microbes!*, vol. 7, n° 2, p. 2-4.
- 12) R. RODRIGUES (2002). « Le nettoyage et la désinfection des surfaces dans les services de garde », *Bye-bye les*

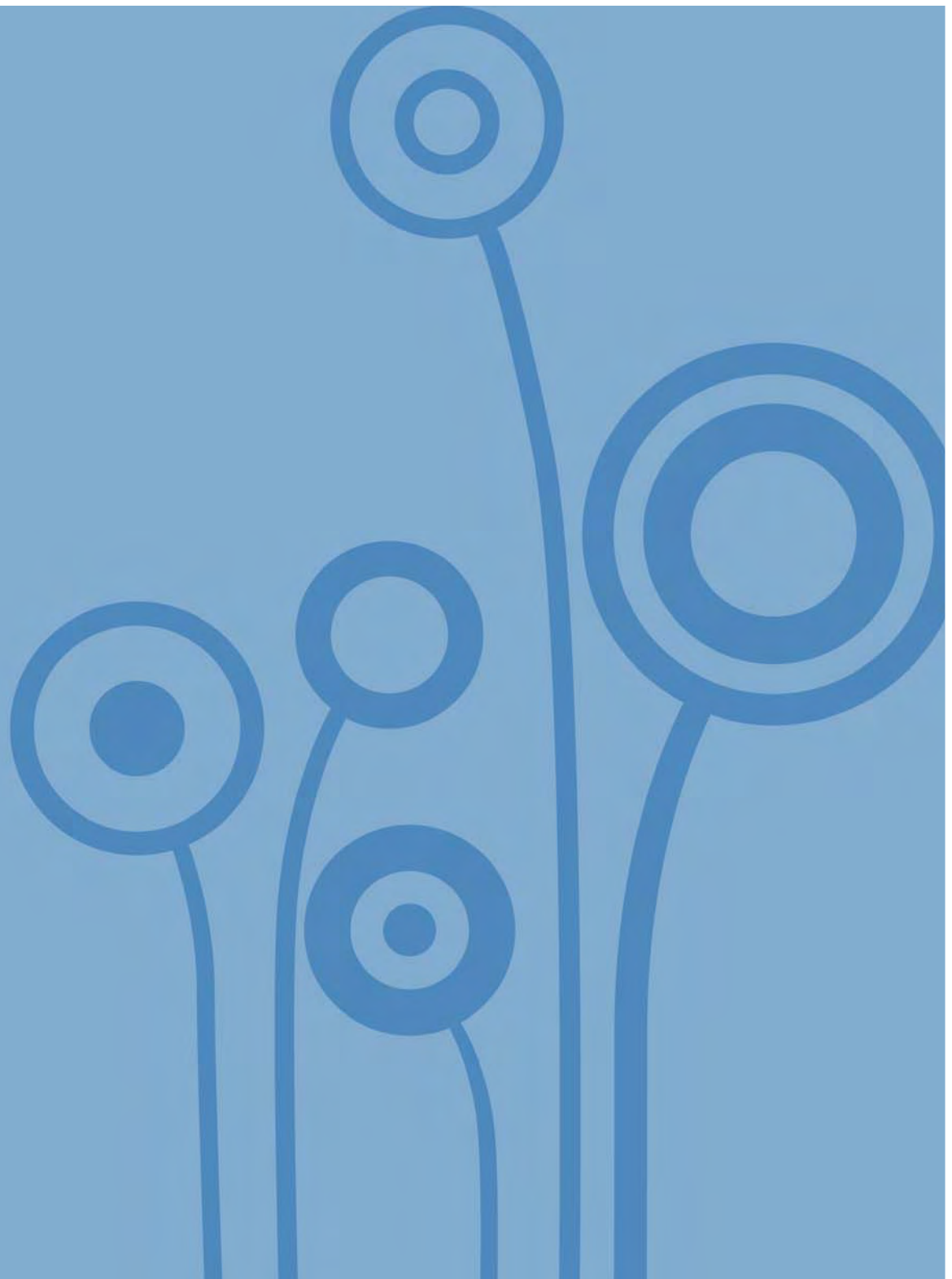
*microbes!*, vol. 5, n° 2, p. 4-6.

- 13) QUÉBEC (2005). *Loi sur le tabac : L.R.Q., chapitre T-0.01, à jour au 1<sup>er</sup> novembre 2005*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php#>] (Consulté le 7 novembre 2005).
- 14) S.VENNE, E. ROY et P. ROBILLARD (1997). *Avis de santé publique sur le contrôle des maladies transmissibles par le sang dans le contexte d'un service de garde à l'enfance. Annexe au document : section travailleurs*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 27 p.
- 15) C. BOUCHER et L. POIRIER (2006). « Lorsque des enfants mordent au service de garde », *Bye-bye les microbes!*, vol. 9, n° 3, p. 2.
- 16) D. LAMBERT (2004). « Être bien vacciné, un atout pour la santé du personnel et des stagiaires en service de garde (1<sup>re</sup> partie) », *Bye-bye les microbes!*, vol. 7, n° 3, p. 4-5.
- 17) D. LAMBERT (2004). « Être bien vacciné, un atout pour la santé du personnel et des stagiaires en service de garde (2<sup>e</sup> partie) », *Bye-bye les microbes!*, vol. 7, n° 4, p. 4-5.
- 18) T.W. GYORKOS, C. BÉLIVEAU et autres (2005). « High rubella seronegativity in daycare educators », *Clin Invest Med*, vol. 28, n° 3, p. 105-111.
- 19) C.J. MUECKE, C. BÉLIVEAU, E. RAHME, J.C. SOTO et T.W. GYORKOS (2004). « Hepatitis A seroprevalence and risk factors among day-care educators », *Clin Invest Med*, vol. 27, n° 5, p. 259-264.
- 20) N. DESMARAIS (2004). « Les rince-mains : mode d'emploi », *Bye-bye les microbes!*, vol. 7, n° 2, p. 9-10.
- 21) AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS (2005). *À bas les bactéries en quatre étapes*, [En ligne] [[www.canfightbac.org/francais/fight\\_bac/stepsf.shtml](http://www.canfightbac.org/francais/fight_bac/stepsf.shtml)].
- 22) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005). *Guide du manipulateur d'aliments*, Québec, Le Ministère.
- 23) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2003). *Votre établissement alimentaire – Nettoyage et assainissement des surfaces entrant en contact direct avec les aliments*, Québec, Le Ministère.
- 24) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005). *Guide du consommateur. Les bonnes pratiques d'achat*, [En ligne] [[www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/achat](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/achat)].
- 25) AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS (2005). *Fiche de renseignements*, [En ligne]

[[www.inspection.gc.ca/francais/corppaffr/foodfacts/storagef.shtml](http://www.inspection.gc.ca/francais/corppaffr/foodfacts/storagef.shtml)].

- 26) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005).  
*Guide du consommateur. Les bonnes pratiques d'entreposage*, [En ligne] [[www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/entreposage](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/entreposage)].
- 27) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005).  
*Guide du consommateur. Les bonnes pratiques de cuisson*, [En ligne] [[www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/cuisson](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/cuisson)].
- 28) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005).  
*Guide du consommateur. Les bonnes pratiques d'hygiène*, [En ligne] [[www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/hygiène](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/hygiene)].
- 29) MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (2005).  
*Guide du consommateur. Les bonnes pratiques de préparation des aliments*, [En ligne] [[www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/preparation](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/guideconsommateur/preparation)].
- 30) COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE DU QUÉBEC (2004). *Avis concernant le risque d'infection à Salmonella par la manipulation des coquilles et des boîtes d'œufs dans les services de garde à l'enfance*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

*Annexe A*



# Relevé de l'état immunitaire des personnes travaillant en service de garde, en l'absence de carnet de vaccination

À REMPLIR PAR UN MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : Masculin  Féminin   
année-mois-jour

## Diphtérie, coqueluche, tétanos

Nom du vaccin	Année	Mois	Jour

## Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle

Nom du vaccin	Année	Mois	Jour

## Sérologie

Type	Année	Mois	Jour	Résultat

## Influenza

Nom du vaccin	Année	Mois	Jour

## Autres vaccins ou produits immunisants

Nom du vaccin ou du produit	Année	Mois	Jour

## Antécédents de maladies évitables par la vaccination

(Inscrire le date de début de la maladie)

Nom de la maladie	Année	Mois	Jour

Signature de l'infirmière ou du médecin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
année-mois-jour

Nom de l'établissement (CSSS, clinique, etc.) : \_\_\_\_\_

Les renseignements contenus dans ce relevé sont confidentiels.

## Résumé à l'usage de l'infirmière ou du médecin

(qui évaluera l'état immunitaire du travailleur ou du stagiaire)

### VÉRIFICATION DE L'ÉTAT IMMUNITAIRE ET MISE À JOUR DES VACCINS

Les personnes travaillant en service de garde, y compris les stagiaires, devraient obtenir une attestation écrite de vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (s'il y a lieu). On considère qu'une dose a été administrée s'il y a une attestation signée par un médecin ou une infirmière précisant le mois et l'année de la vaccination pour la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la varicelle, et le jour, le mois et l'année pour la rougeole, la rubéole et les oreillons.

Un travailleur (ou un stagiaire) avec une histoire connue de **varicelle** n'a pas besoin de dépistage (prise de sang pour la recherche des anticorps contre la varicelle) ni de vaccination préventive. Cependant, chez un travailleur (ou un stagiaire) sans histoire antérieure connue de **varicelle** ou avec une histoire douteuse, il est justifié de procéder à un dépistage avant d'amorcer la vaccination. À cet effet, le travailleur doit s'informer auprès de son médecin ou de son CSSS, mission CLSC. Si la sérologie montre que le travailleur (ou le stagiaire) n'a pas d'anticorps contre la varicelle, deux doses du vaccin sont nécessaires pour qu'il soit considéré comme protégé. Si la sérologie montre que le travailleur (ou le stagiaire) a des anticorps contre la varicelle, il est considéré comme protégé et n'a pas à recevoir de vaccin.

L'annexe B, après, présente un calendrier de vaccination adapté aux adultes. Pour toute autre situation, on doit se référer au Protocole d'immunisation du Québec.

### EXAMEN MÉDICAL

L'examen médical avant l'embauche n'est pas obligatoire en service de garde. Cependant, pour obtenir une reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, on doit prouver qu'on a une bonne santé physique et mentale, attestée par un certificat médical. Quant à la personne qui assiste le responsable, elle doit aussi prouver qu'elle a une bonne santé physique et mentale.

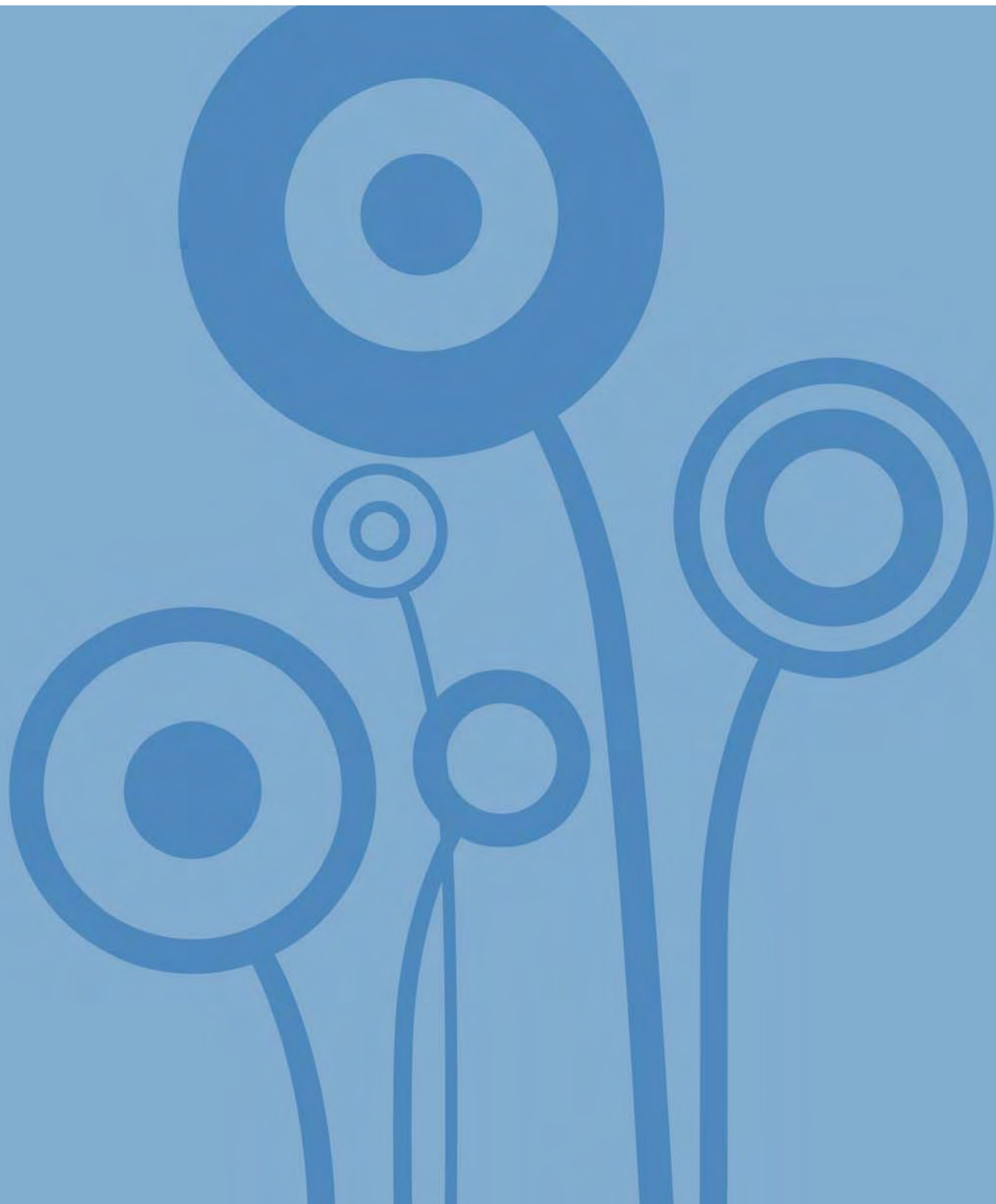
En cas de doute sur l'état de santé d'une personne travaillant en service de garde en ce qui concerne les maladies infectieuses transmissibles (voir à l'annexe D), le gestionnaire du service de garde peut à tout moment demander un examen médical. Le contenu de l'examen, y compris la date du retour au travail (s'il y a eu arrêt de travail), est laissé à la discrétion du médecin.

### EXAMEN DE DÉPISTAGE

En l'absence d'une indication médicale, il n'est pas nécessaire d'exiger une radiographie pulmonaire, un test de dépistage de la tuberculose (TCT) ou un examen bactériologique tel qu'une culture de selles.



*Annexe B*



## Calendrier de vaccination adapté aux adultes (3)

### Calendrier adapté pour les travailleurs ayant reçu leur vaccination de base (1)

Visite	Moment propice pour la vaccination <sup>5</sup>	Test ou sérologie	Vaccins
1 <sup>re</sup>	À la 1 <sup>re</sup> visite	Sérologie IgG anti-varicelle si histoire de varicelle négative ou douteuse	Vaccin dCaT (si non reçu antérieurement)
2 <sup>e</sup>	Un mois après la 1 <sup>re</sup> visite		1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la varicelle (si sérologie négative)
3 <sup>e</sup>	Un mois après la 2 <sup>e</sup> visite		2 <sup>e</sup> dose de vaccin contre la varicelle
Annuelle	Automne		Vaccin contre l'influenza

### Calendrier adapté pour les travailleurs non immunisés (1)

Visite	Moment propice pour la vaccination <sup>5</sup>	Test ou sérologie	Vaccins
1 <sup>re</sup>	À la 1 <sup>re</sup> visite	Sérologie IgG anti-varicelle si histoire de varicelle négative ou douteuse	Vaccin dCaT Vaccin RRO <sup>6</sup>
2 <sup>e</sup>	Un mois après la 1 <sup>re</sup> visite		Vaccin d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la varicelle (si sérologie négative) RRO si besoin <sup>6</sup>
3 <sup>e</sup>	Six mois après la 2 <sup>e</sup> visite		Vaccin d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> <sup>7</sup> 2 <sup>e</sup> dose de vaccin contre la varicelle <sup>8</sup>
Annuelle	Automne		Vaccin contre l'influenza

5. En suivant ce calendrier, on respecte les intervalles minimaux entre les vaccins.

6. Deux doses de RRO sont nécessaires si le travailleur est né en 1980 ou après; une seule dose, s'il est né entre 1970 et 1979, et aucune dose n'est nécessaire s'il est né avant 1970.

7. Par la suite, le travailleur aura un rappel du vaccin d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> tous les dix ans.

8. Cette dose de vaccin contre la varicelle peut être donnée dès un mois après la première dose, ce qui ajoute une visite.

*Annexe C*



## Maladies infectieuses évitables par la vaccination (16, 17)

Seulement quelques maladies évitables par la vaccination sont ici abordées. Certaines autres, plus rares dans la province (rougeole, diphtérie, tétanos, infections à méningocoque ou à pneumocoque) ne sont pas présentées.

### LA RUBÉOLE

Une étude récente menée auprès des travailleuses en service de garde de la région de Montréal (18) a montré que 10 % d'entre elles n'ont pas d'anticorps détectables dans le sang.

La rubéole ne donne que peu de symptômes chez un enfant ou un adulte. Chez une femme enceinte, elle risque toutefois de causer de sérieuses malformations congénitales du fœtus. Plusieurs travailleuses en service de garde sont en âge d'avoir des enfants, d'où l'importance pour elles de s'assurer qu'elles sont protégées contre la rubéole. Une preuve écrite de vaccination antérieure ou un résultat de dépistage sanguin attestant la présence d'anticorps confirme cette protection.

En plus des travailleuses, plusieurs mamans enceintes se présentent au service de garde tous les jours. La vaccination contre la rubéole protège la personne ainsi immunisée et les autres femmes enceintes.

### LA VARICELLE

La varicelle est une maladie très contagieuse causée par un virus, qui se manifeste par une éruption cutanée généralisée accompagnée de fortes démangeaisons et de fièvre. Elle est beaucoup plus grave chez les adolescents et les adultes, en raison des complications plus fréquentes. Maladie très répandue en Amérique du Nord, la varicelle l'est beaucoup moins dans les pays de la zone tropicale. Si elles n'ont jamais eu la varicelle, les personnes récemment immigrées au Canada pourraient la contracter.

Les éclosions de varicelle sont fréquentes en service de garde.

Chez les travailleurs sans histoire antérieure connue de varicelle ou avec une histoire douteuse, il est justifié de procéder à un dépistage (prise de sang pour la recherche d'anticorps) avant d'amorcer la vaccination, car l'immunité contre la varicelle peut être démontrée chez 70 à 95 % de ces personnes. Par contre, les travailleurs ayant une histoire connue de varicelle n'ont besoin ni de dépistage ni de vaccination.

Le travailleur doit s'informer auprès de son médecin ou de son CSSS, mission CLSC. Si le test sanguin montre que le travailleur (ou le stagiaire) n'a pas d'anticorps contre la varicelle, deux doses de vaccin sont nécessaires pour qu'il soit considéré comme protégé. Si la sérologie montre que le travailleur (ou le stagiaire) a des anticorps contre la varicelle, il est considéré comme protégé et n'a pas à recevoir de vaccin.

## LA COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie contagieuse particulièrement grave chez les nourrissons (moins d'un an). Les adultes peuvent également contracter la coqueluche. Celle-ci se manifeste par de la toux en quintes pouvant entraîner des difficultés respiratoires ou des vomissements. La toux dure plusieurs semaines, peut être incommode et peut nuire au sommeil.

Le vaccin contre la coqueluche est administré aux enfants depuis plusieurs années. Chez les adultes, ce vaccin est combiné aux vaccins contre la diphtérie et le tétanos et s'administre en une seule dose. Il permet donc aux adultes de diminuer leur risque de contracter la coqueluche et de transmettre la maladie aux enfants qui les entourent. Il est recommandé aux travailleurs et aux stagiaires des services de garde à l'enfance.

## L'INFLUENZA

L'influenza est une infection virale saisonnière qui peut être grave pour les personnes âgées ou les personnes atteintes d'une maladie chronique. Le vaccin contre l'influenza, administré chaque automne, est recommandé pour ces personnes.

Les enfants courent plus de risques que les adultes de contracter l'influenza et de la transmettre à leur entourage, notamment parce qu'ils excrètent le virus en plus grande quantité et plus longtemps. Les enfants de moins de deux ans sont plus souvent hospitalisés à cause de l'influenza que les enfants plus âgés. Le vaccin est donc recommandé pour les enfants de 6 à 23 mois<sup>9</sup> ainsi que pour leurs contacts domiciliaires et les personnes qui en prennent soin en dehors de leur domicile (1). Il est par conséquent recommandé pour les travailleurs en service de garde, y compris les stagiaires.

## L'HÉPATITE A

L'hépatite A est une maladie qui se transmet par les aliments contaminés ou par contact avec les mains ou avec des objets contaminés par les selles d'une personne infectée. Au Canada ainsi qu'au Québec, l'hépatite A est peu fréquente, et cette maladie a rarement été déclarée en service de garde. L'application des mesures préventives dans ce milieu (lavage des mains, nettoyage et désinfection des objets et surfaces de l'environnement) constitue une barrière relativement efficace contre la propagation de cette infection. Il existe un vaccin mais, actuellement, à moins de circonstances particulières, il n'y a pas lieu de vacciner le personnel et les enfants des services de garde.

Une étude a été récemment menée dans huit garderies et centres de la petite enfance au Québec. Un lien a été établi entre le fait d'avoir déjà eu une hépatite A et le nombre d'années d'ancienneté dans le service de garde (19). Les auteurs de l'étude recommandent d'analyser, dans les prochaines années, les avantages de la vaccination de routine des travailleurs en service de garde.

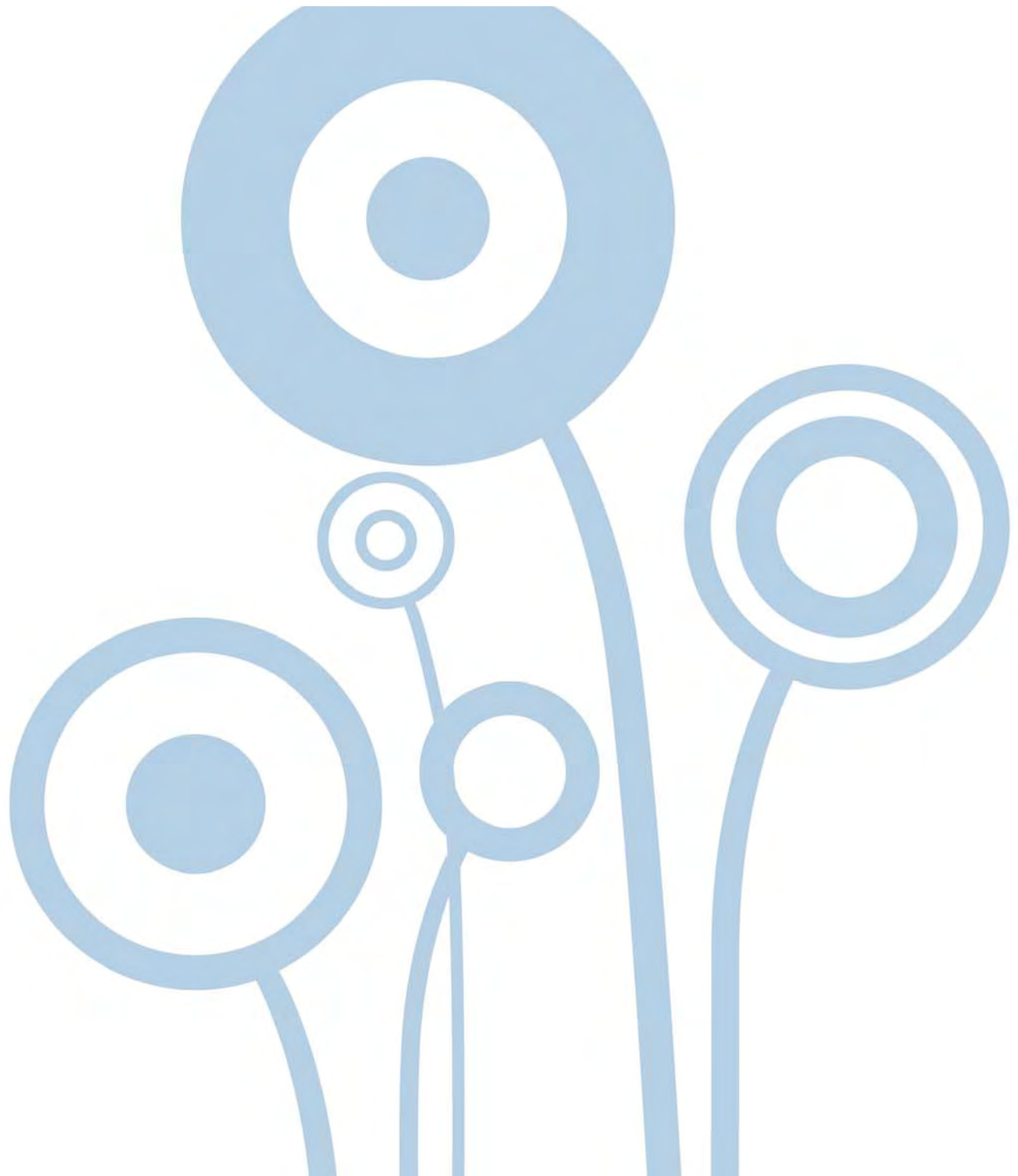
9. Les enfants de moins de 6 mois sont également considérés comme étant à risque élevé mais, étant donné que le vaccin est moins efficace à cet âge, il n'est pas recommandé.

## L'HÉPATITE B

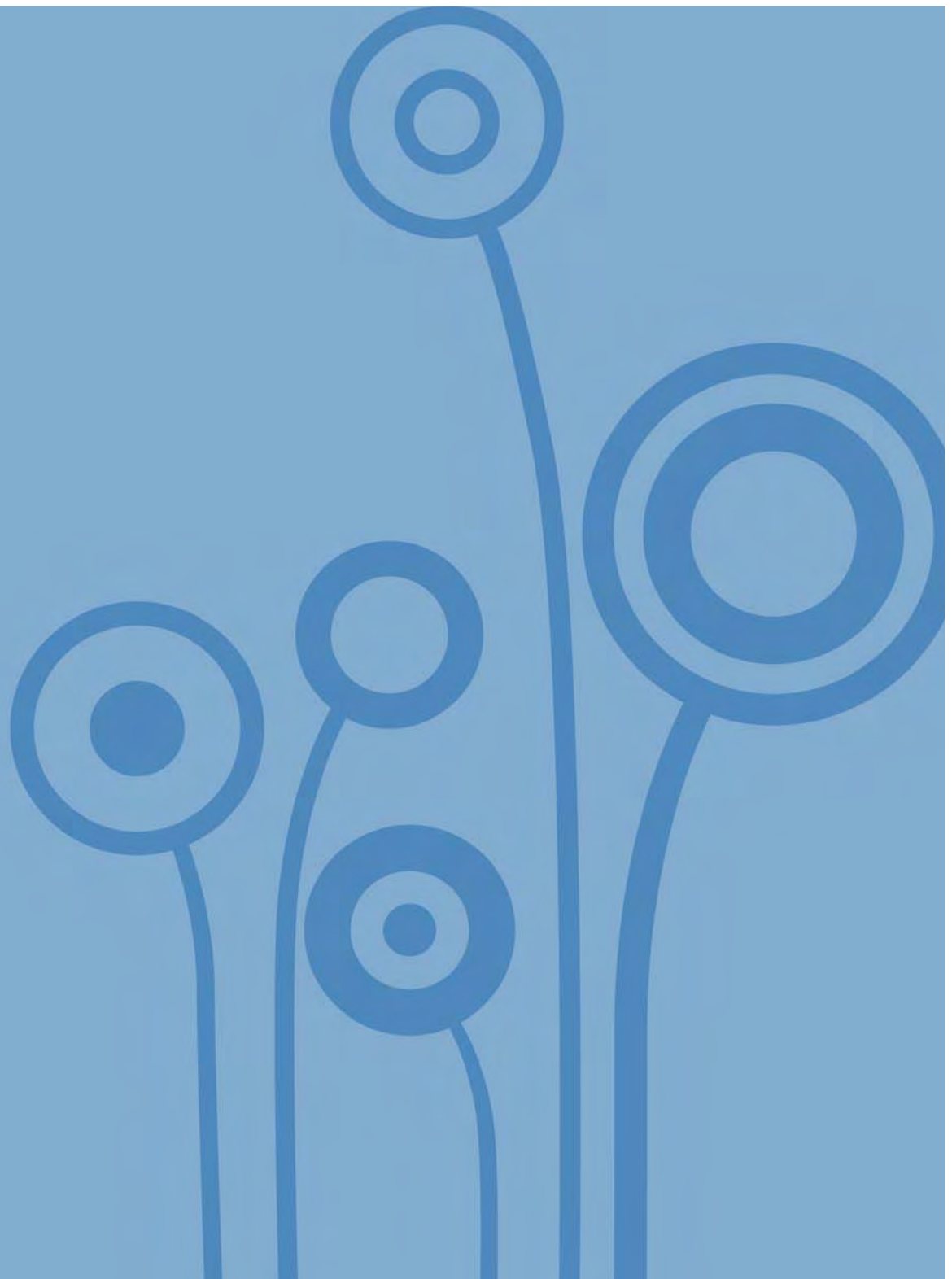
L'hépatite B est une maladie qui se transmet d'une personne infectée à une autre principalement par relations sexuelles, par contact avec le sang par voie percutanée (à travers la peau) ou sur une muqueuse (œil, nez, bouche), ou d'une mère à son enfant, surtout durant l'accouchement et plus rarement pendant la grossesse. Parce qu'il y a peu de risques de transmission de l'hépatite B en service de garde, le vaccin n'est pas recommandé de façon systématique.

Par contre, en présence d'un enfant présentant une infection aiguë ou chronique au VHB, la vaccination de tous les travailleurs et des enfants du service de garde est recommandée, particulièrement si l'enfant présente un comportement agressif, des lésions suintantes ou d'autres conditions médicales favorisant le saignement. Cette vaccination doit être offerte tout en respectant la confidentialité.

Des difficultés d'application de cette mesure peuvent cependant survenir. L'enfant porteur, souvent originaire d'un pays où la maladie est endémique, peut être victime de discrimination. Toutes les mesures doivent être prises afin d'offrir aux parents et au personnel du service de garde l'information nécessaire à la compréhension de la maladie, des modes et des risques de transmission, des mesures de prévention, de la vaccination et des raisons la justifiant au service de garde. Cela permettra d'éviter qu'une mauvaise compréhension de la situation n'entraîne un rejet de l'enfant infecté.



*Annexe D*



## Liste des maladies transmissibles devant être signalées au gestionnaire du service de garde par les travailleurs et les stagiaires infectés

Le gestionnaire du service de garde devrait aviser le CSSS (mission CLSC) ou la Direction de santé publique, qui évaluera la situation et recommandera l'intervention appropriée, lorsqu'un travailleur est atteint d'une des infections nommées dans la liste ci-jointe. Cette liste a été établie à partir des critères suivants :

- ↘ **Maladie à déclaration obligatoire (MADO)** (précédée d'un astérisque)
- ↘ Infection facilement transmissible
- ↘ Infection fréquente chez les enfants de moins de cinq ans et pouvant donc être contractée en service de garde
- ↘ Infection susceptible de provenir d'une source commune

### INFECTIONS À SIGNALER AU GESTIONNAIRE DU SERVICE DE GARDE

- \* Campylobactériose
- \* Coqueluche  
Diarrhée (selles liquides et fréquentes)/vomissements
- \* Diphtérie  
Érythème infectieux (cinquième maladie)
- \* Fièvre typhoïde et paratyphoïde  
Gale
- \* Giardiase
- \* Hépatite A  
Herpès labial  
Impétigo
- \* Infection invasive à *Escherichia coli*
- \* Infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type B
- \* Infection invasive à méningocoque
- \* Infection invasive à streptocoque hémolytique du groupe A
- \* Oreillons  
Oxyurose  
Pédiculose
- \* Poliomyélite
- \* Rougeole
- \* Rubéole
- \* Salmonellose  
Scarlatine et pharyngite à streptocoque
- \* Shigellose  
Tinea capitis (teigne), tinea corporis
- \* Tuberculose
- \* Yersiniose

*Annexe E*

The background is a solid light blue color. It features several abstract, stylized shapes in a darker blue shade. These shapes include concentric circles of varying sizes, some with a central dot, and thick, curved lines that resemble stems or arcs. The overall composition is minimalist and modern.

## Lavage des mains

### LAVAGE DES MAINS AVEC DE L'EAU ET DU SAVON

#### GÉNÉRALITÉS

Le lavage des mains à l'eau tiède et au savon doit prendre au moins quinze à trente secondes. Si les mains sont souillées, on doit prolonger la durée du frottement de quinze secondes. Les ongles doivent être gardés courts, d'une propreté impeccable et sans vernis. Le port d'ongles artificiels est déconseillé.

Il est déconseillé de porter des bagues pendant les heures de travail, car elles peuvent empêcher de nettoyer les mains de façon satisfaisante.

#### TECHNIQUE (10)

- ↘ Enlever sa montre et, le cas échéant, ses bijoux.
- ↘ Bien se mouiller les mains et les poignets avec de l'eau tiède.
- ↘ S'enduire les mains d'un savon doux liquide et frotter vigoureusement.
- ↘ Bien frotter la paume et le dos de chaque main et des poignets.
- ↘ Entrelacer les doigts pour bien nettoyer les espaces entre les doigts.
- ↘ Bien nettoyer les plis des articulations.
- ↘ Bien nettoyer le bout des doigts et les ongles en les frottant sur la paume de la main opposée.
- ↘ Rincer abondamment avec de l'eau.
- ↘ Assécher complètement les mains et les poignets avec un papier à usage unique.

Une lotion à mains peut être appliquée régulièrement. La lotion favorise une hydratation adéquate de la peau. Il est préférable d'appliquer la lotion au moment de la sieste des enfants, avant une activité à l'extérieur et avant de quitter le service de garde car, durant ces périodes, les mains ne sont pas lavées aussi souvent. Il n'est pas recommandé de mettre de la lotion sur les mains des enfants pendant qu'ils sont au service de garde.

### UTILISATION D'UN RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE (20)

#### MODE D'EMPLOI

- ↘ Bien lire l'étiquette du fabricant afin de connaître les recommandations d'utilisation.
- ↘ Vérifier la date de péremption.
- ↘ Placer les bouteilles dans des endroits stratégiques, de façon à les avoir sous la main au bon moment. **Le prestataire de services de garde doit s'assurer que les produits toxiques et les produits d'entretien sont étiquetés clairement et entreposés dans un espace de rangement réservé à cette fin, hors de la portée des enfants. Le titulaire d'un permis doit tenir cet espace de rangement sous clé. (art. 121 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance).**
- ↘ Ne pas placer les rince-mains à côté des lavabos pour éviter la confusion avec le savon liquide.

## TECHNIQUE

- ↘ Verser l'équivalent d'une pièce de vingt-cinq cents, ou un coup de pompe, dans une main.
- ↘ Frotter la paume de la main « humide » dans la paume de la main sèche.
- ↘ Tremper tous les ongles dans le rince-mains.
- ↘ Frotter les deux mains ensemble pour que le rince-mains soit distribué également sur toute la surface des doigts, entre les doigts, sur le dessus des mains et à la base des poignets.
- ↘ Laisser sécher les mains complètement.

## À NOTER

- ↘ Les mains ne doivent être ni mouillées ni poudrées avant l'utilisation du rince-mains.
- ↘ Attention aux yeux! Le gel peut parfois former un petit bouchon dans la pompe, et provoquer des éclaboussures au moment de son utilisation.
- ↘ Frictionner les mains jusqu'à évaporation du produit, particulièrement avant de toucher à des appareils électriques, car les rince-mains peuvent être inflammables.
- ↘ Ces produits sont conçus pour l'hygiène des mains (présence d'un émollient); ils ne doivent pas être utilisés pour la désinfection des surfaces et des objets.
- ↘ Conserver hors de la portée des enfants.
- ↘ Entreposer loin des flammes et des sources de chaleur.

Certains de ces produits sont très parfumés ou trop visqueux. En faire l'essai avant de faire un choix.

On trouve de l'information supplémentaire sur l'efficacité, la toxicité, l'entreposage ainsi que l'usage chez les enfants dans le bulletin *Bye-bye les microbes!* de juillet 2004.



*Annexe F*



# Atchoum!

Microbes rebelles,  
aux poubelles!

Réalisation du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec inspirée des outils produits par la Direction de santé publique de Montréal-Centre.



Tousse et éternue dans le pli de  
ton coude



Couvre ton nez et ta bouche quand  
tu tousses ou que tu éternues



Essuie bien ton nez avec le  
mouchoir



Jette immédiatement  
le mouchoir dans la poubelle

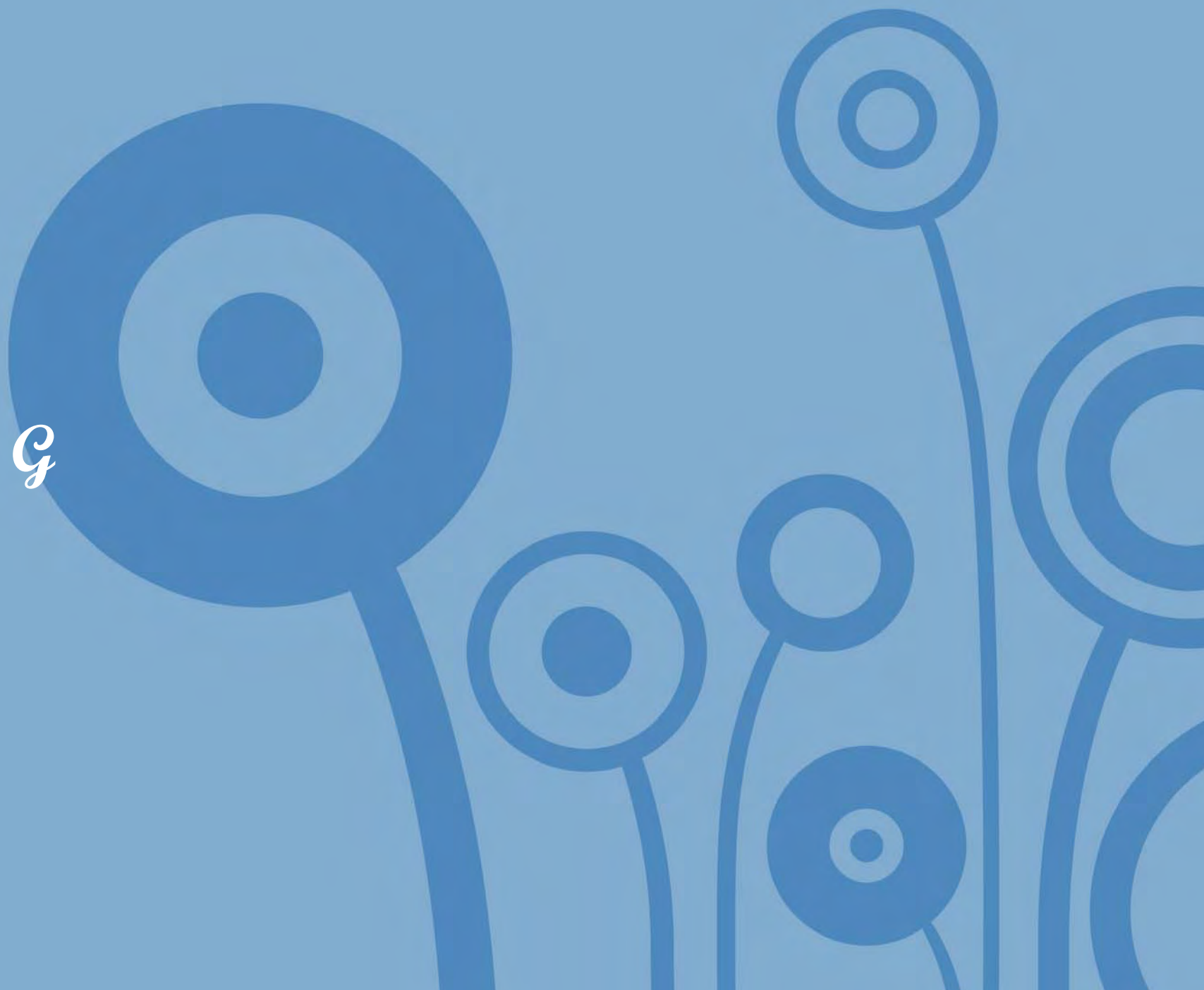


Lave-toi les mains avec de  
l'eau et du savon

F-1144-0206-10

Famille, Aînés  
et Condition féminine  
Québec

*Annexe G*





*Annexe H*



Comité de prévention des infections  
dans les centres de la petite enfance du Québec

### Laver et désinfecter APRÈS CHAQUE USAGE

- Les tables à langer
- Les tables qui servent aux repas et aux collations
- La vaisselle, les verres et les autres ustensiles (peuvent être désinfectés au lave-vaisselle)
- Les comptoirs de cuisine et les planches à découper
- Les petits pots de propreté, les chaises percées et les lavabos ayant servi au lavage de ceux-ci
- Les débarbouillettes pour les fesses
- Les pataugeoires

**Nettoyer immédiatement** vomissures, urine, sang ou selles (d'humains ou d'animaux), y compris dans le carré de sable.

### Laver et désinfecter TOUS LES JOURS

(Cocher une fois fait) ✓

LA SEMAINE DU \_\_\_\_\_  
Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

- Les toilettes, lavabos et robinets
- L'extérieur des distributeurs de savon et de papier
- Les poignées de porte des toilettes et les miroirs
- Les planchers et le bas des murs des toilettes
- Les seaux pour débarbouillettes et piqués
- Les poubelles, surtout si on y jette des couches
- Les sièges pour bébé, les chaises hautes et les parcs
- Les jouets portés à la bouche
- Les tables de jeu et les barrières
- Le plancher du vestiaire et des aires de circulation
- Les planchers des salles de jeu
- Le four à micro-ondes et le plancher de la cuisine
- Le linge de cuisine

### Laver et désinfecter TOUTES LES SEMAINES

(Cocher une fois fait) ✓

LA SEMAINE DU \_\_\_\_\_

- Les poignées, les cadres de porte, les rebords des fenêtres et les interrupteurs
- Les tablettes des casiers réservés aux effets personnels des enfants
- Les porte-brosse à dents
- Les chaises, les lits pour bébé et la literie
- Les matelas pour la sieste réservés à chaque enfant
- Les jouets utilisés à l'intérieur et à l'extérieur à part ceux qui sont portés à la bouche
- La cuisinière, la hotte de ventilation et le réfrigérateur (intérieur et extérieur)
- L'équipement pour grimper et les poussettes

### Désinfecter DEUX FOIS PAR MOIS

Les carrés de sable

DATE DATE DATE  
✓   ✓

### Laver et désinfecter UNE FOIS PAR MOIS

- Les rideaux et vénitiennes
- Les grilles de ventilation et les radiateurs («calorifères»)
- Les ventilateurs de plafond

DATE DATE DATE  
✓  ✓  ✓

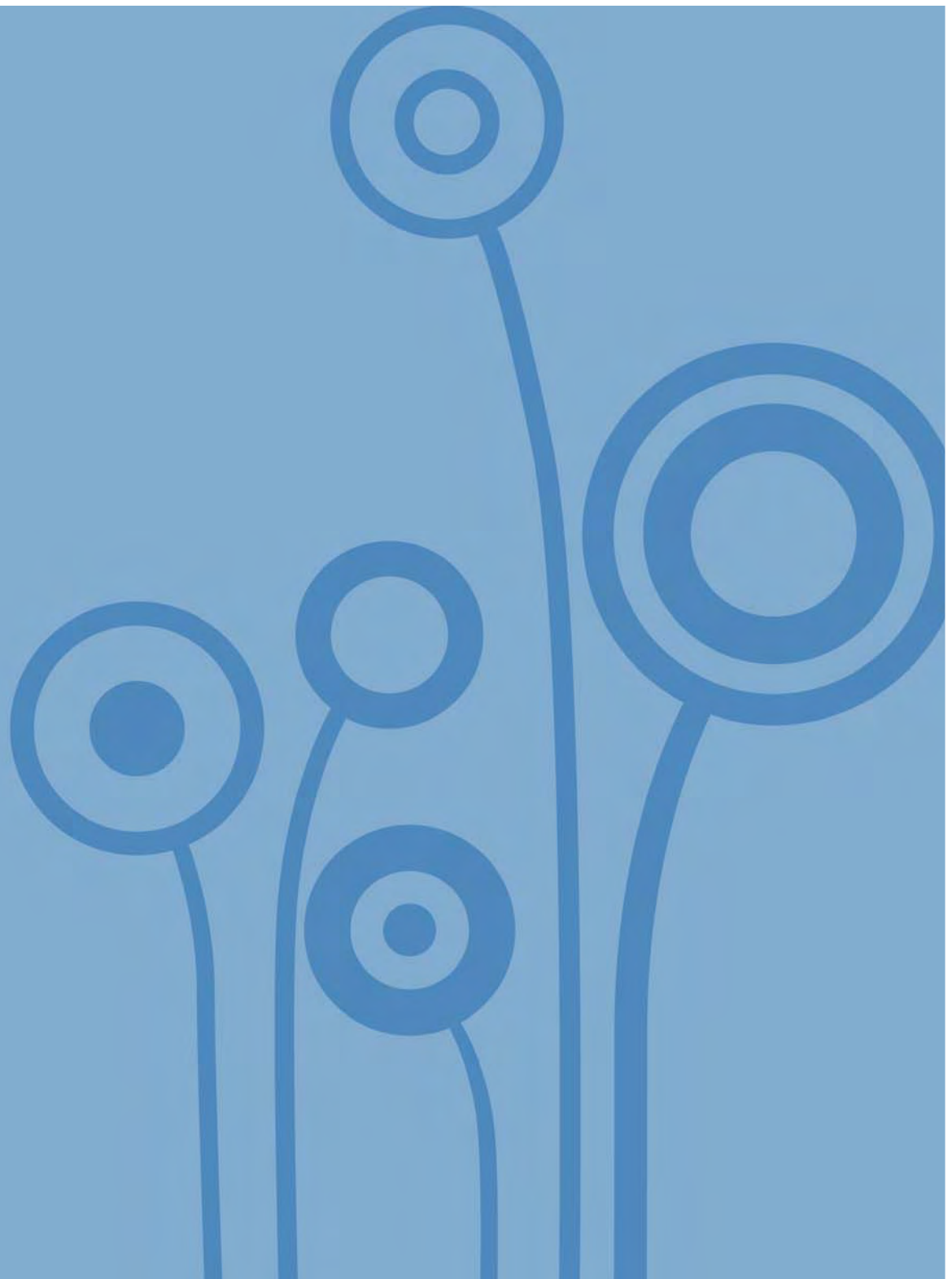
### Laver et désinfecter TOUS LES 6 MOIS.

Les refroidisseurs d'eau et leur goulot

DATE DATE DATE  
✓  ✓  ✓

**Mise en garde : les humidificateurs portatifs sont déconseillés** en milieu de garde à l'enfance. Leur entretien est très exigeant, car il faut laver le filtre et le réservoir d'eau tous les jours. Certains fabricants font à ce sujet des recommandations supplémentaires, que nous vous suggérons de respecter.

*Annexe I*



## Règles d'hygiène et de salubrité pour la manipulation des aliments

Les manipulateurs d'aliments (cuisiniers, éducateurs ou responsables d'un service de garde en milieu familial) doivent prendre les précautions nécessaires pour que les aliments ne soient pas contaminés. À cet égard, voici les principales recommandations du Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec ainsi que de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

### L'HYGIÈNE DANS LA CUISINE (6, 21, 23)

- ✎ Travailler avec de l'équipement et des appareils faits d'un matériau dur, lisse et facile à nettoyer et les maintenir propres et en bon état.
- ✎ Laver puis désinfecter les surfaces de travail et les ustensiles après chaque usage et entre la manipulation des viandes crues et celle des viandes cuites. La désinfection est particulièrement importante si on vient de manipuler un aliment cru<sup>10</sup>. La désinfection peut se faire par immersion dans une eau à 77 °C (170 °F) pendant trente secondes ou dans une solution désinfectante approuvée pour les accessoires de cuisine. À ce sujet, s'assurer que l'étiquette indique que les désinfectants utilisés sont adéquats pour les accessoires de cuisine. Pour le nettoyage, on utilisera, au besoin, des tampons à récurer en nylon.
- ✎ Utiliser deux planches à découper, une pour les fruits et légumes frais, et l'autre pour les viandes, la volaille et les fruits de mer crus (21).
- ✎ Jeter les planches à découper usées (21).
- ✎ Avant chaque repas, nettoyer et désinfecter les tables sur lesquelles les enfants mangent.
- ✎ Pour laver les mains des enfants, ne pas utiliser les éviers qui servent à la préparation des repas et au lavage de la vaisselle; ne pas non plus les utiliser pour le lavage des mains après les changements de couche. Seul le personnel qui prépare et sert les aliments devrait avoir accès à la cuisine.
- ✎ Ne pas utiliser à d'autres fins les linges qui servent à nettoyer les ustensiles et les surfaces utilisés pour préparer ou servir les aliments. Choisir plutôt des torchons d'une couleur et d'un format déterminés et clairement reconnaissables dans la lessive.
- ✎ Les chiffons, lavettes et guenilles utilisés peuvent transporter des microbes. Les laver et les désinfecter chaque jour, ou utiliser du papier essuie-tout pour nettoyer les surfaces de la cuisine. Éviter d'utiliser des éponges. Elles sont propices à la croissance des bactéries (21).
- ✎ Laver et désinfecter le plancher de la cuisine chaque jour.
- ✎ Ne laisser en permanence aucune caisse de nourriture sur le plancher de la cuisine ou du garde-manger : cela facilite l'entretien des planchers et diminue les risques de contamination de la nourriture.
- ✎ Sortir les ordures régulièrement; laver et désinfecter les poubelles chaque jour et les fermer hermétiquement.
- ✎ Mettre des moustiquaires aux fenêtres pour empêcher les insectes d'entrer.
- ✎ Si des traces d'insectes ou de rongeurs sont observées dans la cuisine ou dans tout autre local du service de garde, procéder immédiatement à l'extermination, avec un produit non dangereux pour les enfants.

10. Cette recommandation s'applique aux viandes, mais aussi aux autres aliments périssables; en effet, des infections ont été transmises par des fruits et des légumes contaminés (cantaloups, framboises, basilic, etc.).

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ACHAT DES ALIMENTS (24)

Certaines recommandations s'imposent pour l'achat d'aliments :

- ↘ Choisir des épiciers réputés.
- ↘ Choisir les aliments non périssables ou secs en premier. Mettre les produits réfrigérés et congelés et les aliments chauds dans le panier en dernier (25).
- ↘ Examiner minutieusement les aliments et s'assurer que l'emballage est intact. N'acheter aucun produit dont l'aspect est anormal, par exemple des œufs fêlés ou des conserves bombées ou abîmées.
- ↘ Vérifier la date « Meilleur avant ».
- ↘ Vérifier la température de conservation des aliments. Tout équipement, réfrigérateur, congélateur ou réchaud doit être muni d'un thermomètre. Les températures de conservation doivent correspondre aux normes suivantes :
  - ↘ Aliments réfrigérés : 4 °C ou moins
  - ↘ Aliments congelés : - 18 °C
  - ↘ Aliments chauds : 60 °C ou plus
- ↘ Une fois les achats terminés, regagner le service de garde sans tarder. Sinon, placer les aliments périssables dans une glacière ou dans des sacs réfrigérants.
- ↘ Veiller à ce que les premiers aliments entreposés soient les premiers utilisés. Donc, effectuer une bonne rotation des produits.

## ÉTIQUETAGE ALIMENTAIRE

Tout aliment préemballé et mis en vente libre doit obligatoirement porter une étiquette. Cette étiquette vous informe notamment sur :

- ↘ le nom et la nature du produit;
- ↘ la date d'emballage et la durée de conservation;
- ↘ la liste des ingrédients;
- ↘ la quantité;
- ↘ le nom et l'adresse du fabricant ou de l'emballer.

L'étiquette constitue une source d'information qui peut éviter bien des mauvaises surprises.

Être attentif à la liste des ingrédients si un enfant ou un travailleur du service de garde souffre d'une allergie alimentaire. Un manque d'attention pourrait avoir des conséquences dramatiques.

Vérifier les dates « Meilleur avant » et s'assurer de pouvoir utiliser le produit jusqu'à la date limite de conservation.

Les aliments décongelés (viandes, aliments contenant de la viande et produits marins) doivent porter la mention « Produit décongelé » sur leur emballage.

## LA RÉFRIGÉRATION DES ALIMENTS (6, 27)

- ↘ Maintenir les aliments périssables au réfrigérateur à une température de 4 °C ou moins, ce qui permet de ralentir la multiplication des microorganismes.
- ↘ Placer un thermomètre à l'intérieur du réfrigérateur, près de la porte, et vérifier régulièrement la température. Ajuster au besoin le thermostat de l'appareil.
- ↘ Emballer les aliments dans des contenants étanches afin d'empêcher que l'écoulement de liquides – jus de

volaille ou de viande crues – ne contamine d'autres aliments.

- ↘ Entreposer les œufs dans leur carton sur une tablette, et non dans la porte (25).
- ↘ Éliminer tout aliment ayant une odeur, une texture ou une couleur inhabituelles. Nettoyer régulièrement le réfrigérateur.

Les aliments emballés sous vide doivent être traités avec les mêmes précautions que les aliments périssables. Des bactéries dangereuses pour la santé peuvent s'y multiplier même en l'absence d'oxygène.

## LA RÉFRIGÉRATION DES ALIMENTS CHAUDS (6)

- ↘ Il faut laisser refroidir les aliments très chauds pendant environ trente minutes à la température ambiante avant de les réfrigérer. Un brassage fréquent accélère le refroidissement.
- ↘ Réfrigérer ou congeler les restes en petites portions dans des contenants fermés et peu profonds. Mettre les contenants, si possible, sur les clayettes métalliques du réfrigérateur : l'air peut ainsi circuler sous le contenant, et les aliments refroidissent deux fois plus vite.
- ↘ Ne jamais mettre directement au réfrigérateur une casserole qu'on vient de retirer du feu.
- ↘ Réfrigérer les restes dans les deux heures qui suivent leur cuisson. On doit les jeter s'ils sont restés à une température de 30 °C (86 °F) ou plus pendant une heure.

- ↘ Faire mariner les aliments dans le réfrigérateur (21).
- ↘ Ne pas surcharger le réfrigérateur. L'air froid doit circuler au-dessus et en dessous des aliments pour que ces derniers restent salubres (21).

## LA CONGÉLATION DES ALIMENTS (26)

- ↘ Les aliments congelés doivent être maintenus à  $-18\text{ °C}$  ou moins. À cette température, l'activité des enzymes et des microorganismes responsables de la dégradation des aliments est arrêtée.
- ↘ Congeler les aliments lorsqu'ils sont encore bien frais, puisque la congélation arrête la multiplication des bactéries déjà présentes.
- ↘ Pour conserver les qualités organoleptiques des aliments (goût, odeur, apparence), utiliser des contenants conçus pour la congélation. Éliminer tout contact avec l'air, car cela pourrait entraîner un dessèchement du produit.
- ↘ Ne pas recongeler un aliment qui a été décongelé. Sa texture étant modifiée par la congélation, les microorganismes s'y multiplieront plus facilement.
- ↘ Les aliments qui ont subi des brûlures par le froid peuvent être consommés sans risque, même s'ils ont moins de goût (25).

## LA CONSERVATION DES ALIMENTS AU GARDE-MANGER (6, 26)

- ↘ Entreposer les denrées sèches dans des contenants hermétiques pour les protéger de l'humidité.
- ↘ Effectuer une rotation des aliments : premiers achetés, premiers utilisés.
- ↘ Respecter la mention « Garder réfrigéré après ouverture » que l'on trouve sur certains aliments : mayonnaise, confitures, marinades, etc.
- ↘ Déposer les aliments non périssables à au moins 15 centimètres (6 pouces) du sol dans un espace réservé à cette fin, propre, sec et bien ventilé. Aucun aliment ne doit être entreposé directement sur le sol.
- ↘ S'assurer que cet endroit peut facilement être nettoyé, et le nettoyer régulièrement.
- ↘ Ranger les conserves commerciales dans un endroit frais et sec. Si des conserves ont gelé, les examiner soigneusement. Sous l'effet du froid, l'expansion du contenu peut exercer une pression sur les parois, endommager les joints et compromettre la qualité de l'aliment.
- ↘ Jeter, sans goûter, les conserves bombées qui fuient ou qui giclent à l'ouverture.

- ↘ Ne pas utiliser les aliments dans des contenants dont le sceau a été brisé.
- ↘ Dans les installations où les repas ne sont pas fournis, les boîtes à repas des enfants peuvent très bien être placées au réfrigérateur. Si les aliments proviennent d'un traiteur, il faut vérifier leur température au moment de la réception pour s'assurer qu'ils ont été maintenus à  $60\text{ °C}$  ( $140\text{ °F}$ ) ou plus s'il s'agit d'aliments chauds ou à  $4\text{ °C}$  ( $40\text{ °F}$ ) ou moins s'il s'agit d'aliments froids.

## LA CONSERVATION DES ALIMENTS PENDANT UNE PANNE D'ÉLECTRICITÉ (6 ET ANNEXE J)

- ↘ Éviter d'ouvrir les portes du réfrigérateur et du congélateur.
- ↘ Ne pas retirer les aliments du réfrigérateur à moins de savoir que la panne durera plus de quatre heures.
- ↘ Un congélateur rempli à pleine capacité conserve les aliments congelés pendant environ deux jours.
- ↘ Un congélateur rempli à la moitié de sa capacité conserve tous les aliments congelés pendant 24 heures.
- ↘ Le réfrigérateur conserve les aliments froids pendant quatre à six heures, selon la température de la cuisine.

### Les températures de conservation des aliments

$-18\text{ °C}$ ou moins	La multiplication des bactéries est arrêtée.
De $0\text{ °C}$ à $4\text{ °C}$	La multiplication des bactéries est ralentie.
De $4\text{ °C}$ à $60\text{ °C}$	La multiplication des bactéries est accélérée.
$60\text{ °C}$ ou plus	La multiplication des bactéries est arrêtée, et certaines sont détruites.

## LA PRÉPARATION DES ALIMENTS (6, 27, 28)

- ↘ Séparer les aliments cuits des aliments crus, se laver les mains et laver les comptoirs avant de passer d'une catégorie d'aliments à l'autre.
- ↘ Séparer les aliments crus d'origine animale des aliments cuits ou prêts à manger. Par exemple : ne jamais déposer une laitue sur une planche qui a servi à manipuler une viande crue, à moins de l'avoir préalablement lavée et désinfectée.
- ↘ Séparer les aliments lavés des aliments non lavés.
- ↘ N'utiliser ni planches de bois ni tables de boucher. Utiliser des planches en plastique ou en marbre, qui se nettoient beaucoup mieux.
- ↘ Ne jamais déposer de viande cuite dans une assiette ayant contenu de la viande crue.
- ↘ Toujours utiliser des cuillères différentes pour goûter les aliments.
- ↘ Autant que possible, utiliser un ustensile plutôt que les mains pour manipuler les aliments.
- ↘ Servir aux enfants uniquement des œufs cuits. Ne pas servir d'œufs crus; ne pas utiliser d'œufs crus dans une recette qui ne demande pas de cuisson. Ne pas utiliser les œufs sales ou fêlés.
- ↘ Laver les fruits et légumes crus (même ceux qui peuvent être pelés).
- ↘ Coupez toutes les parties endommagées des fruits et légumes ainsi que celles ayant des meurtrissures, car les bactéries peuvent s'y multiplier (21).

## ÉVITER LA ZONE DE DANGER (21, 29)

La zone de danger se situe entre 4 °C et 60 °C. Les bactéries s'y multiplient rapidement et peuvent produire des toxines dangereuses. Leur nombre peut doubler toutes les quinze minutes lorsque la température se situe entre 35 °C et 45 °C.

- ↘ Ne pas laisser inutilement les aliments à la température de la pièce.
- ↘ Si le service est retardé, maintenir les aliments chauds au four. Ils doivent conserver une température interne de 60 °C ou plus jusqu'au moment de leur consommation.
- ↘ Ne jamais décongeler les aliments à la température de la pièce. La surface externe de l'aliment qui décongèle en premier est exposée trop longtemps à des températures propices à la multiplication des bactéries.

## MÉTHODES DE DÉCONGÉLATION (29)

- ↘ Décongélation au réfrigérateur, à une température de 4 °C ou moins. C'est la façon la plus sécuritaire.
- ↘ Décongélation au four à micro-ondes, suivie immédiatement de la cuisson.
- ↘ Décongélation au four conventionnel jumelée à la cuisson.
- ↘ Décongélation sous l'eau froide courante. Placer d'abord l'aliment dans un sac de plastique ou un contenant étanche.

## LA CUISSON DES ALIMENTS : RECOMMANDATIONS UTILES POUR UNE CUISSON SÉCURITAIRE (27)

En plus de faire ressortir le bon goût des aliments, la cuisson détruit les bactéries nuisibles présentes dans les aliments crus d'origine animale.

- ↘ Cuire les aliments jusqu'à ce qu'ils aient atteint la température interne recommandée (voir tableau page suivante). Pour vérifier, insérer un thermomètre jusqu'au milieu de la pièce de viande en évitant de toucher un os ou une couche de gras.
- ↘ La vigilance s'impose en tout temps avec les viandes hachées, piquées ou attendries. Les bactéries présentes sur la surface de la viande sont introduites à l'intérieur pendant leur préparation. Pour éliminer ces bactéries, poursuivez la cuisson jusqu'à l'obtention d'une température interne de 70 °C.
- ↘ La cuisson ne doit jamais être interrompue. Le réchauffement du produit en surface a pour effet d'augmenter rapidement le nombre de bactéries présentes dans l'aliment. Ainsi, la surface de l'aliment peut sembler suffisamment cuite alors que l'intérieur ne l'est pas.
- ↘ Pour la cuisson au four à micro-ondes, retourner ou remuer régulièrement l'aliment. Couvrez-le pour emprisonner l'humidité et attendez deux minutes après la cuisson pour que la chaleur se répartisse uniformément. Utiliser des contenants conçus pour le four à micro-ondes. Certains plastiques ou pellicules d'emballage peuvent fondre à la chaleur et occasionner la migration de substances nuisibles dans les aliments.

## L'UTILISATION DES BOÎTES D'ŒUFS POUR LE BRICOLAGE (30)

Le bricolage avec les boîtes d'œufs ou des coquilles d'œufs vides comporte un faible risque de salmonellose (une gastro-entérite parfois sévère due à une bactérie retrouvée dans les œufs crus ou la volaille insuffisamment cuite). Ce risque est éliminé si des mesures préventives simples sont appliquées :

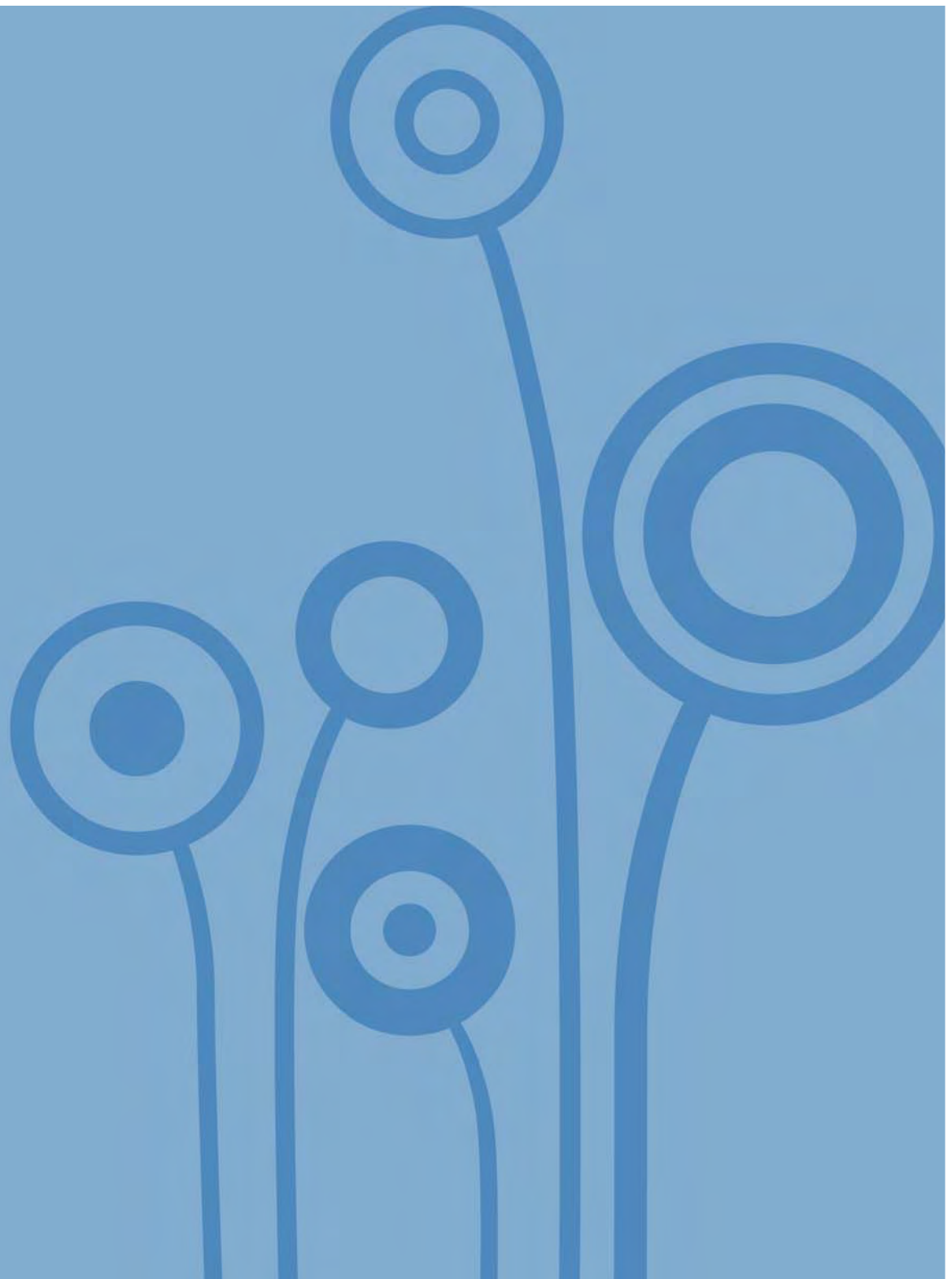
- ❏ Laver les coquilles et les boîtes d'œufs à l'eau et au savon. Si les boîtes sont en carton, jeter celles qui sont visiblement souillées et entreposer les autres au moins trois jours avant de les utiliser.
- ❏ Utiliser de préférence des boîtes d'œufs de catégorie A, car les œufs de cette catégorie ont été lavés et classés.
- ❏ Laisser aux adultes le soin de souffler dans les œufs pour les vider de leur contenu. À cet effet, on doit utiliser une paille plutôt que la bouche.
- ❏ Bien se laver les mains à l'eau et au savon après l'activité.

**Ne pas oublier de laver et de désinfecter le thermomètre pour aliments après chaque usage, y compris entre la vérification de différents aliments. (21)**

## Cuisson des aliments – Températures internes recommandées (27)

Aliment	Température	Cuisson
Boeuf, veau, agneau non piqués	63 °C	Saignant
	70 °C	À point
	77 °C	Bien cuit
<b>Porc</b>		
Rôti, côtelettes	70 °C	Rosé
Jambon à cuire	77 °C	Bien cuit
Saucisses fraîches	70 °C	
<b>Volaille</b>		
Entière : poulet, dinde, faisan, pintade, caille, oie, canard	82 °C	Le jus est clair. La viande est tendre et les cuisses se détachent facilement. Il n'y a aucune partie rosée à l'intérieur.
Pièces : poitrine, cuisse, aile	77 °C	
Hachée, farces	74 °C	
<b>Gibier</b>		
D'élevage : cerf, lapin, sanglier, etc.	70 °C	
Sauvage : lièvre, caribou, etc.	77 °C	
<b>Ratites</b>		
Autruche, émeu, nandou	70 °C	À point
<b>Viandes hachées</b>		
Toutes les viandes hachées (sauf les volailles), piquées ou attendries	70 °C	Le centre de la viande est bien cuit et les jus sont clairs.
<b>Poisson</b>		
Entier, en tranches	63 °C	La couleur est uniforme et opaque. La chair se défait facilement.
Émincé	68 °C	
<b>Œufs</b>		
Entiers et mets à base d'œufs	74 °C	Le blanc et le jaune doivent être fermes.
<b>Farce</b>		
Mélanges à farcir, viandes et pâtes farcies	74 °C	

*Annexe I*



## Les pannes d'électricité et vos aliments : quoi garder et quoi jeter?

À la suite d'une panne d'électricité, il est important pour les consommateurs de trier et de sélectionner avec soin les aliments qui sont demeurés dans le réfrigérateur et le congélateur, afin d'éviter les toxi-infections alimentaires.

### RÉFRIGÉRATEUR

Le thermomètre est l'outil idéal et indispensable pour vérifier la température de votre réfrigérateur. Celle-ci doit se situer entre 0 et 4 °C. Ainsi, les aliments qui y sont entreposés vont demeurer froids pendant environ quatre à six heures, suivant le volume d'aliments et à la condition que la porte de l'appareil ne soit pas ouverte durant la panne.

Pour toute panne de plus de six heures, un ménage s'impose parmi les aliments entreposés dans le réfrigérateur lorsque l'électricité revient. Pour ce faire, référez-vous au tableau à la page suivante.

### CONGÉLATEUR

De façon générale, un congélateur en bon état et rempli à pleine capacité peut conserver les aliments congelés pendant 48 heures, pourvu qu'il soit resté fermé pendant la panne. Un congélateur à demi rempli conserve les aliments congelés pendant 24 heures. On doit également considérer la température de la pièce où se trouve le congélateur : plus la pièce est fraîche, meilleur sera le maintien de la température interne du congélateur.

Pour ce qui est du congélateur combiné au réfrigérateur, sa capacité de conserver les aliments congelés est beaucoup moins grande. De ce fait, la décongélation de ces aliments est plus rapide.

Lorsque l'électricité est de retour, il faut vérifier l'état de décongélation des aliments.

Ainsi, les aliments partiellement décongelés qui présentent du givre sur la surface de leur emballage peuvent être recongelés si le centre de l'aliment est encore dur.

Les aliments crus décongelés dont la température est demeurée à 4 °C ou moins peuvent être cuits immédiatement pour une consommation rapide ou être recongelés une fois cuits.

Les aliments totalement décongelés tels que les fromages à pâte dure en bloc, les produits de boulangerie (pain, muffins, pâte à pain, gâteaux sans garniture, tartes aux fruits, biscuits), les jus de fruits pasteurisés et les fruits peuvent être recongelés si les contenants sont intacts.

Enfin, les aliments périssables complètement décongelés doivent être jetés s'ils ont été exposés à une température supérieure à 4 °C. Les aliments considérés comme périssables sont notamment :

- ✎ les viandes;
- ✎ les volailles;
- ✎ les poissons et les fruits de mer;
- ✎ les produits laitiers;
- ✎ les œufs et les mets préparés qui en contiennent, qu'ils soient crus ou cuits.

Rappelez-vous qu'il n'y a aucun risque à prendre avec des aliments qui présentent des signes de détérioration ou qui ont une apparence suspecte. En cas de doute, il vaut mieux les jeter.

Pour plus ample information, communiquez avec le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale en composant sans frais le 1 800 463-5023 ou en visitant le portail Consommation (<http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation/Qualitedesaliments/securitealiments/pannes/>).

## Aliments réfrigérés

Catégorie	À conserver <sup>11</sup>	À jeter
Produits laitiers	Fromage à pâte ferme en bloc (cheddar, suisse, mozzarella, etc.), parmesan, fromage en tranches, fromage fondu, beurre, margarine	Lait, lait maternisé (contenant ouvert), crème, fromage à pâte molle, fromage à la crème
Fruits et légumes	Fruits et légumes frais entiers, jus de fruits pasteurisés	Jus de légumes (contenant ouvert), jus de fruits non pasteurisés, légumes cuits ou légumes crus préparés
Salades préparées		Toutes les salades contenant de la viande, de la volaille ou du poisson, des pâtes alimentaires, des légumes cuits, salades de chou
Viandes, volailles, poissons et fruits de mer		Tous les plats cuisinés, crus ou cuits, à base de viande, de volaille ou de poisson
Soupes et sauces		Toutes les soupes et les sauces faites de jus de viande, soupes en crème
Œufs		Œufs en coquille, œufs liquides, mets et desserts à base d'œufs (quiches, crèmes pâtisseries)
Desserts	Tartes aux fruits cuites, gâteaux, muffins, biscuits	Desserts avec crème, crèmes pâtisseries
Pâtes alimentaires		Pâtes cuites, sauces pour pâtes alimentaires, pâtes fraîches
Tartinades	Confitures, gelées, marmelade, tartinades sucrées, beurre d'arachide	
Condiments	Relish, moutarde, ketchup, mayonnaise commerciale, sauce à salade, sauce BBQ, sauce à tacos, vinaigrettes commerciales, olives, marinades	Mayonnaise maison, sauce tartare, raifort, sauce aux huîtres, ail dans l'huile

11. Lorsque des aliments présentent des signes de détérioration, il est préférable de les jeter.

