

Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire



Guide à l'intention des
infirmières en santé scolaire, des enseignants,
des stagiaires, des parents, des commissions
scolaires et des directions d'écoles

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

Québec 
Leval

Rédaction

M^{me} Alejandra Irace-Cima, unité des maladies infectieuses, Direction de santé publique

Collaboration

Direction de santé publique :

M^{me} Martine Lafrance, infirmière

M^{me} Line Royer, infirmière

CLSC des Mille-Îles – CHSLD de Laval :

M^{me} Louise Tessier, infirmière

CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau :

M^{me} Lucie Guibord, infirmière

CLSC-CHSLD du Marigot :

M^{me} Monique Samoisette, infirmière

CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval :

M^{me} Jo-Anne Desjardins, infirmière

Conception et mise en pages

Suzanne Francoeur, unité connaissance-surveillance-évaluation

Édition et diffusion

Disponible au centre de documentation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de Laval
(450) 978-2000

Coût : 15,00 \$

Dépôt légal – 3^e trimestre 2004

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN - 2-923198-13-1

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval

www.sssslaval.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
SECTION I - LES MALADIES INFECTIEUSES EN MILIEU SCOLAIRE.....	3
1. GÉNÉRALITÉS.....	5
2. LA TRANSMISSION DE L'INFECTION.....	6
3. MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE.....	8
▶ <i>Lavage des mains</i>	8
▶ <i>Procédures lors de la manipulation d'objets reliées à l'hygiène et à la propreté</i>	10
▶ <i>Protocole de désinfection des sifflets et des instruments de musique à vent partagés</i>	10
▶ <i>Procédures lors de la manipulation de liquides biologiques</i>	12
▶ <i>Présence d'animaux en milieu scolaire</i>	12
▶ <i>Vaccination des élèves et du personnel</i>	13
SECTION II - RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES INSTITUTIONS ET PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES	15
1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSION SCOLAIRE	17
2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE	17
3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARENTS.....	19
4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CLSC	19
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA DSP	20
6. DÉFINITIONS.....	25
7. ABRÉVIATIONS.....	26
8. LES CARACTÉRISTIQUES DES MALADIES INFECTIEUSES :	27
▶ <i>Conjonctivite</i>	27
▶ <i>Coqueluche</i>	28
▶ <i>Coxsackie virus (dont le syndrome pieds-mains-bouche)</i>	29
▶ <i>Diphthérie</i>	30
▶ <i>Érythème infectieux (5^e maladie)</i>	31
▶ <i>Gale</i>	32
▶ <i>Gastro-entérite</i>	33
▶ <i>Giardiase</i>	34
▶ <i>Hæmophilus influenzae de type b (infection envahissante)</i>	35
▶ <i>Hépatites virales A, B et C</i>	36
▶ <i>Herpès simplex (herpès buccal)</i>	37
▶ <i>Impétigo</i>	38
▶ <i>Influenza (grippe)</i>	39
▶ <i>Méningite virale</i>	40
▶ <i>Méningite bactérienne (Neisseria meningitidis)</i>	41
▶ <i>Mononucléose infectieuse</i>	42
▶ <i>Oreillons</i>	43
▶ <i>Oxyurose</i>	44
▶ <i>Pharyngite virale</i>	45
▶ <i>Pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine</i>	46
▶ <i>Poliomyélite</i>	47
▶ <i>Rage (exposition au virus de la)</i>	48
▶ <i>Rhume</i>	49
▶ <i>Rougeole</i>	50
▶ <i>Rubéole</i>	51
▶ <i>Streptocoque β - hémolytique du groupe A (infections envahissantes à)</i>	52
▶ <i>Tétanos</i>	53
▶ <i>Toxi-infection alimentaire</i>	54
▶ <i>Tuberculose</i>	55
▶ <i>Varicelle</i>	56
▶ <i>Verrues</i>	57

9. REMARQUES SUR L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (ASPIRINE, ASA).....	58
10. TABLEAU SYNTHÈSE À L'INTENTION DU PERSONNEL DES ÉCOLES.....	59
11. TABLEAU SYNTHÈSE À L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ SCOLAIRE	60

SECTION III - LETTRES TYPES AUX PARENTS : VERSION FRANÇAISE ET VERSION ANGLAISE.....61

- 1) CONJONCTIVITE
- 2) COQUELUCHE
- 3) COXSACKIE (INFECTION À) DONT LE SYNDROME PIEDS-MAINS-BOUCHE
- 4) ÉRYTHÈME INFECTIEUX (5^E MALADIE)
- 5) GALE
- 6) GASTRO-ENTÉRITE
- 7) GIARDIASE
- 8) HÆMOPHILUS INFLUENZÆ TYPE B
- 9) HÉPATITE A
- 10) IMPÉTIGO
- 11) INFECTION SÉVÈRE À STREPTOCOQUE β HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A
- 12) INFLUENZÆ (GRIPPE)
- 13) MÉNINGITE VIRALE
- 14) MÉNINGITE BACTÉRIENNE (*NEISSERIA MENINGITIDIS*)
- 15) MONONUCLÉOSE
- 16) OREILLONS
- 17) OXYUROSE
- 18) PHARYNGO-AMYGDALITE STREPTOCOCCIQUE ET SCARLATINE
- 19) ROUGEOLE
- 20) RUBÉOLE
- 21) VARICELLE

- 1) BACTERIAL MENINGITIS (*NEISSERIA MENINGITIDIS*)
- 2) CHICKEN POX
- 3) CONJUNCTIVITIS
- 4) COXSACKIE VIRUS, INCLUDING HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE
- 5) GASTRO-ENTERITIS
- 6) GIARDIASIS
- 7) GROUP A BETA-HAEMOLYTIC STREPTOCOCCUS (SEVERE INFECTION)
- 8) HAEMOPHILUS INFLUENZÆ TYPE B
- 9) HEPATITIS A
- 10) IMPETIGO
- 11) INFECTIOUS ERYTHEMA (FIFTH DISEASE)
- 12) INFLUENZA (FLU)
- 13) MEASLES
- 14) MONONUCLEOSIS
- 15) MUMPS
- 16) PINWORM INFECTION
- 17) RUBELLA (*GERMAN MEASLES*)
- 18) SCABIES
- 19) STREPTOCOCCAL PHARYNGO-TONSILLITIS AND SCARLET FEVER
- 20) VIRAL MENINGITIS
- 21) WHOOPING COUGH

RÉFÉRENCES63

ANNEXE I	LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE
ANNEXE II	Liste des maladies infectieuses à être déclarées par les parents à l'école
ANNEXE III	Relevé des maladies contagieuses
ANNEXE IV	Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)
ANNEXE V	Lavage efficace des mains
ANNEXE VI	Tableau sommaire d'une écloison de gastro-entérite

INTRODUCTION

Ce guide a comme objectif le maintien de la santé des enfants et des adultes fréquentant le milieu scolaire par un meilleur contrôle des maladies infectieuses et une harmonisation des interventions dans ce milieu. En plus des infirmières en santé scolaire, il s'adresse aux parents, aux enseignants et stagiaires, aux commissions scolaires ainsi qu'aux directions d'écoles.

Ce document est une mise à jour du document « Contrôle des maladies infectieuses : guide à l'intention des commissions scolaires, des directions d'écoles, des parents, des enseignants et des stagiaires » élaboré par la Direction de santé publique de Laval en 1999. L'évolution des connaissances sur les maladies infectieuses et les mesures de prévention et de contrôle a rendu nécessaire cette démarche.

Cette nouvelle présentation comporte trois sections. La première présente les généralités sur les maladies infectieuses ainsi que sur les mesures de prévention et de contrôle. Elle renferme notamment des renseignements sur la vaccination, la présence des animaux à l'école, le nettoyage et la désinfection des sifflets et autres instruments de musique à vent.

La deuxième section est réservée aux rôles et responsabilités de parents et de différents intervenants des directions d'écoles, des commissions scolaires, des CLSC et de l'unité des maladies infectieuses de la Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval. Elle contient l'information sur les différentes maladies infectieuses pouvant survenir chez les étudiants ou chez le personnel.

Dans la troisième section, on retrouve les lettres types à adresser aux parents lors de la survenue des maladies infectieuses dans un établissement scolaire. Afin d'éviter l'envoi erroné des lettres types aux parents des enfants de l'école, ceci doit être fait avec le consentement de l'infirmière en santé scolaire. Une lettre a des conséquences : elle peut entraîner des consultations médicales superflues et semer beaucoup d'inquiétude.

Note : L'application des recommandations médicales et de santé publique dont l'exclusion et l'envoi de lettres contenues dans ce guide aux parents est du ressort des professionnels de la santé. Les auteurs de ce guide ne sauraient être tenus responsables de la mauvaise utilisation de ce document. Les renseignements reflètent les recommandations en vigueur et peuvent être sujets au changement.

SECTION I

LES MALADIES INFECTIEUSES EN MILIEU SCOLAIRE

1. Généralités

Les maladies infectieuses sont causées par des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons. Certaines maladies infectieuses sont contagieuses, c'est-à-dire qu'elles peuvent se transmettre d'une personne à une autre. Par exemple, la rougeole est une maladie infectieuse et peut se transmettre d'une personne à une autre, alors que le tétanos est une maladie infectieuse non contagieuse d'une personne à une autre.

L'école, en raison du grand nombre d'individus présents, constitue un milieu propice à la transmission de plusieurs maladies d'une personne à l'autre. C'est également un milieu privilégié d'intervention lorsqu'il y a plusieurs cas d'une même maladie (*éclosion*) pour éviter la transmission aux autres milieux. Donc, des mesures préventives sont essentielles en milieu scolaire, et ce, de façon continue.

Certaines maladies infectieuses peuvent avoir des conséquences graves pour la santé. La rougeole, par exemple, provoque parfois une encéphalite qui peut entraîner la surdité et des dommages cérébraux.

Les progrès constatés depuis quelques décennies dans le contrôle des maladies infectieuses sont dus en partie aux mesures de prévention, à la **vaccination**, aux meilleures conditions de salubrité dans les logements, à une meilleure nutrition et à une meilleure hygiène personnelle dont le lavage des mains. Certaines maladies peuvent être évitées par la vaccination. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recommande fortement que tous les élèves de la prématernelle, de la maternelle, du primaire, du secondaire et du collégial soient vaccinés adéquatement, à moins de raison médicale.

Les maladies infectieuses suivantes peuvent être évitées grâce à la vaccination et font l'objet, au Québec, de politique et de programmes de vaccination primaire pour les enfants :

- ✓ la diphtérie
- ✓ la coqueluche
- ✓ le tétanos
- ✓ la poliomyélite
- ✓ les infections à *Hæmophilus influenzae*, type b
- ✓ le méningocoque du groupe C
- ✓ la rougeole
- ✓ la rubéole
- ✓ les oreillons
- ✓ l'hépatite B

Il n'existe pas de vaccin pour prévenir certaines maladies infectieuses contagieuses rencontrées à l'école. Des mesures de contrôle peuvent être suggérées. Les exemples les plus fréquents sont :

- ✓ la scarlatine
- ✓ l'impétigo
- ✓ la gastro-entérite
- ✓ l'érythème infectieux (*5^e maladie*)

D'autres infestations parasitaires comme la pédiculose et la gale doivent également faire partie d'un programme de contrôle puisqu'elles peuvent se transmettre d'un individu à un autre.

Finalement, les morsures animales et humaines ainsi que les contacts avec des animaux les plus souvent en cause dans la transmission de la rage (*renards, mouffettes, rats laveurs et chauves-souris*) doivent être évalués rapidement par un médecin afin de déterminer le risque de rage et de tétanos.

2. La transmission de l'infection

Le processus de transmission de l'infection (Figure 1) peut être comparé à une chaîne comportant trois maillons :

- ✓ l'agent infectieux;
- ✓ le véhicule;
- ✓ l'hôte.

L'**agent infectieux** est un organisme (*bactérie, virus, parasite ou champignon*) capable de produire une infection ou une maladie.

Le **véhicule** est la substance (*eau, aliments, gouttelettes de salive, sécrétions, selles, etc.*) ou l'objet (*jouet, vêtement, etc.*) qui sert d'intermédiaire dans la transmission d'un agent infectieux.

Quant à l'**hôte**, c'est un humain ou un animal qui acquiert, héberge et transmet l'agent infectieux.

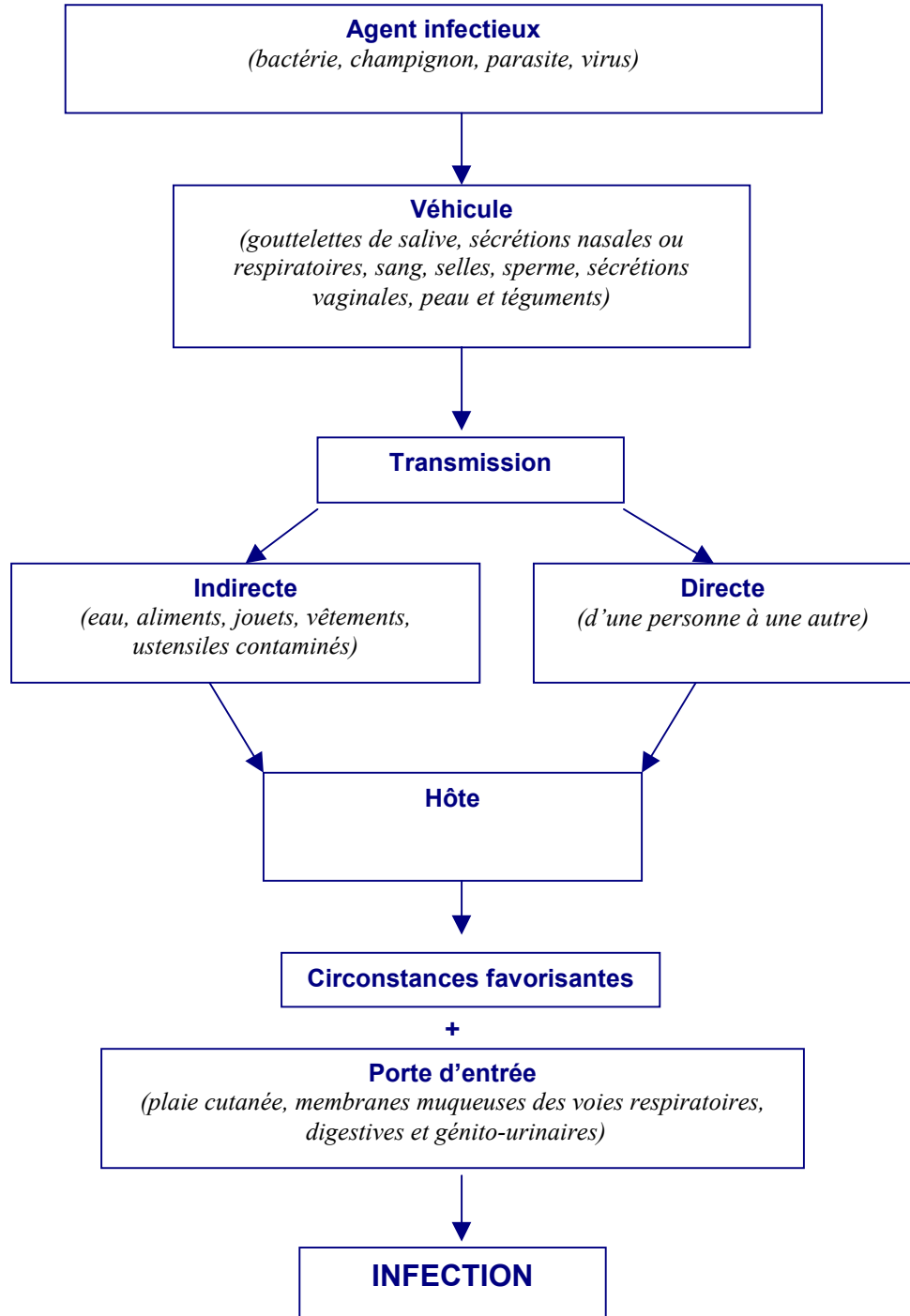
L'agent infectieux ne peut rejoindre l'hôte que s'il est véhiculé. Ainsi, la bactérie présente dans la salive d'un enfant ne peut en contaminer un autre que si des gouttelettes de salive entrent en contact avec lui. Le **contact** peut être **direct** (*des gouttelettes de salive propulsées lorsque l'enfant tousse ou éternue*) ou **indirect** (*le même verre ou la même débarbouillette sont utilisés pour deux enfants*). Des recherches démontrent que les mains sont le principal véhicule de transmission de l'infection d'où l'importance du lavage des mains.

L'agent infectieux a aussi besoin d'une porte d'entrée dans l'organisme; celle-ci peut être une plaie ou une muqueuse. Une muqueuse est une membrane qui tapisse l'intérieur d'un organe creux communiquant avec l'extérieur, par exemple l'appareil respiratoire, l'appareil génito-urinaire, l'appareil gastro-intestinal, etc. L'organisme étant pourvu de moyens de défense, la présence de circonstances favorisantes est aussi nécessaire à l'acquisition d'une infection. La virulence, la concentration de l'agent infectieux, la faible résistance de l'hôte et l'absence d'immunité sont autant de circonstances favorisantes.

Plusieurs personnes ayant une maladie infectieuse présenteront des symptômes; tandis que d'autres n'en auront pas mais pourront quand même transmettre l'infection à d'autres.

FIGURE 1

Transmission de l'infection



3. Mesures de prévention et de contrôle

La prévention de la transmission des infections se fait entre autre, par la mise en place de mesures d'hygiène et de précautions de base et visent tous les individus.

Les *mesures d'hygiène* consistent à se laver les mains, à ne pas partager d'objets personnels, à bien aérer les locaux, etc.

Les *précautions de base* sont des mesures visant à prévenir les maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques. Elles consistent à porter des gants, à appliquer un pansement sur une plaie cutanée, à nettoyer et désinfecter les surfaces contaminées par du sang ou autres liquides biologiques ainsi qu'à manipuler de façon sécuritaire les objets pointus ou tranchants qui pourraient être souillés par le sang.

Il est important de se rappeler que certaines maladies infectieuses peuvent être prévenues par la vaccination.

► Lavage des mains

Le lavage des mains est une mesure d'hygiène simple et efficace pour diminuer la transmission des infections. Une affiche sur la technique du lavage des mains se trouve à l'Annexe V.

Le lavage des mains à l'eau chaude et au savon prend dix à quinze secondes. Ce temps suffit à éliminer les micro-organismes. Si la peau et les ongles sont visiblement souillés, on doit prolonger la durée du lavage de 30 ou 45 secondes*.

Il est suggéré de limiter le port de bagues car elles ne sont pas suffisamment nettoyées par le lavage des mains.

Pourquoi se laver les mains?

- ✓ Pour se protéger des micro-organismes des autres;
- ✓ Pour protéger les autres de nos micro-organismes;
- ✓ Pour éviter le transport des micro-organismes d'une personne à l'autre.

Quand se laver les mains :

- ✓ avant et après avoir mangé, manipulé des aliments ou des cabarets pour aliments;
- ✓ après être allé à la toilette;
- ✓ après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé;
- ✓ après s'être mouché ou après avoir toussé ou éternué;
- ✓ après avoir été en contact avec du sang, des vomissements ou des écoulements d'une plaie;

* Le lavage des mains est la mesure la plus importante pour prévenir les infections.

- ✓ après avoir touché un animal;
- ✓ après avoir fumé;
- ✓ après avoir porté des gants;
- ✓ chaque fois qu'on le juge nécessaire.

Matériel et équipement :

- ✓ Savon : sauf les savons à base de noix de coco (*très allergène*), n'importe quel savon peut être utilisé. On préférera un savon liquide dans un distributeur. Quand le distributeur est vide, il doit être remplacé ou nettoyé avant d'être rempli à nouveau de savon.
- ✓ Lavabos en nombre suffisant, faciles d'accès et à la hauteur des élèves. Les lavabos à pédales sont préférables; ils sont plus hygiéniques car les mains ne touchent pas aux robinets.
- ✓ Distributeur de savon liquide.
- ✓ Serviettes de papier.
- ✓ Poubelles à proximité des lavabos (*munies de sacs en plastique*).

Note : Si un élève doit utiliser un savon médical, voir à ce qu'il le range dans son savonnier et qu'il en soit le seul usager, ses plaies ou lésions pourraient être infectées par les germes des autres élèves.

Technique du lavage de mains

- ✓ Enlever ou remonter la montre;
- ✓ Ouvrir le robinet;
- ✓ Se mouiller les mains sous l'eau courante;
- ✓ Utiliser le savon disponible, de préférence du savon liquide en distributeur. Si on utilise un pain de savon, il devrait être placé dans un porte-savon à claire-voie;
- ✓ Exécuter plusieurs mouvements de friction et de rotation en appliquant une pression ferme et égale avec les deux paumes de la main et le dos de chaque main;
- ✓ Entrelacer plusieurs fois les doigts de chaque main et les pouces de l'arrière à l'avant pour nettoyer les espaces interdigitaux;
- ✓ Frotter le bout des doigts et les deux poignets;
- ✓ Bien rincer à l'eau courante;
- ✓ Fermer le robinet avec une serviette de papier si le lavabo n'est pas muni de pédales;
- ✓ Les produits antiseptiques peuvent être recommandés en période d'épidémie.

Lavage des mains sans eau

Le lavage des mains à l'eau et au savon est non seulement une des mesures d'hygiène la plus efficace et prioritaire mais aussi une habitude à apprendre dès le jeune âge.

Plusieurs produits conçus pour le lavage des mains sans eau se trouvent actuellement sur le marché et ils deviennent de plus en plus populaires à une époque où tout doit être rapide et accessible. Ces désinfectants diminuent efficacement et rapidement le nombre de bactéries sur les mains. Cependant,

ils ne sont pas efficaces lorsque appliqués sur les mains souillées ou visiblement sales. Ces produits sont vendus dans les pharmacies et il est recommandé de choisir ceux ayant une concentration d'alcool variant entre 60 et 95 %.

Il faut aussi se rappeler que ces produits ne sont pas de simples savons. Ils sont fabriqués à base d'alcool donc potentiellement toxiques s'ils sont ingérés et très inflammables d'où l'importance de toujours frotter les mains jusqu'à évaporation du produit.

► Procédures lors de la manipulation d'objets reliées à l'hygiène et à la propreté

- ◆ Les objets personnels (*brosses à dents, verres, chapeaux, peignes, etc.*) doivent être clairement identifiés. Le prêt de ces objets d'un élève à un autre doit être interdit.
- ◆ Les objets qui ne peuvent pas être bien nettoyés entre chaque utilisation et sur lesquels peuvent s'accumuler des liquides biologiques (*ex. : flûte à bec*) devraient être considérés comme des objets personnels et ne pas être prêtés d'un élève à un autre.
- ◆ Des serviettes de papier jetables doivent être utilisées dans les toilettes.
- ◆ Le nettoyage quotidien des fontaines est nécessaire ainsi que leur bon fonctionnement.
- ◆ Les vadrouilles doivent être rincées dans un désinfectant approprié.

► Protocole de désinfection des sifflets et des instruments de musique à vent partagés

Le risque de contamination des sifflets, des flûtes et autres instruments à vent par des pathogènes bactériens et viraux présents dans la salive et les sécrétions respiratoires de personnes infectées est réel. Toutefois, le rôle de ces instruments en tant que véhicule de transmission de microorganismes potentiellement pathogènes d'une personne à une autre est inconnu.

Les agents pathogènes qui peuvent se trouver dans la salive et les sécrétions respiratoires d'écoliers infectés sont : rhinovirus, parvovirus B19, Cytomégalovirus, virus varicella-zoster, *Staphylococcus aureus*, Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, *Haemophilus influenzae* de type b, *Pseudomonas aeruginosa*, *Neisseria meningitidis*. D'autres pathogènes viraux ou bactériens sont possibles selon la prévalence de l'infection dans un lieu et dans un temps donné.

La présence de contaminants pathogènes sur les instruments ne signifie pas qu'une infection sera transmise. Il existe plusieurs facteurs qui peuvent influencer la transmission ou non d'une infection par cette voie. On peut mentionner, l'inoculum, la durée de survie et la virulence de l'agent, la durée d'exposition à l'instrument contaminé, la présence de facteurs endogènes antiviraux dans la muqueuse orale.

La période des vacances d'été (*environ 10 semaines*) est de loin supérieure à la durée de survie des microorganismes pathogènes sur la surface des instruments.

Le contrôle de la transmission des agents pathogènes présents dans les instruments contaminés est possible par des procédures de nettoyage et de désinfection disponibles et accessibles à des coûts raisonnables. Ces procédures pourraient être appliquées au début, pendant et à la fin de l'année scolaire; lorsqu'il s'agit des instruments prêtés par l'école.

Recommandations :

- ◆ Limiter le prêt des instruments à des élèves qui, pour des raisons socioéconomiques, ne sont pas en mesure de les acheter;
- ◆ Les instruments prêtés ne devront jamais être partagés entre les élèves à l'intérieur d'une session ou d'une année scolaire;
- ◆ Le nettoyage des instruments avec de l'eau et du savon liquide devrait être fait avant et après chaque usage;
- ◆ La désinfection des instruments devra toujours être faite au début et à la fin de l'année scolaire. Pendant l'année scolaire, une fois par semaine ou au moins deux fois par mois serait acceptable;
- ◆ Le désinfectant recommandé est la solution d'eau javellisée à une concentration de 1/10 (*une partie de Javel 5 à 6 % avec neuf parties d'eau*). La procédure de désinfection est la suivante : rinçage à l'eau courante, nettoyage avec de l'eau et du savon, s'il y a présence de débris ou d'autres matières organiques ou saletés visibles, deuxième rinçage, désinfection avec la solution d'eau javellisée (*durée d'exposition de 2 à 5 minutes, selon le type ou la quantité de saleté visible*), troisième rinçage;
- ◆ D'autres désinfectants pourraient aussi être utilisés, il faut alors suivre les indications du fabricant (*dilution et temps d'exposition au désinfectant*).

Note :

- Porter des gants au besoin;
- Garder la solution d'eau de Javel dans un contenant fermé hermétiquement et à l'abri de la lumière;
- Garder la solution à l'abri des élèves et l'identifier clairement;
- Cette solution peut être irritante et corrosive pour certains matériaux (*ex. : pièces de métal*).

Attention

La solution d'eau de Javel est active pour 15 jours. Il est recommandé de la renouveler périodiquement et d'apposer une étiquette sur le contenant où paraîtra la date à laquelle la solution a été préparée et la date à laquelle elle devra être remplacée.

► Procédures lors de la manipulation de liquides biologiques

- ◆ Si des produits biologiques sont manipulés lors d'expériences de laboratoire, des mesures de protection personnelle (*ex. : gants, lunettes, etc.*) doivent être utilisées.
- ◆ Une personne qui doit donner des soins impliquant un contact avec le sang d'un blessé doit porter des gants dans la mesure du possible.
- ◆ Après avoir soigné ou avoir été en contact avec le sang d'un élève ou d'un membre du personnel, la personne qui prodiguait des soins doit se laver les mains même si elle portait des gants.
- ◆ Si elle doit donner des soins à plusieurs personnes, elle doit changer de gants et se laver les mains entre chaque personne.
- ◆ Toute plaie récente doit être recouverte d'un pansement.
- ◆ Les surfaces salies avec du sang ou d'autres liquides biologiques doivent d'abord être lavées au savon et rincées puis désinfectées avec par exemple de l'eau de javel domestique (*diluer 1 partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau*). Laisser agir pendant 2 à 3 minutes puis rincer à fond.

► Présence d'animaux en milieu scolaire

La présence d'animaux en milieu scolaire peut être responsable de nombreux problèmes de santé chez les élèves et le personnel. Parmi les problèmes de santé liés aux animaux, notons les allergies (*asthme, rhinite et urticaire*), les maladies infectieuses (*gastro-entérite, etc.*) et les blessures (*morsures, etc.*).

L'allergie est sûrement le plus grand risque à la santé de l'individu en contact avec les animaux. Cependant, plus d'une centaine de maladies infectieuses peuvent être transmises de l'animal à l'homme.

L'école n'est pas un milieu propice pour côtoyer les animaux. Il y a un risque pour les élèves et le personnel de même que pour l'animal. La présence, permanente ou occasionnelle, des animaux domestiques ou sauvages, est à proscrire. La visite, même courte, d'un animal à l'école est aussi à proscrire, car des allergènes peuvent rester dans l'environnement pendant des semaines et être la source d'allergie.

La solution la plus simple et la plus efficace pour éliminer les problèmes liés à la présence des animaux en milieu scolaire est l'interdiction complète des animaux dans l'école. Toutefois, cela n'est pas toujours possible.

Lorsque des animaux doivent être utilisés pour l'atteinte d'objectifs pédagogiques bien définis, d'autres solutions doivent être retenues pour limiter les impacts négatifs sur la santé.

► **Vaccination des élèves et du personnel**

- ◆ Les maladies évitables par la vaccination faisant partie du calendrier régulier d'immunisation sont la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'*Hæmophilus influenzae* de type B, la méningite à méningocoque du groupe C, la rougeole, la rubéole, les oreillons et l'hépatite B.
- ◆ Pour des nombreuses maladies, la vaccination protège non seulement la personne vaccinée mais également l'entourage qui, pour différentes raisons ne peut pas se faire vacciner.
- ◆ Toutes les femmes en âge de concevoir doivent être protégées contre la rubéole afin d'éviter que le fœtus souffre de rubéole congénitale et soit affligé de malformations sévères.
- ◆ Les vaccins doivent être administrés selon le calendrier présenté dans le protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et une relance devrait être faite auprès des élèves dont l'immunisation est incomplète afin qu'ils reçoivent les vaccins manquants.

SECTION II

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES INSTITUTIONS ET PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

1. Rôles et responsabilités de la commission scolaire

Prévention

- ◆ La commission scolaire adopte et rend opérationnel ce guide de contrôle des maladies infectieuses.
- ◆ La commission scolaire distribue le guide de contrôle des maladies infectieuses aux directions d'écoles.
- ◆ La commission scolaire adopte des normes d'embauche⁽¹⁾ visant la vaccination, pour le personnel en contact avec les élèves. La commission scolaire peut demander l'aide de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval dans l'établissement et la mise à jour des normes d'embauche.

Traitement/mesures lors d'éclotions

- ◆ La commission scolaire collabore avec les CLSC et la DSP lorsque des interventions sont nécessaires.

2. Rôles et responsabilités de la Direction de l'école

Prévention

- ◆ La Direction de l'école distribue aux parents et au personnel de l'école un résumé des objectifs et généralités du guide de contrôle des maladies infectieuses (Annexe II).
- ◆ La Direction de l'école s'assure que les fontaines, lavabos, distributeurs de savon soient en bonne condition. Le savon et le matériel hygiénique (*ex. : papier hygiénique, matériel pour assécher les mains*) doivent être disponibles et en quantité suffisante.
- ◆ La Direction de l'école s'assure de la propreté et de l'entretien régulier des locaux.
- ◆ S'il y a une cafétéria, l'école collabore avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, au respect des normes de salubrité.
- ◆ La Direction de l'école collabore avec les CLSC afin d'obtenir une preuve de l'état vaccinal des élèves des groupes identifiés par le MSSS.
- ◆ La Direction de l'école rend disponible les lettres et autres outils d'information (*ex. : dépliants*) nécessaires pour l'application des recommandations de ce guide.

¹ Les normes d'embauche doivent faire l'objet d'un document séparé.

- ◆ La Direction de l'école voit en début d'année à photocopier, distribuer et recueillir la fiche de santé.
- ◆ La Direction de l'école est responsable de recevoir les appels des parents qui avisent que leur enfant est malade.
- ◆ La Direction de l'école collabore avec le CLSC à la mise en œuvre des séances spécifiques de vaccination.

Signalement des infections

- ◆ La Direction de l'école doit fournir aux parents et au personnel, la liste des maladies infectieuses à être déclarées à l'école (Annexe II).
- ◆ Si l'école soupçonne qu'un élève est atteint d'une maladie contagieuse elle doit en informer les parents et leur recommander de consulter un médecin
- ◆ La Direction de l'école communiquera à l'infirmière en santé scolaire du CLSC toute maladie infectieuse confirmée ou soupçonnée chez un élève ou un membre du personnel de l'école. S'il s'agit d'une urgence (Section III) et si l'infirmière en santé scolaire est absente, la Direction informe le coordonnateur-santé du CLSC ou la personne responsable du programme des maladies infectieuses de la DSP.

Traitement/mesures lors d'éclotions

- ◆ Lors d'éclotion, la Direction de l'école doit, en collaboration avec l'infirmière en santé scolaire, recueillir les données concernant la maladie contagieuse en cause (Annexe III).
- ◆ La Direction de l'école informe dès que possible les parents, les élèves et l'ensemble du personnel des mesures recommandées par le CLSC ou la DSP (Section III : lettres types). Elle libère après entente, le support clérical pour accomplir cette tâche et participe à la mise en place des mesures nécessaires.
- ◆ Si l'exclusion est recommandée la Direction de l'école s'assure de la distribution de la lettre aux parents des élèves concernés ainsi que du respect de l'exclusion. Si celle-ci n'est pas respectée, l'école avisera l'infirmière en santé scolaire qui prendra les mesures nécessaires.

3. Rôles et responsabilités des parents

Prévention

- ◆ Les parents ont la responsabilité de faire vacciner leur enfant. La vaccination constitue la meilleure façon de prévenir certaines maladies chez l'individu et en conséquence, de contrôler la propagation dans la population.
- ◆ Les parents doivent fournir sur demande la preuve de l'état vaccinal de leur enfant.
- ◆ Les parents qui refusent de faire vacciner leur enfant, doivent en aviser par écrit l'école, afin d'éviter les relances subséquentes.
- ◆ Les parents doivent aviser la Direction de l'école de toute condition médicale particulière ou d'un déficit immunitaire touchant leur enfant.

Signalement des infections

- ◆ Les parents des enfants atteints d'une maladie infectieuse (Annexe II) doivent en aviser l'école.

Traitement/mesures lors d'éclosions

- ◆ Les parents sont responsables du traitement de leur enfant comme indiqué dans la *Loi de la protection de la jeunesse*.
- ◆ L'élève ayant une maladie infectieuse doit rester à la maison jusqu'à ce qu'il soit capable de suivre les activités scolaires et qu'il n'est plus contagieux (*résolution des symptômes ou traitement réduisant la contagiosité*).
- ◆ Dans certaines situations, l'école pourrait exiger un certificat médical avant d'accepter le retour de l'élève à l'école. Dans d'autres cas, il se pourrait que l'infirmière soit consultée à ce sujet.
- ◆ En cas de désaccord entre ceux-ci, la DSP devra décider de la conduite à suivre en se basant sur des considérations scientifiques.

4. Rôles et responsabilités du CLSC

Prévention

- ◆ Le CLSC, en partenariat avec la Direction de l'école, s'assurera que les membres du personnel (*incluant ceux du service de garde*)*, les élèves et les parents soient informés et sensibilisés à l'identification d'une maladie infectieuse.

* Tout au long de ce document, l'expression « membre du personnel » inclut ceux qui travaillent au service de garde.

- ◆ L'infirmière en santé scolaire assignée à l'école vérifie la couverture vaccinale des élèves des groupes ciblés par le MSSS. Elle participe à la prévention des maladies infectieuses sur une base individuelle et/ou collective.
- ◆ L'infirmière en santé scolaire du CLSC, fait au moins une ou deux relances auprès des parents dont les enfants sont inadéquatement vaccinés.
- ◆ Le CLSC transmet périodiquement à la DSP les données de couverture vaccinale des élèves des groupes pré-établis par le MSSS.

Signalement des infections

- ◆ L'infirmière en santé scolaire, rapporte à la DSP tout cas confirmé ou soupçonné de maladie infectieuse à déclaration obligatoire (Annexe IV). Tout cas de rougeole ou de méningite bactérienne doit être déclaré immédiatement à la DSP ainsi que toute autre situation jugée urgente.

Traitement/mesures lors d'éclosions

- ◆ En cas de maladies transmissibles en milieu scolaire, l'infirmière en santé scolaire participe à l'enquête épidémiologique et à la mise en place des mesures de contrôle. Dans le cas de maladies évitables par la vaccination, la vérification des carnets de vaccination peut être nécessaire.
- ◆ Lors d'éclosion de maladies évitables par la vaccination, tout élève qui n'a pas de preuve d'immunisation écrite, signée par un médecin ou une infirmière, ou une attestation médicale prouvant qu'il a déjà eu la maladie se verra offrir une immunisation au CLSC ou à l'école. Si les parents refusent la vaccination pour leur enfant, il pourrait être exclu de l'école.

5. Rôles et responsabilités de la DSP

Prévention

- ◆ La DSP, en collaboration avec le MSSS et les CLSC, émet des recommandations visant la protection de la population de son territoire contre les maladies infectieuses et voit à leur mise en application.

Signalement des infections

- ◆ La DSP assure la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses sur son territoire. À cette fin, les professionnels de la santé sont tenus de déclarer à la DSP certaines maladies infectieuses (Annexe IV).

Traitement/mesures lors d'éclosions

- ◆ La DSP est disponible pour les consultations en maladies infectieuses provenant des professionnels de la santé. Elle doit réagir rapidement en temps d'éclosion et informer les intervenants impliqués des mesures de contrôle à prendre.
- ◆ Le directeur de la santé publique a des pouvoirs précis relatifs aux maladies infectieuses sur son territoire. Ces pouvoirs sont décrits aux chapitres IX, X et XI de la Loi sur la santé publique (Annexe I).

Respect de la confidentialité

- ◆ Toute information sur l'état de santé d'un élève doit être traitée de façon confidentielle et anonyme. Si des membres du personnel sont informés au sujet de l'état de santé d'un élève, ils ne doivent pas diffuser cette information.
- ◆ Dans le cas d'une MADO, il peut être nécessaire d'informer la Direction de l'école de la présence d'un cas afin de mettre en place les mesures de contrôle.
- ◆ L'information sur le statut vaccinal peut être partagée entre le personnel des commissions scolaires et celui du CLSC si les parents l'autorisent par écrit.

Résumé des responsabilités

Commission scolaire

Prévention	Signalement des infections	Traitement/mesures lors d'éclosion
- Adopter un guide de contrôle des maladies infectieuses		Collaborer avec le CLSC et la DSP
- Distribuer le guide aux directions d'écoles		
- Adopter des normes d'embauche		

Direction de l'école

Prévention	Signalement des infections	Traitement/mesures lors d'éclosion
Fournir aux parents la liste des maladies transmissibles devant être rapportées à l'école	Si l'école soupçonne un élève d'être atteint d'une maladie contagieuse, en informer les parents	Informers parents, élèves et le personnel des mesures recommandées
Informers les parents et le personnel du contenu du guide de contrôle des maladies infectieuses dès l'inscription	Informers l'infirmière en santé scolaire de tout cas de maladie infectieuse chez un élève ou un membre du personnel	En cas d'exclusion s'assurer que celle-ci est respectée
Collaborer avec les CLSC afin d'obtenir une preuve de l'état vaccinal des élèves	En collaboration avec l'infirmière en santé scolaire, recueillir les données concernant les maladies infectieuses en milieu scolaire	
S'assurer du bon fonctionnement du matériel et de la propreté des locaux		
S'il y a une cafétéria, respecter les règles de salubrité		

Parents

Prévention	Signalement des infections	Traitement/mesures lors d'éclosion
Faire vacciner leur enfant	Signaler à la Direction de l'école toute maladie contagieuse dont souffre leur enfant	Garder l'enfant à la maison s'il souffre d'une maladie contagieuse Administres les traitements nécessaires
Fournir sur demande la preuve de l'état vaccinal de leur enfant		
Aviser par écrit l'école s'ils refusent la vaccination de leur enfant afin d'éviter les relances subséquentes.		
Aviser la direction d'école de toute condition médicale particulière de leur enfant (<i>déficit immunitaire</i>)		

CLSC

Prévention	Signalement des infections	Traitement/mesures lors d'écllosion
S'assurer, en collaboration avec les directions d'écoles, que les élèves, enseignants et parents soient informés et sensibilisés à l'identification des infections	Déclarer à la DSP les cas de MADO ou toute autre situation jugée pertinente	Participer à l'enquête épidémiologique et à la mise en place des mesures de contrôle
Vérifier la couverture vaccinale		Vérifier le carnet de vaccination lors d'écllosion d'une maladie évitable par la vaccination
Transmettre à la DSP les données de couverture vaccinale		
Promouvoir la vaccination des élèves incomplètement vaccinés		

DSP

Prévention	Signalement des infections	Traitement/mesures lors d'écllosion
Émettre des recommandations visant à protéger la population contre les maladies infectieuses	Assurer la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses	Être disponible pour des consultations en maladies infectieuses
Collaborer, avec la commission scolaire, à leur mise en application		Réagir rapidement en temps d'écllosion

6. Définitions

Agent infectieux : Micro-organisme capable de produire une infection ou une maladie infectieuse.

CLSC : Centre local de services communautaires.

Contact : Tout individu ayant été en relation avec une personne ou un animal infecté de telle sorte qu'il a eu l'occasion d'être contaminé par l'agent infectieux.

DSP : Direction de santé publique.

Épidémie : Nombre inhabituel de cas d'une maladie chez un groupe d'individus donné, limité dans le temps et l'espace.

Immunisation : Action qui procure au corps humain les moyens de se défendre contre un agent infectieux, soit par administration d'antigènes (vaccin), soit par administration d'anticorps spécifiques (*immunoglobulines*).

Immuno-suppression ou immuno- dépression : Réduction ou diminution des réactions de l'organisme visant à se défendre adéquatement des agents infectieux.

Note : Ici les circonstances les plus fréquentes où le système immunitaire peut être déficient : chimiothérapie actuelle ou récente pour un cancer, usage prolongé de stéroïdes, infection au virus d'immunodéficience humaine.

MADO (maladie à déclaration obligatoire) : Maladie devant être déclarée par les médecins et/ou les laboratoires à la DSP.

Mode de transmission : Façon dont la maladie infectieuse s'acquiert ou se propage.

Période de contagiosité : Période pendant laquelle une personne ou un animal infecté peut transmettre une infection.

Période d'incubation : Intervalle entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition des premiers signes ou symptômes de la maladie.

Porteur : Personne ou animal infecté ne présentant aucun signe clinique de la maladie tout en étant une source potentielle d'infection pour son entourage.

Prophylaxie : Intervention ayant pour objet de prévenir le développement d'une maladie.

Sujet réceptif : État d'une personne dont la résistance à un micro-organisme est insuffisante pour prévenir la maladie après l'exposition à un agent infectieux.

Vaccination : Méthode de prévention de certaines infections par l'introduction dans l'organisme de préparations (*vaccins*) contenant soit des micro-organismes entiers tués ou vivants, soit une fraction ou des produits de ces micro-organismes.

7. ABRÉVIATIONS

S

Signalement

L'école doit aviser, le plus tôt possible, l'infirmière du CLSC responsable de l'école, laquelle préviendra la DSP si nécessaire.

D_u

Déclaration **U**rgente

Il est URGENT d'aviser, par téléphone, le CLSC et la DSP.

I

Immunosuppression

La personne immunosupprimée peut nécessiter une attention spéciale.

G

Grossesse

Les femmes enceintes peuvent nécessiter une attention spéciale.

MADO

Maladie **à** déclaration **O**bligatoire

Maladie à déclarer par les professionnels de la santé à la DSP.

8. LES CARACTÉRISTIQUES DES MALADIES INFECTIEUSES :

Conjonctivite

Agent causal : variable, habituellement d'origine virale ou bactérienne

Mode de transmission	♦ Par contact direct ou indirect avec les sécrétions oculaires infectées. Inoculation par les doigts, l'eau (<i>piscine</i>), le linge de maison, les produits de maquillage, les compte-gouttes.
Période d'incubation	♦ De 12 à 72 heures selon l'agent causal.
Durée de la maladie	♦ Quelques jours. Variable selon l'agent causal.
Période de contagiosité	♦ Pendant la phase aiguë de la maladie.
Symptômes	♦ Larmolement, irritation, œdème (<i>gonflement</i>) des paupières, sécrétions purulentes, sensation de corps étranger, difficulté à ouvrir l'œil. ♦ Accompagne souvent un rhume ou une autre affection des voies respiratoires supérieures.

Interventions et recommandations

- ♦ Aucune exclusion sauf si plusieurs cas dans le même groupe. Consulter un médecin si présence de fièvre ou atteinte de l'état général.
 - ♦ Envoyer une lettre aux parents si **plusieurs cas**.
 - ♦ Renforcer les mesures d'hygiène dont le lavage des mains. Éviter les échanges de serviette, de débarbouillette ou de produits de maquillage.
-

MADO
G
S

Coqueluche

Agent causal : bactérie *Bordetella pertussis*

Mode de transmission	◆ Par contact avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées.
Période d'incubation	◆ Habituellement 7 à 10 jours.
Durée de la maladie	◆ 1 à 2 mois.
Période de contagiosité	◆ Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique. ou ◆ Jusqu'à 3 semaines après le début de la toux en l'absence de traitement.
Symptômes	Évolution en trois phases 1) Malaises, écoulement nasal, toux, larmolement (1 à 2 semaines). 2) Quintes de toux souvent suivies de vomissements et parfois accompagnées d'un sifflement inspiratoire (<i>chant du coq</i>). Cette phase peut durer quelques semaines. 3) Résolution des symptômes.

Interventions et recommandations

- ◆ Aviser l'infirmière en santé scolaire
 - ◆ Aviser la DSP
 - ◆ Exclure le malade jusqu'à la fin de la période de contagiosité.
 - ◆ Surveiller chez les contacts l'apparition des symptômes et les diriger vers le médecin si présence de toux.
 - ◆ Diriger les femmes enceintes en fin de grossesse vers leur médecin traitant.
 - ◆ Compléter la vaccination au besoin.
 - ◆ Prophylaxie antibiotique aux contacts familiaux et autres contacts à risque.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents des élèves de la même classe.
-

Coxsackie virus (dont le syndrome pieds-mains-bouche)

Agent causal : virus Coxsackie

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge ou avec les selles de la personne infectée.◆ Par inhalation de gouttelettes contaminées.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 3 à 5 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ En général, moins de 10 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Maximale pendant la phase aiguë de la maladie. Le virus peut persister pendant 8 à 12 semaines dans les selles.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Le plus souvent asymptomatique.◆ Fièvre.◆ Petites lésions vésiculeuses dans la bouche, sur les gencives et sur la surface buccale des joues, suivies d'une éruption cutanée sur les paumes des mains, des doigts et de la plante des pieds (<i>syndrome pieds-mains-bouche</i>).◆ Complications : méningite, conjonctivite hémorragique, cardite.

Interventions et recommandations

- ◆ Permettre le retour à l'école dès que l'état de santé le permet.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène en particulier le lavage des mains.
 - ◆ Encourager une bonne ventilation des lieux.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.
-

MADO
D_u

Diphthérie

Agent causal : bactérie *Corynebacterium diphtheriae*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec les sécrétions respiratoires d'un malade ou d'un porteur.◆ Par contact avec les lésions cutanées d'un malade. Plus rarement, contact avec des objets souillés par les sécrétions d'une personne infectée.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 2 à 5 jours parfois plus.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Moins de 4 jours si traitée.ou◆ Jusqu'à 2 semaines, parfois plus si aucun traitement.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Le plus souvent asymptomatique.◆ Maux de gorge, pharyngite et laryngite membraneuse, fièvre, atteinte cutanée et de l'état général.◆ La maladie peut être très sévère chez une personne non vaccinée.

Interventions et recommandations

- ◆ Aviser l'infirmière en santé scolaire
 - ◆ **Aviser la DSP immédiatement**
 - ◆ Exclure durant la période de contagiosité.
 - ◆ Suivre les directives de la DSP en ce qui concerne les contacts.
-

Érythème infectieux (5^e maladie)

Agent causal : virus parvovirus B₁₉

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par inhalation de sécrétions respiratoires contaminées.◆ Par contact avec des objets ou des mains contaminés par des sécrétions.◆ De la mère à son fœtus.◆ Par le sang (<i>rare</i>).
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 4 à 14 jours (<i>peut aller jusqu'à 20 jours</i>).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ De 1 à 3 semaines.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Avant le début de l'éruption cutanée.◆ Peut persister des mois ou des années chez les immunodéprimés.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Malaises généraux légers (<i>maux de tête, douleurs musculaires</i>).◆ Éruption cutanée en trois phases :<ol style="list-style-type: none">1. Rougeur marquée sur les joues;2. Éruption sur le tronc et les membres;3. Réapparition des éruptions lors d'exposition à la chaleur (<i>soleil, bain</i>), au froid ou à l'exercice.◆ Généralement sans fièvre.◆ Les adolescents et les adultes peuvent présenter de la fièvre, un mal de gorge, des ganglions enflés au niveau du cou et des douleurs articulaires.

Interventions et recommandations

- ◆ Aucun traitement spécifique. Pas d'exclusion
- ◆ Diriger les femmes enceintes, les personnes immunosupprimées et celles atteintes d'hémoglobinopathie vers un médecin.
- ◆ Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage de mains.
- ◆ Envoyer une lettre aux parents.

S

Gale

Agent causal : parasite *Sarcoptes scabiei var hominis*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact direct, peau à peau, prolongé ou répété avec une personne infestée.◆ Par contact avec les vêtements ou de la literie infestés.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 4 à 6 semaines avant le début des signes et symptômes chez les personnes jamais exposées auparavant.◆ De 1 à 4 jours lors d'une réinfestation.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Jusqu'à l'application d'un traitement approprié.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Durant la période d'incubation et jusqu'à ce que le traitement détruise les parasites.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Éruption (<i>papule, vésicule ou sillon</i>) au niveau des espaces interdigitaux des mains.◆ Propagation aux poignets, coudes, cuisses, aines, aisselles et parties génitales.◆ Démangeaison intense surtout pendant la nuit.

Interventions et recommandations

- ◆ Aviser l'infirmière en santé scolaire.
- ◆ Confirmer le diagnostic par un médecin.
- ◆ Exclure jusqu'à l'application du traitement. Traiter tous les membres de la famille **simultanément** (*symptomatiques ou non*).
- ◆ Surveiller l'apparition des symptômes chez les contacts et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.
- ◆ Il est fortement suggéré d'envoyer une lettre aux parents des contacts étroits lorsque le diagnostic est confirmé par un médecin.

MADO
D_u
(si diarrhée épidémique)

Gastro-entérite

Agent causal : variable

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par ingestion de nourriture contaminée ou par les mains ou les objets contaminés par des matières fécales.◆ La voie respiratoire est suspectée pour certains agents.
Période d'incubation	Viral : <ul style="list-style-type: none">◆ 24 à 48 heures.◆ Variable selon l'agent.
Durée de la maladie	Viral : <ul style="list-style-type: none">◆ 24 à 48 heures, Autres : <ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Habituellement pendant la phase aiguë.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales, apathie, malaises, fièvre légère.

Interventions et recommandations

- ◆ Aviser l'infirmière en santé scolaire.
- ◆ Exclure le malade pendant la phase aiguë.
- ◆ La personne malade ne doit pas préparer des aliments pour les autres.
- ◆ Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains.
- ◆ **Aviser la DSP si plusieurs cas** ou si situation anormale pour cette école.
- ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.

MADO

Giardiase

Agent causal : parasite *Giardia lamblia*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par ingestion de nourriture ou d'eau contaminée ou contact de mains ou d'objets contaminés par des matières fécales.◆ Possibilité de transmission sexuelle.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ Habituellement de 7 à 10 jours n'excédant pas 4 semaines.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Si traitée, de 5 à 7 jours.◆ Peut durer plusieurs mois si non traitée.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Aussi longtemps que les kystes sont excrétés dans les selles.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Souvent asymptomatique.◆ Diarrhée, douleurs abdominales, fatigue, perte de poids, selles pâles, grasseuses et malodorantes.

Interventions et recommandations

- ◆ Aviser la DSP
 - ◆ Ne pas exclure si traitement approprié.
 - ◆ Rechercher des parasites dans les selles des contacts symptomatiques.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.
-

Hæmophilus influenzae de type b (infection envahissante)

Agent causal : bactérie (*Hæmophilus influenzae* de type b)

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par inhalation de sécrétions du nez et de la gorge de personnes infectées.◆ Par contact avec des objets ou des mains contaminés par des sécrétions.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ Inconnue, probablement : de 2 à 4 jours pour la méningite.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Aussi longtemps que la bactérie est présente dans les voies respiratoires.◆ Le traitement par voie intraveineuse n'élimine pas nécessairement l'état de porteur.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Les symptômes varient selon le site atteint.◆ Les infections envahissantes les plus fréquentes sont :<ul style="list-style-type: none">- la méningite- l'arthrite- l'épiglottite- la septicémie- la pneumonie- la bactériémie- la cellulite

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
- ◆ **Aviser la DSP immédiatement.**
- ◆ Exclure l'élève malade et le réadmettre à l'école dès que son état de santé le lui permet.
- ◆ Surveiller les contacts.
- ◆ Prophylaxie antibiotique sur recommandation individuelle seulement. Pas de prophylaxie aux contacts en milieu scolaire.
- ◆ Envoyer une lettre informative aux parents.

MADO

Du (pour hépatite A)
S

Hépatites virales A, B et C

Agent causal : virus de l'hépatite A, B et C respectivement

Mode de transmission	Hépatite A : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. ◆ Par contact avec des mains ou des objets contaminés par des matières fécales.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 15 à 50 jours. ◆ En moyenne 25 à 30 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 4 à 6 semaines.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Environ 14 jours avant et 7 jours après le début de la jaunisse.
Mode de transmission	Hépatite B : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Par contact sexuel. ◆ De la mère au nouveau-né. ◆ Par contact percutané ou muqueux avec du sang ou un liquide biologique infectieux (ex. : piqûre d'aiguilles, échange de seringues, morsure avec bris cutané).
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 45 à 180 jours. ◆ En moyenne 60 à 90 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quelques semaines.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plusieurs semaines avant l'apparition de symptômes, pendant la phase aiguë et jusqu'à la disparition du virus dans le sang (3 à 6 mois). ◆ Certains individus demeurent porteurs chroniques, donc contagieux.
Mode de transmission	Hépatite C : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Partage de seringue, d'aiguilles ou par transfusion. ◆ Rarement par contact sexuel.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> ◆ De 2 semaines à 6 mois. ◆ En moyenne 6 à 7 semaines.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Variable pour les infections aiguës. ◆ Toute la vie pour les infections chroniques.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tant que le virus est présent dans le sang.
Symptômes (hépatites A, B et C)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fièvre, malaises généraux, perte d'appétit, nausées, malaises abdominaux, suivis de jaunisse. ◆ À noter que la jaunisse n'est pas toujours présente, spécialement chez les enfants.

Interventions et recommandations

Hépatite A :

- ◆ Exclure le malade jusqu'à une semaine après le début de la jaunisse.
- ◆ Aviser l'infirmière en santé scolaire.
- ◆ Aviser la DSP.
- ◆ **Évaluer la** prophylaxie pour les contacts étroits et la famille.
- ◆ Renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains.
- ◆ Envoyer une lettre aux parents.

Hépatite B :

- ◆ Ne pas exclure.
- ◆ Aucune prophylaxie pour les contacts en milieu scolaire sauf si exposition au sang.
- ◆ **Évaluer la** prophylaxie pour les contacts familiaux et sexuels.

Hépatite C :

- ◆ **Ne pas** exclure.
- ◆ Aucune intervention auprès des contacts.
- ◆ En présence d'hépatite B ou C, s'assurer du respect des mesures de prévention des maladies transmissibles par le sang.



Herpès simplex (herpès buccal)

Agent causal : virus herpès simplex de type 1

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec les lésions ou la salive d'une personne infectée.◆ Par contact avec des objets contaminés.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 2 à 14 jours.
Durée de la maladie	<p>Première infection :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 7 à 14 jours. <p>Récurrence :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 1 à 5 jours.
Période de contagiosité	<p>Première infection :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 1 à plusieurs semaines. <p>Récurrence :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 1 à 5 jours.
Symptômes	<p>Infection primaire :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Peut être asymptomatique surtout chez les enfants.◆ Fièvre, ulcère et rougeur aux gencives et muqueuses buccales, difficulté à s'alimenter, ganglions enflés dans le cou. <p>Récurrence :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Vésicules à la région péri-orale (<i>feu sauvage</i>).

Interventions et recommandations

- ◆ Aucune exclusion.
 - ◆ Éviter les contacts directs avec les lésions des personnes atteintes. Les personnes souffrant d'eczéma doivent être particulièrement attentives.
 - ◆ **Les élèves immunosupprimés doivent aviser leur médecin.**
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène; éviter les échanges de produits de maquillage.
-

Impétigo

Agent causal : bactéries *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact direct avec les lésions cutanées ou les gouttelettes provenant du nez et de la gorge de personnes infectées ou porteuses.◆ Rarement par contact avec des objets fraîchement contaminés.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ Habituellement 1 à 10 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Jusqu'à ce que les lésions soient sèches ou jusqu'à 24 à 48h après le début du traitement antibiotique oral.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Lésions cutanées (<i>purulentes ou croûtées</i>) au visage, principalement au pourtour du nez et de la bouche. Peuvent se retrouver partout sur le corps.

Interventions et recommandations

- ◆ Exclure jusqu'à 24 à 48h après le début du traitement.
 - ◆ Recouvrir les lésions avec un pansement lorsque possible
 - ◆ Les sujets ayant des maladies cutanées (*ex. : eczéma*) sont plus à risque.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène particulièrement le lavage des mains.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas dans la même classe.
-

SI

Influenza (grippe)

Agent causal : virus *myxovirus influenzae*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec des gouttelettes infectées ou des objets fraîchement souillés par des sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.◆ Le virus peut survivre 5 minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées et jusqu'à 48 heures sur les objets inanimés (<i>papier mouchoir</i>).
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 24 à 72 heures.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ De 2 à 7 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ 24h et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Fièvre élevée, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, maux de gorge, toux, écoulement nasal.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ◆ Retour à l'école dès que l'état de santé le permet.
 - ◆ Surveiller les symptômes. Diriger vers le médecin si nécessaire.
 - ◆ Vérifier l'état vaccinal des personnes à risque élevé (*maladies chroniques, asthmatiques, immunosupprimées*). Prophylaxie à l'Amantadine possible et efficace contre la grippe A.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène. Bien aérer les pièces.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si éclosion.
 - ◆ **Déclarer à la DSP si plusieurs cas ou si taux d'absentéisme anormalement élevé.**
-

MADO
(si causés par un entérovirus)
S

Méningite virale

Agent causal : variable, le plus souvent entérovirus, échovirus ou coxsackie

Mode de transmission	♦ Variable selon l'agent infectieux (<i>fécal-oral, possiblement respiratoire</i>).
Période d'incubation	♦ De 2 à 21 jours.
Durée de la maladie	♦ Rarement plus de 10 jours.
Période de contagiosité	♦ Maximale 7 à 10 jours avant et après le début des symptômes. Le virus peut persister dans les selles de 1 à 2 mois après le début de la maladie.
Symptômes	♦ Fièvre, maux de tête, nausées, raideur de la nuque. ♦ Symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux peuvent être associés.

Interventions et recommandations

- ♦ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ♦ **Aviser la DSP.**
 - ♦ Retour à l'école dès que l'état de santé le permet.
 - ♦ Ne pas exclure.
 - ♦ Réadmettre à l'école lorsque son état de santé le permet.
 - ♦ Renforcer les mesures d'hygiène en particulier le lavage des mains.
 - ♦ Remettre une lettre aux parents si nécessaire.
-

Méningite bactérienne (*Neisseria meningitidis*)

Agent causal : bactérie *Neisseria meningitidis*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par inhalation de gouttelettes et sécrétions provenant du nez et de la gorge des personnes malades ou porteuses.◆ Par contact avec les sécrétions buccales de ces personnes.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 2 à 10 jours (<i>habituellement 3 à 4 jours</i>).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Jusqu'à l'élimination de la bactérie du nez et de la gorge.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Fièvre, maux de tête, nausées, vomissement, raideur de la nuque, atteinte de l'état général, bleus sur la peau (<i>pétéchies</i>). Coma.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
- ◆ **Aviser la DSP immédiatement.**
- ◆ Exclure le malade, hospitalisation et traitement.
- ◆ Réadmettre à l'école lorsque son état de santé le permet et que le traitement pour éliminer l'état de porteur a été amorcé.
- ◆ Surveiller étroitement les contacts.
- ◆ Renforcer les mesures d'hygiène.
- ◆ Envisager la prophylaxie antibiotique pour les élèves et le personnel de la classe seulement s'il s'agit d'une classe maternelle.
- ◆ Envoyer une lettre aux parents.

Note : Plus rarement, d'autres bactéries peuvent causer des méningites dont l'*Hæmophilus influenzae* type b et le *Streptococcus pneumoniae*.

Mononucléose infectieuse

Agent causal : virus Epstein Barr.

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact intime avec la salive d'une personne infectée ou par contact avec des objets contaminés par de la salive d'une personne infectée.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 30 à 50 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ De 1 à 2 semaines habituellement. La fatigue peut persister quelques semaines.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Virus peut persister dans la salive jusqu'à 1 an après l'infection.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Peu ou pas de symptôme.◆ Fatigue, fièvre, mal de gorge, ganglions augmentés de volume, atteinte du foie ou de la rate.

Interventions et recommandations

- ◆ Ne pas exclure sauf si son état de santé ne lui permet pas de suivre ses cours.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.
-

Oreillons

Agent causal : virus du genre paramyxovirus

Mode de transmission	◆ Par contact avec des gouttelettes de salive d'une personne infectée.
Période d'incubation	◆ De 12 à 25 jours (<i>moyenne de 18 jours</i>).
Durée de la maladie	◆ De 3 à 10 jours.
Période de contagiosité	◆ 7 jours avant et jusqu'à 9 jours après l'apparition du gonflement.
Symptômes	◆ Souvent asymptomatique (30 %). ◆ Fièvre, maux de tête, perte d'appétit, malaises généraux, douleurs et gonflement parotidien uni ou bilatéral. ◆ Complications : orchites (<i>inflammation des testicules</i>), ovarite, méningite et encéphalite. ◆ Chez la femme enceinte, augmentation du nombre d'avortements spontanés si infection au 1 ^{er} trimestre de la grossesse.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
- ◆ **Aviser la DSP.**
- ◆ Exclure de l'école jusqu'à 9 jours après le début du gonflement ou jusqu'à la disparition de celui-ci. Si tous les contacts à l'école (*élèves et professeurs*) sont immunisés, retour dès que son état de santé le permet.
- ◆ Diriger les femmes enceintes vers leur médecin.
- ◆ Surveiller l'apparition de symptômes chez les contacts et les diriger vers le médecin au besoin.
- ◆ Vérifier l'état immunitaire. Compléter la vaccination des non protégés. La vaccination à ce stade-ci ne le protège pas pour cet épisode, mais le protégera lors d'un contact subséquent.
- ◆ Renforcer les mesures d'hygiènes.
- ◆ Remettre une lettre aux parents des élèves de la même classe.

Oxyurose

Agent causal : Nématode (ver rond) *Enterobius vermicularis*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact direct (<i>fécal-oral</i>)◆ Par contact indirect avec les vêtements, la literie, les jouets, etc. contaminés par les œufs.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 1 à 2 mois.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Jusqu'à application du traitement approprié.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Tant que la personne n'est pas traitée.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Souvent asymptomatique. Démangeaisons anales, lésions de grattage, irritabilité.

Interventions et recommandations

- ◆ Ne pas exclure. Faire le traitement recommandé.
 - ◆ Traiter les contacts familiaux même en absence de symptômes.
 - ◆ Diriger vers le médecin les contacts symptomatiques.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène dont le lavage des mains. Porter une attention particulière aux ongles.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.
-

Note : Les œufs peuvent demeurer infectieux dans l'environnement pendant 2 à 3 semaines.

Pharyngite virale

Agent causal : virus (*adénovirus, entérovirus*)

Mode de transmission	♦ Par inhalation ou contact avec des gouttelettes infectées ou objets souillés par les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.
Période d'incubation	♦ De 1 à 10 jours selon l'agent causal.
Durée de la maladie	♦ De 2 à 7 jours.
Période de contagiosité	♦ Un peu avant et pendant la durée de la maladie.
Symptômes	♦ Mal de gorge, difficulté à avaler, ganglions gonflés et douloureux au niveau du cou, fièvre légère, toux.

Interventions et recommandations

- ♦ Ne pas exclure.
 - ♦ Aucune autre intervention n'est nécessaire auprès des contacts.
-

Pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine

Agent causal : bactérie *streptococcus pyogènes* (β - hémolytique du groupe A

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact direct avec les gouttelettes ou les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée. Rarement via des mains et objets contaminés.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 1 à 5 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Rarement plus de 7 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Maximum pendant la phase aiguë de la maladie. Jusqu'à 24h après le début du traitement antibiotique.◆ Si non traité, jusqu'à trois semaines après le début de l'infection.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Pharyngite ou amygdalite : fièvre élevée, mal de gorge, nausées et vomissements, ganglions enflés au niveau du cou.◆ Scarlatine : fièvre élevée, mal de gorge, langue "framboisée". Éruption cutanée de type papier sablé qui typiquement ne touche pas la figure mais on retrouve les joues rouges et une pâleur autour de la bouche.

Interventions et recommandations

- ◆ Exclure le sujet jusqu'à 24h après le début du traitement antibiotique.
 - ◆ Surveiller l'apparition des symptômes chez les contacts et les diriger vers le médecin s'il y a lieu.
 - ◆ Possibilité de prophylaxie antibiotique.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents si plusieurs cas.
-

Poliomyélite

Agent causal : virus, poliovirus type 1, 2 ou A

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec les sécrétions de la gorge et les selles d'une personne infectée.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 3 à 35 jours (<i>habituellement 7 à 21 jours</i>).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Peu connu.◆ Contagiosité maximale quelques jours avant et après le début des symptômes.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Souvent asymptomatique (95 %).◆ Fièvre, maux de tête, malaises généraux.◆ Symptômes gastro-intestinaux avec ou sans paralysie flasque.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser immédiatement la DSP.**
 - ◆ Hospitaliser et traiter le malade.
 - ◆ Suivre les recommandations du directeur de la santé publique pour la vaccination des élèves et du personnel.
-

Rage (exposition au virus de la)

MADO (si rage humaine)
D_u (si exposition au virus)

Agent causal : virus *rhabdovirus*

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par morsure ou abrasion (<i>égratignure</i>) de la peau ou par contact avec la salive de l'animal infecté.◆ Le virus de la rage est présent au niveau de la salive de l'animal infecté.◆ Les animaux les plus souvent impliqués : chats, chiens, renards, mouffettes et chauves-souris.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 5 jours à 1 an.◆ Habituellement de 30 à 90 jours.
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ En moyenne 7 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ Aussi longtemps que le virus est excrété dans la salive de l'animal. Variable selon les animaux (<i>12 jours chez la chauve-souris, 7 jours chez les chiens etc.</i>).
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Irritabilité, maux de tête, fièvre, malaises, engourdissement, faiblesses musculaires, paralysies, difficulté à avaler, délire, convulsions, coma, mort.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ◆ **Aviser immédiatement la DSP de toute exposition possible au virus de la rage.**
 - ◆ Laver abondamment la plaie à l'eau et au savon pendant plusieurs minutes.
 - ◆ Si possible, capturer l'animal (*sans le toucher directement*); éviter de le blesser à la tête.
 - ◆ Ne pas exclure l'élève qui a été en contact avec l'animal.
 - ◆ Prophylaxie et vaccin antirabique selon l'évaluation du risque.
 - ◆ Interdire aux élèves de jouer avec des animaux errants sur le terrain de l'école.
-

Rhume

Agent causal : virus (*adénovirus, rhinovirus, etc.*)

Mode de transmission	♦ Par contact avec des gouttelettes infectées ou des objets souillés par les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.
Période d'incubation	♦ De 2 à 3 jours.
Durée de la maladie	♦ 2 à 10 jours.
Période de contagiosité	♦ 24h avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes.
Symptômes	♦ Écoulement nasal, irritation de la gorge, malaises généraux, fièvre légère.

Interventions et recommandations

- ♦ Pas d'exclusion.
 - ♦ Renforcer les mesures d'hygiène (*lavage des mains, manipulation de papier-mouchoir*).
 - ♦ Bien aérer les pièces.
-

Rougeole

Agent causal : Virus de la famille des paramyxovirus

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec les gouttelettes ou les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ De 8 à 12 jours (<i>moyenne 10 jours</i>).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ De 7 à 10 jours.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ 3 à 5 jours avant et jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption.◆ Contagiosité maximale avant l'apparition de l'éruption.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Fièvre élevée, conjonctivite, écoulement nasal, toux. Éruption maculo-papuleuse au visage puis généralisée.◆ Complications possibles : otite, pneumonie, encéphalite.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ◆ **Aviser la DSP immédiatement.**
 - ◆ Exclure l'élève jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption.
 - ◆ Diriger les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées vers leur médecin.
 - ◆ Vérifier le statut vaccinal des contacts et profiter pour le mettre à jour.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents.
-

Rubéole

Agent causal : virus rubivirus

Mode de transmission	♦ Par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée ou avec des articles fraîchement souillés par les sécrétions.
Période d'incubation	♦ De 14 à 21 jours.
Durée de la maladie	♦ Environ 7 jours.
Période de contagiosité	♦ 7 jours avant et jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption.
Symptômes	♦ Souvent asymptomatique (25-50 %). ♦ Fièvre, ganglions augmentés de volume au niveau du cou; éruption au visage puis au reste du corps, parfois douleurs articulaires.

Interventions et recommandations

- ♦ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ♦ **Aviser la DSP.**
 - ♦ Exclure le malade jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption cutanée.
 - ♦ Diriger les femmes enceintes vers leur médecin le plus tôt possible.
 - ♦ Envoyer une lettre aux parents des contacts dans la même classe.
 - ♦ Vérifier le statut vaccinal et profiter pour mettre à jour la vaccination des personnes susceptibles.
-

Streptocoque β - hémolytique du groupe A (infections envahissantes à)

MADO
D_u

Agent causal : bactérie *Streptococcus pyogènes* du groupe A

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.◆ Par contact avec une lésion.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable de 1 à 14 jours (<i>habituellement moins de 14 jours</i>).
Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none">◆ 7 jours avant le début des symptômes et jusqu'à 24h après le début du traitement antibiotique.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◆ Variable mais toujours sévère, choc toxique.◆ Infection musculaire (<i>myosite nécrosante</i>) ou de son enveloppe (<i>Fasciite</i>).◆ Infection du sang (<i>septicémie</i>).◆ Méningite.◆ Pneumonie.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ◆ **Aviser la DSP immédiatement.**
 - ◆ Exclure le malade jusqu'à 24h après le début du traitement.
 - ◆ Surveiller l'apparition des symptômes chez les contacts et les diriger vers le médecin au besoin.
 - ◆ Envoyer une lettre aux parents.
-

Tétanos

Agent causal : bactérie *Clostridium tetani*

Mode de transmission	♦ Contamination d'une blessure (<i>même mineure</i>) avec de la terre, de la poussière ou des matières fécales infectées.
Période d'incubation	♦ De 3 à 21 jours. ♦ En moyenne 14 jours.
Durée de la maladie	♦ Variable.
Période de contagiosité	♦ Ne se transmet pas de personne à personne.
Symptômes	♦ Contractions musculaires douloureuses des mâchoires; rigidité d'autres muscles, convulsions.

Interventions et recommandations

- ♦ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ♦ **Avise la DSP.**
 - ♦ Nettoyer et désinfecter toute plaie souillée avec de la terre, de la poussière ou des matières fécales.
 - ♦ Vérifier l'état immunitaire.
 - ♦ Référer pour prophylaxie antitétanique.
-

MADO
D_u

Toxi-infection alimentaire

Agent causal : variable

Mode de transmission	◆ Par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des micro-organismes, toxines bactériennes, produits chimiques.
Période d'incubation	◆ Selon l'agent causal.
Durée de la maladie	◆ Selon l'agent causal.
Période de contagiosité	◆ Selon l'agent causal.
Symptômes	◆ Varie de malaises légers à des réactions graves. ◆ Surtout digestifs : fièvre, nausées, vomissements, crampes abdominales, diarrhée, etc.

Interventions et recommandations

- ◆ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ◆ **Aviser la DSP.**
 - ◆ Effectuer une enquête pour déterminer l'agent impliqué et la source de la contamination.
 - ◆ Référer le malade au médecin.
 - ◆ Réadmettre à l'école lorsque l'état de santé le permet.
 - ◆ Renforcer les mesures d'hygiène dont le lavage des mains.
-

Tuberculose

Agent causal : *Mycobacterium tuberculosis*

Mode de transmission	♦ Par inhalation de gouttelettes provenant d'une personne infectée.
Période d'incubation	♦ Très variable. Quelques semaines à plusieurs mois.
Durée de la maladie	♦ Variable.
Période de contagiosité	♦ Aussi longtemps que l'agent infectieux est présent dans les sécrétions respiratoires.
Symptômes	♦ Symptômes peu spécifiques : perte d'appétit, fatigue, fièvre intermittente, toux et expectorations, etc.

Interventions et recommandations

- ♦ **Aviser l'infirmière en santé scolaire.**
 - ♦ **Aviser la DSP.**
 - ♦ Exclure le malade jusqu'à ce qu'il ne soit plus contagieux.
 - ♦ Dépister les contacts étroits.
 - ♦ Envisager une prophylaxie antibiotique.
-

Varicelle

Agent causal : virus de la famille des herpès viridés

Mode de transmission	◆ Par contact avec des lésions ou des gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée.
Période d'incubation	◆ De 10 à 21 jours (<i>moyenne 13 à 17 jours</i>).
Durée de la maladie	◆ De 7 à 10 jours.
Période de contagiosité	◆ 2 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ou jusqu'à ce que les lésions soient croûtées.
Symptômes	◆ Éruption vésiculaire généralisée et causant des démangeaisons; fièvre légère.

Interventions et recommandations

- ◆ Ne pas exclure.
 - ◆ L'élève peut fréquenter l'école si son état de santé le lui permet.
 - ◆ Diriger rapidement les femmes enceintes réceptives et les personnes immunosupprimées vers leur médecin. Une prophylaxie peut leur être indiquée.
 - ◆ Remettre une lettre aux parents.
-

Verrues

Agent causal : virus de la famille *papilloma* humain

Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">◆ Par contact cutané avec les lésions, les objets ou les surfaces contaminés.◆ Auto-inoculation fréquente.◆ Transmission sexuelle.
Période d'incubation	◆ De 2 à 3 mois (<i>parfois jusqu'à 20 mois</i>).
Durée de la maladie	◆ Variable (<i>moins de 2 ans</i>).
Période de contagiosité	◆ Inconnu. Probablement tant qu'il y a des lésions.
Symptômes	◆ Lésion à surface cornée dont l'apparence varie selon la région du corps.

Interventions et recommandations

- ◆ Ne pas exclure.
 - ◆ Traiter les lésions.
 - ◆ Éviter de marcher pieds nus dans les endroits publics.
-

9. Remarques sur l'acide acétylsalicylique (Aspirine, ASA)

L'**acide acétylsalicylique n'est pas recommandé**. Qu'il s'agisse d'un rhume, d'une grippe (*influenza*), de varicelle ou d'autre type d'infection virale, il est préférable d'éviter l'administration de produits faits à base d'acide acétylsalicylique, car des réactions rares mais sévères ont déjà été rapportées.

Ce médicament est disponible sous plusieurs marques de commerce dont voici les principales :

ANCASAL, ASPIRIN, ASTRIN, CORYPHEN, ECOTRIN, ENTROPHEN, NOVASEN, RIPHEN-ID, SAL-ADULT, et SAL-INFANT, SUPASA, TRIAPHEN-ID, INSTANTINE, BUFFERIN, ANACIN, ARTHRISIN, ATRIA-SR, etc.

Acétaminophène

L'**acétaminophène est recommandé** pour soulager la fièvre et les malaises en rapport avec différents types d'infections. Cette médication est disponible sous les principales marques de commerce suivantes :

APOTEX, ATASOL, CAMPAIN, EXDOL, PANADOL, ROBIGEIC, ROUNOX, TEMPRA, TYLENOL, etc.

10. Tableau synthèse à l'intention du personnel des écoles

Veillez appliquer la procédure suggérée, soit :

INFECTION	CONTACTER L'INFIRMIÈRE	REMARQUES
Conjonctivite	●	<i>si plusieurs cas</i>
Coqueluche	●	
Coxsackie	●	<i>si plusieurs cas</i>
Diphthérie	●	
Érythème infectieux (5 ^e maladie)	●	
Gale	●	
Gastro-entérite	●	<i>si plusieurs cas</i>
Giardiase	●	
Grippe-influenzæ	●	<i>si plusieurs cas</i>
Hépatite	●	
Méningite	●	
Oreillons	●	
Polio	●	
Rage	●	
Rougeole	●	
Rubéole	●	

11. Tableau synthèse à l'intention de l'infirmière en santé scolaire

Veillez appliquer la procédure suggérée, soit :

INFECTION	REMETTRE LETTRE AU GROUPE-CLASSE	CONTACTER LA DSP (450-978-2000)	REMARQUES
Conjonctivite	●		<i>si plusieurs cas</i>
Coqueluche	●	●	
Coxsackie	●		<i>si plusieurs cas</i>
Diphthérie		●	
Érythème infectieux (5 ^e maladie)	●		
Gale	●		<i>aviser les contacts étroits après confirmation diagnostique par un médecin</i>
Gastro-entérite	●	●	<i>si plusieurs cas</i>
Giardiase	●	●	<i>si plusieurs cas</i>
Grippe-influenzæ	●	●	<i>si plusieurs cas</i>
Hépatite	●	●	
Impétigo	●		<i>si plusieurs cas</i>
Méningite	●	●	
Mononucléose	●		<i>si plusieurs cas</i>
Oreillons	●	●	
Oxyurose	●		<i>si plusieurs cas</i>
Polio		●	
Rage		●	
Rougeole	●	●	
Rubéole	●	●	
Streptocoque β-hémolytique au groupe A	●	●	
Tétanos		●	
Toxi-infection alimentaire		●	
Tuberculose		●	
Varicelle	●		

SECTION III

LETTRES TYPES AUX PARENTS : VERSION FRANÇAISE ET VERSION ANGLAISE

Conjonctivite

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe quelques élèves souffrant de conjonctivite. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce que la conjonctivite?

La conjonctivite est une inflammation au niveau du blanc de l'œil. Elle peut être causée par des produits chimiques, par une allergie ou une infection (*virus ou bactérie*). Les cas actuels sont probablement dus à une infection.

Les symptômes sont nombreux : yeux qui pleurent, yeux rouges, gonflement des paupières (*œdème*), difficulté à ouvrir les yeux, yeux qui piquent, quelquefois présence de pus.

Comment se transmet-elle?

La transmission se fait d'une personne à une autre par l'intermédiaire de sécrétions contaminées de l'œil.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- ✓ Se laver les mains de façon adéquate et fréquemment;
- ✓ Éviter de partager les serviettes, les produits de maquillage ou tout autre produit ou instrument en contact avec les sécrétions oculaires.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant, accompagnés de fièvre ou d'une atteinte importante de l'œil, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Coqueluche

Madame, Monsieur,

Un élève dans la classe de votre enfant a souffert de coqueluche. Cette maladie infectieuse d'une durée de 4 à 10 semaines est sérieuse et se manifeste par une toux persistante et incontrôlable en quintes. L'enfant peut avoir de la difficulté à reprendre le souffle et produire un bruit aigu (*chant du coq*). La toux peut aussi provoquer des vomissements. La maladie peut causer des complications graves (*pneumonie, convulsions, atteinte cérébrale*) surtout chez l'enfant de moins d'un an.

La vaccination prévient la coqueluche ou, du moins, en diminue les complications. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la coqueluche, et ce, dès l'âge de 2 mois. Les enfants doivent recevoir 5 doses de vaccin aux âges suivants : 2 mois, 4 mois, 6 mois, 18 mois et entre 4-6 ans. Les enfants qui n'ont pas suivi ce calendrier devraient être vaccinés selon un calendrier adapté.

Nous vous demandons de vérifier la vaccination de votre enfant. Si elle est incomplète, consultez votre médecin ou votre CLSC le plus tôt possible pour mettre sa vaccination à jour.

Si votre enfant développe un des symptômes mentionnés ci-haut :

- ✓ Avisez l'école;
- ✓ Gardez-le à la maison et évitez les contacts avec les femmes enceintes sur le point d'accoucher et avec les enfants de moins d'un an;
- ✓ Consultez votre médecin ou votre CLSC en lui présentant cette lettre afin d'obtenir un diagnostic et un traitement s'il y a lieu. Si le diagnostic de coqueluche est confirmé, votre enfant devra rester à la maison jusqu'à 5 jours après le début des antibiotiques ou 3 semaines après le début des quintes s'il n'est pas traité.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Coxsackie (infection à) dont le syndrome pieds-mains-bouche

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe plusieurs élèves souffrant d'infection à coxsackie.

Qu'est-ce que cette infection?

C'est une maladie peu sévère causée par un virus et survenant surtout l'été et l'automne. Le plus souvent, elle ne donne aucun symptôme. Lorsque présents, ces symptômes sont variés : fièvre, maux de gorge, vésicules (*petites bulles*) dans la bouche, ou encore au niveau de la paume des mains ou de la plante des pieds (*syndrome pieds-mains-bouche*).

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge ou encore avec les selles d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- ✓ Le lavage fréquent des mains, surtout après avoir toussé ou être allé à la selle, demeure la mesure de contrôle la plus efficace;
- ✓ L'élève atteint de cette infection peut retourner à l'école dès que son état le lui permet.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant, consultez votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Érythème infectieux (5^e maladie)

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été en contact, dans sa classe, avec une personne faisant un érythème infectieux, appelé aussi "5^e maladie". L'infection peut se transmettre de la même manière qu'un rhume.

Chez l'enfant, l'infection se manifeste par une éruption (*rougeur*) qui évolue en trois étapes. L'éruption débute au visage (*joues très rouges*) et, quelques jours plus tard, elle se répand au corps et aux membres. Au cours des trois semaines qui suivent, l'éruption peut disparaître et réapparaître sous l'influence de bains chauds, de frictions, d'expositions au soleil ou d'exercices physiques. L'enfant est surtout contagieux avant le début des rougeurs. Il n'y a présentement aucun vaccin pour prévenir cette maladie, et pas de traitement. Le tout rentre dans l'ordre spontanément.

Les femmes enceintes, les personnes ayant un déficit immunitaire et celles atteintes d'anémie hémolytique en contact avec une personne infectée devraient consulter leur médecin.

Si votre enfant manifeste les symptômes mentionnés plus haut, consultez votre médecin ou votre CLSC (*apportez cette lettre avec vous*). Avisez l'école si le diagnostic est confirmé.

Votre enfant peut continuer à fréquenter l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Gale

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe des élèves atteints de gale. Voici quelques renseignements à ce sujet.

Qu'est-ce que la gale?

La gale est une infestation de la peau causée par un parasite. Le parasite pénètre la peau en se creusant un tunnel pour y déposer ses œufs et ses excréments. Il avance un peu chaque jour, et ce, pendant des semaines. Elle se manifeste :

- ✓ par des petites bosses, des vésicules, des petites bulles, des sillons ou des lésions de grattage surtout entre les doigts, sur les poignets, les coudes, les cuisses et les aines. La gale n'atteint habituellement pas le cuir chevelu ni le visage sauf chez les bébés;
- ✓ par des démangeaisons, surtout la nuit;
- ✓ la maladie débute parfois plusieurs jours à plusieurs semaines après qu'un individu ait été en contact avec le parasite.

Comment se transmet-elle?

Par contact prolongé de peau à peau avec une personne infestée, plus rarement, par échange des vêtements, partage de lit ou des serviettes de toilette. Elle peut se propager très rapidement chez les enfants et les membres d'une même famille.

Il n'est pas nécessaire de traiter tous les individus ayant été en contact avec la personne atteinte de gale. Cependant, ceux ayant été en contact étroit^(*), même s'ils n'ont pas de symptômes, doivent être traités en même temps.

Les draps, literie et vêtements en contact au cours des quatre derniers jours, avec des personnes infestées, doivent être lavés à l'eau très chaude et séchés à l'air très chaud (*sècheuse*).

Si les vêtements ne peuvent pas être lavés, les faire nettoyer à sec ou les déposer dans un sac de plastique fermé hermétiquement pendant quatre jours.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant, nous vous prions de le garder à la maison et de consulter votre médecin ou votre CLSC en lui apportant cette lettre. Si un diagnostic de gale est confirmé, avisez l'école. La contagion cesse à la suite d'un traitement adéquat après lequel votre enfant peut revenir à l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

* Les membres de la famille, les personnes vivant sous le même toit, les individus ayant eu des contacts peau à peau prolongés ou ayant partagé la literie.

Gastro-entérite

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe quelques élèves souffrant de gastro-entérite. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce qu'une gastro-entérite?

C'est une infection causée par un virus, une bactérie ou un parasite. Les principaux symptômes sont de la diarrhée, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et peu ou pas de fièvre.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les mains, les surfaces et les objets souillés par les selles d'une personne infectée ainsi que par l'ingestion de nourriture contaminée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- 1) La mesure la plus importante dans le contrôle de la transmission de la gastro-entérite est le lavage des mains. Chaque membre de la famille doit se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon particulièrement après chaque selle et avant de toucher à des aliments. Les surfaces et les objets qui ont été en contact avec les selles doivent être soigneusement lavés puis désinfectés ;
- 2) Si votre enfant souffre de gastro-entérite :
 - ✓ gardez-le à la maison et avisez l'école;
 - ✓ débutez une diète liquide (*jus, bouillon*) puis graduellement, intégrez les aliments plus solides (*purée de pommes, bananes, etc.*) jusqu'à la résolution des symptômes;
 - ✓ il est important de donner des liquides souvent, par petites quantités, même si l'enfant vomit. Des solutions de réhydratation sont disponibles en pharmacie; mais on peut la préparer à la maison (*eau, jus d'orange et sel*).
 - ✓ si l'affection persiste plus de 24 heures ou si votre enfant fait beaucoup de fièvre, apparaît déshydraté ou semble être dans un état anormal (*baisse d'énergie, yeux cernés, lèvres et bouche sèches, urine concentrée et moins fréquente, somnolence*), consultez votre médecin, votre CLSC ou l'hôpital immédiatement.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Giardiase

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe quelques élèves souffrant de giardiase. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce que la giardiase?

C'est une infection des intestins causée par un parasite appelé *Giardia lamblia*. Ce parasite peut causer des gaz, des crampes abdominales, des nausées, des diarrhées pouvant être chroniques, des selles pâles et malodorantes, et parfois une perte de poids. Souvent, il n'y a pas de symptôme.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les mains, les surfaces et les objets contaminés par les selles d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- 1) La mesure la plus efficace de contrôle de la transmission de la giardiase est le lavage des mains. Chaque membre de la famille doit se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon particulièrement après chaque selle et avant de manipuler les aliments. Les surfaces et les objets qui ont été en contact avec les selles doivent être soigneusement lavés puis désinfectés.
- 2) Si votre enfant contracte cette maladie, sachez qu'un traitement efficace est disponible auprès de votre médecin.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC. Si le diagnostique est confirmé, veuillez en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Hæmophilus influenzae type b

Madame, Monsieur,

Un élève de la classe a une infection à *Hæmophilus influenzae* type b. Nous voudrions vous transmettre des renseignements sur cette maladie.

Qu'est-ce que cette infection?

Hæmophilus influenzae type b est une bactérie qui peut se retrouver au niveau du nez et de la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Cependant, elle peut causer des infections sérieuses.

Elle se manifeste sous différentes formes :

- ✓ épiglottite (*infection de l'épiglotte*) :
 - fièvre, difficulté à avaler la salive, fatigue, respiration rapide et difficile
- ✓ cellulite (*infection des tissus cutanés*) :
 - fièvre, lésion cutanée bleuâtre, surélevée sur une joue ou autour de l'œil
- ✓ pneumonie (*infection des poumons*) :
 - fièvre, toux, douleurs à la poitrine
- ✓ arthrite (*infection d'une articulation*) :
 - rougeur, douleur, gonflement au niveau d'une articulation
- ✓ bactériémie (*bactéries dans le sang*) :
 - fièvre élevée, frissons, fatigue, irritabilité
- ✓ méningite (*infection des enveloppes du cerveau*) :
 - somnolence, fièvre, nuque raide, vomissements, irritabilité, fatigue et perte d'appétit

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par les sécrétions du nez et de la gorge de personnes infectées.

Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle?

Le ministère de la Santé et de Services sociaux du Québec recommande la vaccination des enfants contre cette maladie dès l'âge de 2 mois. Ces infections sont devenues de plus en plus rares depuis l'introduction de ce vaccin. Les enfants ayant un problème de fonctionnement ou une absence de rate ou un déficit immunitaire présentent un risque accru à cette infection.

Si votre enfant présente l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus mentionnés, voyez votre médecin immédiatement. Si ce type d'infection est soupçonné, veuillez en aviser l'école le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Hépatite A

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe un élève souffrant d'hépatite A. Voici des renseignements à ce sujet.

Qu'est-ce que l'hépatite A?

L'hépatite A est une infection causée par un virus qui s'attaque au foie. La plupart des jeunes enfants n'ont pas ou peu de symptômes. La maladie est plus sévère chez les enfants plus âgés et les adultes.

Quels sont les symptômes?

Premiers symptômes : La maladie se manifeste habituellement par de la fièvre, un malaise général, de la fatigue, une perte d'appétit, des nausées et vomissements, de l'inconfort abdominal. Ces symptômes apparaissent entre deux et sept semaines après le contact avec le virus.

Quelques jours après les premiers symptômes : Jaunisse (*peau et blanc des yeux devenant jaunes*), urine foncée (*couleur coca-cola*) et selles pâles.

Comment se transmet-elle?

Le virus est présent dans les selles de la personne malade. Il peut se transmettre d'une personne à une autre par l'eau, les aliments, les breuvages ou les objets contaminés. Il peut aussi se transmettre par les relations sexuelles ou l'utilisation de seringues contaminées.

Quand peut-elle se transmettre?

Environ deux semaines avant le début de la jaunisse et jusqu'à une semaine après, une personne malade est considérée contagieuse. Elle ne doit pas préparer d'aliments ou de boissons pour d'autres personnes, ni donner des soins, ni fréquenter un service de garde. Les enfants peuvent transmettre la maladie même en l'absence de symptômes.

Comment la prévenir?

L'administration d'un vaccin seul ou associé à des immunoglobulines (*anticorps*) est un moyen efficace de prévention de l'hépatite A (*contacts familiaux et sexuels d'un cas*). La prévention repose aussi sur de bonnes mesures d'hygiène tels :

- ✓ Le lavage des mains :
 - après être allé à la toilette;
 - avant de manipuler des aliments;
 - avant de manger ou de boire;
 - après avoir changé un enfant de couche;
 - après avoir aidé un enfant à aller à la toilette;
- ✓ La désinfection des objets contaminés.

Si votre enfant présente ces symptômes, gardez-le à la maison et consultez votre médecin. Si le diagnostic est confirmé, veuillez en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Impétigo

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe des élèves souffrant d'impétigo. Voici des renseignements à ce sujet.

Qu'est-ce que l'impétigo?

C'est une maladie de la peau fréquente chez le jeune enfant, causée par une bactérie présente normalement sur la peau. Occasionnellement, en présence de coupures, égratignures, piqûres d'insecte sur la peau, une infection peut se développer. Des lésions purulentes (*pus jaunâtre*) croûtées se retrouvent surtout au visage et autour de la bouche.

La transmission se fait par contact avec le pus contenu dans ces lésions par les mains, les objets, les papiers mouchoirs, les fontaines, le rouge à lèvres ou par gouttelettes provenant du nez et de la gorge de la personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- ✓ Le lavage fréquent et minutieux des mains après avoir été en contact avec les lésions demeure le moyen de prévention le plus efficace;
- ✓ Le traitement se fait par des antibiotiques. L'enfant atteint est contagieux jusqu'à 24 à 48 heures après le début du traitement.

Si vous notez ce type de lésions sur la peau de votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école si le diagnostic est confirmé.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Infection sévère à streptocoque β hémolytique du groupe A

Madame, Monsieur,

Une personne de la classe de votre enfant est actuellement atteinte d'une infection sévère à Streptocoque β - hémolytique du groupe A. Cette maladie, rare chez les enfants, se manifeste, entre autres, par de la fièvre, un malaise général, un mal de gorge, des maux de tête, une infection cutanée avec douleur importante. Le traitement antibiotique doit être instauré rapidement.

Rarement, des cas secondaires surviennent parmi les personnes en contact étroit et régulier avec le malade ce qui explique la recommandation de leur administrer des antibiotiques en prévention. En milieu scolaire, ce traitement est recommandé seulement aux enfants de maternelle parce que la transmission est facilitée dans ce milieu.

Si votre enfant présente ces symptômes, consultez rapidement un médecin ou votre CLSC et avisez l'école si le diagnostic est confirmé.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Influenzæ (grippe)

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe et à l'école plusieurs élèves souffrant de grippe. Voici des renseignements à ce sujet.

Qu'est-ce que la grippe?

C'est une maladie virale qui survient normalement en hiver. Grippe et influenza sont synonymes et se distinguent du rhume par la sévérité des symptômes. Ces symptômes sont surtout une fièvre élevée, des frissons, des maux de tête, un écoulement du nez, des douleurs musculaires, de la toux, un mal de gorge et parfois des problèmes digestifs.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée (*par les mains, papiers mouchoirs, etc.*).

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

- ✓ Le lavage fréquent des mains demeure la mesure de contrôle la plus importante pour prévenir la transmission de la grippe;
- ✓ Si votre enfant souffre de la grippe :
 - **ne lui donnez pas d'acide acétylsalicylique**^(*) (Aspirine^{md}, Anacin^{md}, etc.), mais plutôt de l'acétaminophène (Tylenol^{md}, Atasol^{md}, Tempra^{md}, etc.);
 - s'il vous inquiète ou s'il a un mal de gorge important ou persistant, consultez votre médecin ou votre CLSC;
- ✓ Aucun traitement n'est habituellement nécessaire sauf si une complication (*otite, amygdalite*) survient.

La grippe est une maladie très contagieuse qui peut être grave pour certaines personnes ayant déjà des problèmes cardiaques ou pulmonaires et particulièrement celles ayant un déficit immunitaire. À ces personnes, nous suggérons de prendre contact avec leur médecin ou leur CLSC afin de discuter d'un traitement préventif et de la vaccination annuelle.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

^{*} Dans le cas de grippe ou de varicelle, l'utilisation de l'acide acétylsalicylique a été reliée au développement de complications neurologiques sévères tel le syndrome de Reye.

Méningite virale

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été en contact, dans sa classe, avec une personne souffrant d'une méningite virale.

Cette maladie, généralement bénigne, peut se présenter par une élévation de la température, une raideur de la nuque, des vomissements, de l'irritabilité. En général, la maladie guérit sans complication après quelques jours. Il n'y a pas de traitement spécifique.

Le virus est présent dans les selles de la personne malade et peut contaminer l'environnement, les mains et autres objets, d'où l'importance de bien se laver les mains surtout après avoir été à la toilette.

Si dans les prochains jours, votre enfant présente des symptômes qui ressemblent à ceux décrits précédemment, consultez votre médecin ou votre CLSC et apportez cette lettre avec vous. Votre enfant pourra retourner à l'école dès que son état de santé le lui permettra.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Méningite bactérienne (*Neisseria meningitidis*)

Madame, Monsieur,

Un élève fréquentant l'école a une infection à *Neisseria meningitidis*. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce que cette infection?

Neisseria meningitidis est une bactérie qui peut se trouver au niveau du nez et de la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Elle peut parfois causer des infections sérieuses.

Elle se manifeste sous différentes formes :

- ✓ méningite (*infection des enveloppes du cerveau*) : fièvre, irritabilité, somnolence, raideur de la nuque, vomissements et éruption cutanée ;
- ✓ bactériémie (*infection du sang*) : fièvre élevée, frissons, fatigue, irritabilité et éruption cutanée qui ressemble à des "bleus" sur la peau (*pétéchies*).

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par les sécrétions du nez et de la gorge des personnes infectées.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

Un traitement préventif est disponible pour les personnes vivant sous le même toit ou ayant été en contact direct avec les sécrétions respiratoires du malade. Ces personnes doivent être traitées le plus tôt possible.

Si votre enfant présente un ou plusieurs des symptômes notés ci-dessus, consultez votre médecin ou amenez-le rapidement à l'urgence. Si cette infection est soupçonnée, veuillez en aviser l'école le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Mononucléose

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été en contact, à l'école, avec une personne souffrant d'une mononucléose.

Cette maladie habituellement bénigne se manifeste par de la fièvre, une fatigue importante, une perte d'appétit et des ganglions enflés (*bosses*) au niveau du cou et des aisselles.

Le virus responsable de cette maladie se transmet par contact intime avec la salive d'une personne infectée ou avec des objets contaminés par la salive d'une personne infectée.

Si dans les prochains jours, votre enfant manifeste des symptômes ressemblant à ceux décrits ci-dessus, consultez votre médecin ou votre CLSC et apportez cette lettre avec vous.

Votre enfant pourra retourner à l'école dès que son état de santé le lui permettra.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Oreillons

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe des élèves souffrant d'oreillons. Nous voudrions vous transmettre certains renseignements sur cette maladie.

Qu'est-ce que les oreillons?

C'est une maladie virale causant l'enflure des glandes salivaires situées devant et sous les oreilles, accompagnée de fièvre modérée, de maux de tête et de maux d'oreille. Quelquefois l'inflammation peut s'étendre aux testicules (*orchite*), aux méninges et au cerveau (*méningite et encéphalite*).

Comment se transmet la maladie?

Par contact avec les gouttelettes de salive d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

Cette infection peut être évitée par la vaccination. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommande la vaccination de tous les enfants à partir de l'âge d'un an. Ce vaccin est généralement associé à ceux contre la rougeole et la rubéole (RRO ou MMR).

Nous vous demandons de vérifier si votre enfant a reçu au moins une dose de ce vaccin.

S'il n'est pas vacciné ou si vous notez la présence de ces symptômes, nous vous conseillons de consulter votre médecin ou votre CLSC et apportez cette lettre avec vous.

Si les oreillons sont confirmés, gardez-le à la maison et veuillez en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Oxyurose

Madame, Monsieur,

Il y a présentement des cas d'oxyurose (*petits vers intestinaux blancs*) chez certains élèves de l'école de votre enfant.

Les principaux symptômes sont : la démangeaison anale et/ou vaginale et l'irritabilité ou le sommeil interrompu.

Les petits vers ne constituent pas une menace pour la santé : ils sont ennuyeux pour les enfants porteurs, mais un traitement adéquat les en débarrassera bien vite.

La contagion s'effectue d'un enfant à un autre. Les vers se transmettent de l'enfant contaminé à un autre selon le mode suivant : grattage ⇒ ongles ⇒ bouche. Il est donc important, d'insister sur les mesures d'hygiène suivantes, à l'école et à la maison :

- ✓ lavage fréquent des mains et des ongles (*une petite brosse pourrait s'ajouter*), avant les collations et les repas et surtout après chaque selle;
- ✓ coupe des ongles régulière.

À la maison, si votre enfant est contaminé, nous vous suggérons de lui faire suivre le traitement approprié. Il en va de même pour tous les membres de votre famille, qu'ils présentent des symptômes ou non. Par la suite, procédez à un changement de la literie (*draps, taies d'oreillers*) en lavant le tout à l'eau très chaude.

En cas de doute, consultez votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe des élèves souffrant d'une infection à streptocoque. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce qu'une infection à streptocoque?

Il s'agit d'une infection causée par une bactérie (*streptocoque*). Le diagnostic se fait habituellement par une culture de gorge.

Comment se manifeste-t-elle?

Elle peut se présenter sous plusieurs formes :

- ✓ la pharyngite (*infection de la gorge*) : fièvre souvent élevée, maux de gorge;
- ✓ l'amygdalite (*infection des amygdales*) : fièvre souvent élevée, maux de gorge, ganglions, nausées et même vomissements dans les cas les plus sévères;
- ✓ la scarlatine : fièvre souvent élevée, maux de gorge, ganglions, nausées et même vomissements dans les cas les plus sévères, éruption cutanée qui blanchit sous la pression.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

Un traitement par antibiotique soulage les symptômes et prévient les complications plus graves telles que le rhumatisme articulaire aigu ou la fièvre rhumatismale qui peut atteindre les valvules du cœur.

L'enfant malade doit demeurer à la maison au moins 24 heures après le début du traitement.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant, nous vous prions de le garder à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Rougeole

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été en contact à l'école avec une personne souffrant de rougeole. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce que la rougeole?

C'est une maladie très contagieuse qui se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée.

Comment se manifeste-t-elle?

Les symptômes incluent de la fièvre élevée, une rougeur et une sensibilité des yeux à la lumière, un écoulement nasal et de la toux, suivis de l'apparition de rougeurs sur la peau. La rougeole se complique fréquemment d'otite ou de pneumonie et dans environ un cas sur un millier d'encéphalite (*inflammation du cerveau*) qui peut laisser des séquelles (*convulsions, surdité et retard mental*).

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommande que tous les enfants reçoivent deux doses de vaccin contre la rougeole, une à 12 mois et l'autre à 18 mois. Ce vaccin est généralement associé à celui de la rubéole et des oreillons (RRO MMR).

Nous vous suggérons de vérifier si votre enfant est adéquatement vacciné. S'il n'est pas vacciné ou a reçu une seule dose, ou encore si vous avez des doutes sur les vaccins reçus par votre enfant contactez votre médecin ou votre CLSC.

Si votre enfant ne peut pas recevoir le vaccin à cause d'une contre-indication médicale, un autre traitement peut lui être offert. Contactez **rapidement** votre médecin.

Toute femme enceinte qui aurait pu être en contact avec un cas de rougeole devrait consulter son médecin afin de vérifier si elle doit recevoir un traitement préventif.

Si vous notez des symptômes de rougeole chez votre enfant (*qu'il soit vacciné ou non*), nous vous prions de le garder à la maison et de contacter votre médecin ou votre CLSC. Apportez cette lettre avec vous. Avisez l'école le plus tôt possible si le diagnostic est confirmé.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Rubéole

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement dans la classe un élève souffrant de rubéole. Voici des renseignements sur ce sujet.

Qu'est-ce que la rubéole?

La rubéole est une maladie contagieuse qui se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée. Elle se manifeste par une fièvre légère, de l'enflure des ganglions derrière les oreilles et le cou et par l'apparition, plus tard, de rougeurs sur le visage puis sur le corps. Les rougeurs au visage diminuent pour disparaître complètement entre 3 et 5 jours plus tard. Certains enfants sont peu malades et n'ont aucune rougeur.

Pourquoi doit-on s'en préoccuper?

Si une femme enceinte non protégée contracte la rubéole, son bébé peut avoir des malformations congénitales. **Toute femme enceinte, en contact avec une personne atteinte de rubéole, doit consulter son médecin IMMÉDIATEMENT pour vérifier son état immunitaire.**

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

La rubéole peut être évitée par la vaccination. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommande que tous les enfants soient vaccinés dès 12 mois. Ce vaccin est généralement combiné à ceux de la rougeole et des oreillons. Si votre enfant a reçu une dose de vaccin après l'âge d'un an, il est considéré protégé.

Si votre enfant n'est pas vacciné, nous vous conseillons de contacter votre médecin ou votre CLSC afin de le faire vacciner.

Si vous notez ces symptômes chez votre enfant (*qu'il soit vacciné ou non*), nous vous prions de le garder à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC en leur apportant cette lettre. Avisez l'école aussitôt que le diagnostic est confirmé.

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Varicelle

Madame, Monsieur,

Il y a actuellement, à l'école, des cas de varicelle. La varicelle est une maladie virale très contagieuse, généralement bénigne chez les enfants en bonne santé mais pouvant entraîner parfois des complications sévères. Les symptômes se manifestent entre 11 et 21 jours après un contact avec une personne infectée, d'abord par de la fièvre, suivie un ou deux jours plus tard d'une éruption cutanée (*des petites taches rouges sur le thorax et les membres qui se transforment en boutons remplis de liquide*) accompagnée de démangeaisons ("picote").

La varicelle se transmet par contact avec des sécrétions du nez, de la bouche ou des lésions de la peau provenant des personnes infectées. Elles sont contagieuses de un à deux jours avant l'apparition de l'éruption jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûteuses. Un vaccin est disponible contre cette maladie. Ce vaccin administré rapidement peut offrir une protection contre la maladie. Le vaccin n'est toutefois pas gratuit.

Si votre enfant prend certains médicaments (traitement contre le cancer, cortisone) ou souffre d'une maladie qui diminue ses défenses contre les infections (leucémie, sida), votre médecin vous a sans doute avisé que la varicelle peut être plus grave pour lui. Dans ce cas, nous vous suggérons de communiquer immédiatement avec votre médecin qui pourrait recommander un traitement préventif.

Toute femme enceinte ayant été en contact avec un cas de varicelle, doit également consulter son médecin traitant afin d'évaluer la pertinence de prendre des mesures préventives.

Si votre enfant contracte la varicelle, veuillez aviser l'école et communiquer avec votre médecin de famille ou votre CLSC si vous avez besoin de conseils concernant l'état de santé de votre enfant. Étant donné que la contagion est maximale avant l'apparition des symptômes, l'exclusion systématique d'un élève atteint de varicelle n'est plus nécessaire. Cependant, si l'enfant ne se sent pas bien, il est toujours recommandé de le garder à la maison jusqu'au moment où il pourra reprendre ses activités normales.

Il ne faut pas administrer de l'Aspirine^{md} (*acide acétylsalicylique*), ni aucun autre produit contenant de l'Aspirine^{md}, aux enfants atteints de la varicelle. L'Aspirine^{md} accroît le risque de syndrome de Reye, une affection grave qui peut porter atteinte au foie et au cerveau. Pour maîtriser la fièvre en toute sécurité, employez de l'acétaminophène (Tyléno^{md}, Tempra^{md}, etc.).

Merci de votre collaboration.

Infirmière en santé scolaire

Bacterial meningitis (Neisseria meningitidis)

Dear Sir, Dear Madam,

A child in our school is infected with *Neisseria meningitidis*. Here is some information on the subject.

What is this infection?

Neisseria meningitidis is a bacterium that can be present in the nose and throat of healthy children and adults. It can also cause serious infections.

It can take on different forms :

- ✓ Meningitis (*infection of the membranes that cover the brain*) :
 - fever, irritability, sleepiness, stiffness in the neck, vomiting and skin rashes;
- ✓ Bacteremia (*infection of the blood*) :
 - high fever, shivering, fatigue, irritability, skin rashes resembling bruises on the skin (*blood blisters*)

How is the disease transmitted?

It is transmitted by the nose and throat secretions of infected individuals.

How can the disease be prevented and controlled?

Preventive treatment is available for children and adults living under the same roof or who have been in direct contact with the sick person's respiratory secretions. They must be treated as soon as possible.

If your child has any of the symptoms above, consult your physician or take your child to Emergency without delay. If this infection is suspected, please notify the school as soon as possible.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Chicken Pox

Dear Sir, Dear Madam,

Currently, there are cases of chicken pox at the school. Chicken pox is a highly contagious viral disease, which is generally benign in healthy children but that can sometimes result in serious complications. Symptoms appear between 11 and 21 days following contact with an infected individual, and include fever, followed by a skin rash one or two days later (*small red spots on the chest and limbs that turn into pimples filled with liquid*), often accompanied by severe itching (*tingling*).

Chicken pox is spread through contact with the secretions from the nose, mouth or skin lesions of infected individuals. They are contagious from one to two days before the skin rash appears and until all the scabs become crusty. A vaccine is available against this disease. If administered rapidly, this vaccine can provide protection against the disease. However, this vaccine is not free.

If your child is on medication (*cancer treatment, cortizone*), **or is suffering from a disease that weakens his/her immune system (leukemia, AIDS)**, your physician has probably told you that chicken pox could be more dangerous. In this case, we suggest that you contact your physician immediately, who could recommend a preventive treatment.

Pregnant women who have been in contact with a case of chicken pox should also consult a physician to determine whether preventive measures are needed.

If your child develops chicken pox, please notify the school and contact your family doctor or CLSC clinic if you need advice concerning your child's state of health. Given that the risk of transmission is greatest before symptoms appear, systematically excluding a child to avoid transmission of the disease to other children is no longer necessary. However, if the child does not feel well, we recommend that you keep him or her at home until s/he can resume his/her normal activities.

Do not give Aspirin (*acetylsalicylic acid*) or any product containing Aspirin^R, to children with chicken pox, as Aspirin^R increases the risk of the child developing Reye's syndrome, a serious illness that can attack the liver and the brain. To treat fever safely, use acetaminophen (Tylenol^R, Tempra^R, etc.).

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Conjunctivitis

Dear Sir, Dear Madam,

Some children in your child's class are currently suffering from conjunctivitis. Here is some information on the subject.

What is conjunctivitis?

Conjunctivitis is an inflammation of the white of the eye. It may be caused by chemicals, by an allergy or by a viral or bacterial infection. Current cases are probably due to an infection.

There are many symptoms: tears, red eyes, swollen eyelids (*oedema*), trouble opening the eyes, a stinging sensation in the eye, sometimes pus.

How is it transmitted?

The disease is transmitted from person to person through contaminated eye secretions.

How can the disease be prevented and controlled?

- 1) By washing one's hands often and thoroughly;
- 2) By avoiding sharing towels, make-up items or any other product or instrument that comes into contact with eye secretions.

If your child has these symptoms accompanied by fever or an eye disorder, please consult your physician or CLSC health clinic.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Coxsackie virus, including hand-foot-and-mouth disease

Dear Sir, Dear Madam,

Some children in your child's class are currently infected with the Coxsackie virus.

What is this disease?

This illness is usually benign and it is caused by a virus occurring mainly in the summer and fall. Generally, there are no symptoms. When there are symptoms, they can take different forms: fever, sore throat, vesicles (*small bubbles*) in the mouth, or blisters on the palm of the hand or foot (*hand-foot-and-mouth disease*).

How is it transmitted?

The disease is transmitted through nose or throat secretions, or in the stools of an infected individual.

How can the disease be prevented and controlled?

- 1) Washing one's hands often, especially after coughing or having a bowel movement, is the most effective means of control.

A child infected with the Coxsackie virus may return to school as soon as she/he is well enough.

If your child has these symptoms, please consult your physician or CLSC health clinic.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Gastro-enteritis

Dear Sir, Dear Madam,

Several children in your child's class are suffering with gastro-enteritis. Here is some information on the disease.

What is gastro-enteritis?

Gastro-enteritis is a disease caused by a virus, a bacterium or a parasite. The main symptoms are diarrhea, nausea, vomiting, abdominal pain, and little or no fever.

How is it transmitted?

The disease is transmitted through contact with hands, surfaces and objects contaminated by the stools of an infected person, and also by the ingestion of contaminated food.

What are the prevention and control measures?

The most important step in preventing the spread of gastro-enteritis is washing one's hands. Each family member should wash his or her hands often with soap and water, especially after each bowel movement and before handling food. Surfaces and objects that have come into contact with stools must be carefully washed and then disinfected.

If your child has gastro-enteritis :

- ✓ keep him/her at home and notify the school;
- ✓ start your child on a liquid diet (*juice, broth*) and gradually introduce more solid food (*stewed apples, bananas, etc.*) until the symptoms disappear;
- ✓ always give the child small quantities of liquid, frequently, even if s/he vomits. You can purchase rehydration fluids in drug stores but they can be prepared at home (*water, orange juice and salt*);
- ✓ if symptoms persist for more than 24 hours, or if your child is running a high temperature, seems dehydrated or appears to be in an abnormal state (*low energy, baggy eyes, dry lips or mouth, less frequent and more concentrated urine, sleepiness*), consult your physician, your CLSC health clinic or hospital immediately.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Giardiasis

Dear Sir, Dear Madam,

Several children are infected with giardiasis in your child's class. Here is some information on the disease.

What is giardiasis?

Giardiasis is an infection of the intestine, caused by a parasite called *Giardia lamblia*. This parasite can cause gas, stomach cramps, nausea, potentially chronic diarrhea, pale and smelly stools, and occasionally weight loss. Often, there are no symptoms.

How is it transmitted?

The disease is transmitted through contact with hands, surfaces and objects contaminated by the stools of an infected individual.

How can the disease be prevented and controlled?

The most effective step in preventing the spread of giardiasis is washing one's hands. All family members should wash their hands often with soap and water, especially after a bowel movement and before handling food. Surfaces and objects that have been in contact with stools must be carefully washed and then disinfected.

If your child contracts this disease, your physician can prescribe an effective treatment.

If your child has these symptoms, consult your physician or CLSC health clinic. If the diagnosis is confirmed, please notify the school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Group A beta-haemolytic streptococcus (severe infection)

Dear Sir, Dear Madam,

A person in your child's class is currently ill with a severe infection - Group A beta-haemolytic streptococcus. This illness is rare in children, and is characterized by various symptoms such as fever, general discomfort, sore throat, headache, and painful skin infection. Treatment with antibiotics must begin right away.

Rarely, secondary cases may turn up in people in close and regular contact with the infected individual, which explains the recommendation to administer antibiotics as a preventive measure. At school, this treatment is recommended only for children in kindergarten classes because transmission is easier in that environment.

If your child has the symptoms listed above, quickly consult a physician or your CLSC health clinic and notify the school if the diagnosis is confirmed.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Haemophilus influenzae type b

Dear Sir, Dear Madam,

A child in your child's class has been infected with *Haemophilus influenzae* type b. We wish to provide you with information on this illness.

What is this infection?

Haemophilus influenzae type b is a bacterium that can be found in the nose and throat of healthy children and adults. It can also cause serious infections.

The disease may take on different forms :

- ✓ Epiglottitis (*infection of the epiglottis*)
 - fever, trouble swallowing, fatigue, rapid and difficult breathing
- ✓ Cellulitis (*infection of skin tissues*)
 - fever, bluish sores above the cheek or around an eye
- ✓ Pneumonia (*infection of the lungs*)
 - fever, coughing, chest pain
- ✓ Arthritis (*infection of an articulation*)
 - redness, pain, swelling of a joint
- ✓ Bacteremia (*bacteria in the blood*)
 - high fever, shivering, fatigue, irritability
- ✓ Meningitis (*infection of membranes around the brain*)
 - sleepiness, fever, stiff neck, vomiting, irritability, fatigue and loss of appetite.

How is the disease transmitted?

It is transmitted through the nose and throat secretions of infected individuals.

How can it be prevented and controlled?

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommends that children be vaccinated against this disease when they are 2 months old. Since this vaccine was introduced, these infections have become increasingly rare. Immuno-suppressed children and those without a spleen or with a spleen dysfunction are at a higher risk of infection.

If your child has any of the above symptoms, consult your physician **immediately**. If this type of infection is suspected, notify the school as soon as possible.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Hepatitis A

Dear Sir, Dear Madam,

One child in your child's class is infected with hepatitis A. Here is some information on this disease.

What is hepatitis A?

Hepatitis A is an infection caused by a virus that attacks the liver. Most young children show no symptoms or only mild symptoms. However, the illness is more severe among older children and adults.

What are the symptoms?

First symptoms The first symptoms of the disease are fever, general discomfort, fatigue, loss of appetite, nausea and vomiting, and abdominal discomfort. These symptoms appear between two and seven weeks following contact with the virus.

A few days after the initial symptoms

Jaundice (*yellowness of skin and whites of eyes*), dark urine (*Coca-Cola color*) and pale stools.

How is it transmitted?

The virus is present in the stools of an infected person. It may be transmitted from person to person through water, food, beverages and contaminated objects. It may also be transmitted by sexual intercourse or by sharing contaminated needles.

When can the disease be transmitted?

A person is considered contagious approximately two weeks before the jaundice appears and up to one week following the jaundice. She/he must not prepare food or drinks for other people, provide care to them, or go to a day care. Children can spread the disease even if they show no symptoms.

How can the disease be prevented?

A vaccination alone or with immunoglobulins (*antibodies*) is an effective means of preventing hepatitis A (*immediate family or the sexual contact of infected person*). Prevention also depends on proper hygiene :

- ✓ Washing hands :
 - after going to the bathroom;
 - before handling food;
 - before eating or drinking;
 - after changing an infant's diaper;
 - after helping a child go to the bathroom.
- ✓ Disinfecting contaminated objects:

If your child has these symptoms, keep him or her at home and consult your physician. If the diagnosis is confirmed, please notify the school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Impetigo

Dear Sir, Dear Madam,

Currently, several children in your child's class are infected with impetigo. Here is some information on the illness.

What is impetigo?

Impetigo is a skin disease common in young children, caused by a bacterium commonly found on the skin. Occasionally, if there is a cut, scratch or insect bite on the skin, an infection may develop. Purulent lesions (*containing yellowish pus*) covered with scabs may appear, especially on the face and around the mouth.

The disease is transmitted by contact with the pus contained in the lesions via the hands, objects, facial tissues, fountains, lipstick or droplets from the nose and throat of an infected person.

How can the disease be prevented or controlled?

- 1) Washing one's hands often and thoroughly after coming into contact with a lesion is the most effective step in preventing spread;

The disease can be treated with antibiotics. The child remains contagious up to 24 or 48 hours following the beginning of the treatment.

If your child has this type of lesion or sore on his/her skin, please consult your physician or CLSC health clinic, and notify the school if the diagnosis is confirmed.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Infectious erythema (fifth disease)

Dear Sir, Dear Madam,

Your child has come into contact with a person in his/her class suffering from an infectious erythema, also known as the “fifth disease”. This infection is transmitted in the same way as a cold.

In children, the infection is characterized by a skin eruption (*redness*) in three phases. First, the eruption begins in the face with very red cheeks; a few days later, it spreads to the body and limbs. During the following three weeks, the eruption may disappear and reappear with warm baths, friction, sun exposure or physical exercise. The child is most contagious before redness appears. Currently, there is no preventive vaccine, no medication and no treatment. Symptoms disappear on their own. **Pregnant women, immunosuppressed persons and persons suffering from hemolytic anemia who come into contact with an infected individual, should consult a physician.**

If your child displays the symptoms mentioned above :

- ✓ consult your physician or CLSC health clinic to get a diagnosis (*bring this letter with you*);
- ✓ contact the school if the diagnosis is confirmed;
- ✓ your child may continue to go to school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Influenza (flu)

Dear Sir, Dear Madam,

Currently, several children in your child's class and at the school, are ill with the flu. Here is some information on the subject.

What is the flu?

The flu is a viral disease that usually occurs during the winter. Flu and influenza are synonyms, and the severity of symptoms is the main difference between the flu and the common cold. Flu symptoms include a high fever, shivering, headaches, nasal drip, muscle pain, coughing, a sore throat and sometimes digestive problems.

How is it transmitted?

The disease is transmitted through contact with respiratory secretions from an infected person (*via hands, facial tissues, etc.*).

How can it be prevented and controlled?

- 1) Washing one's hands often is the most effective step in preventing the transmission of the flu;
2. If your child has the flu,
 - do not give him/her acetylsalicylic acid¹ (Aspirin^R, Anacin^R, etc.); instead, give him/her acetaminophen (Tylenol^R, Atasol^R, Tempra^R, etc.) and,
 - if you are worried or if your child has a persistent or severe sore throat, consult your doctor or CLSC health clinic.
- 3) Usually, no treatment is required, except in the case of complications (*ear infection, tonsillitis*).

The flu is a very contagious disease that can be serious for people with heart or lung problems, and particularly with immune deficiency. For these people, we suggest that you contact their physician or CLSC health clinic in order to discuss a preventive treatment and yearly vaccination.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

¹ In cases of flu or chicken pox, the use of acetylsalicylic acid has been linked to the development of severe neurological complications, including Reye's syndrome.

Measles

Dear Sir, Dear Madam,

Your child has been in contact at school with a person infected with measles. Here is some information on the subject.

What is measles?

Measles is a highly contagious disease spread through contact with the respiratory secretions of an infected individual.

What are the symptoms?

Symptoms include high fever, redness and sensitivity of eyes to light, nasal drip and coughing, followed by red patches on the skin. Complications often include ear infection, pneumonia and, in one in a thousand cases, encephalitis (*inflammation of the brain*) which can leave sequels (*convulsions, deafness, mental retardation*).

How can the disease be prevented and controlled?

The Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommends that all children receive two doses of the vaccine against measles, with the first dose at 12 months and the second at 18 months. The vaccine is generally combined with a vaccine against rubella and mumps (RRO, MMR).

We suggest that you check that your child has been properly vaccinated. If she/he has not been vaccinated or has received only one dose, or if you have any doubts about the vaccinations that your child has received, contact your physician or your CLSC.

If your child cannot receive the vaccine because of a medical contraindication, other treatments are available. Contact your physician without delay.

Pregnant women who may have been in contact with a person with measles should consult a physician, who may prescribe a preventive treatment.

If you notice measles symptoms in your child (*regardless of his/her vaccination*), keep your child at home, consult your physician or CSLC. Bring this letter with you. Notify the school as soon as possible if the diagnosis is confirmed.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Mononucleosis

Dear Sir, Dear Madam,

Your child has been in contact with a person infected with mononucleosis at school.

This disease is usually benign and is characterized by fever, great fatigue, loss of appetite and swollen ganglia (*bumps*) in the neck and armpits. The virus responsible for this disease is transmitted by intimate contact with the saliva of an infected person or with objects contaminated by the saliva of an infected person.

If, over the next few days, your child develops symptoms similar to those described above, consult your physician or go to your CLSC and bring this letter with you.

Your child may return to school as soon as his/her condition allows it.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Mumps

Dear Sir, Dear Madam,

Currently, a few children in your child's class are sick with the mumps. We wish to provide some information on this disease.

What is mumps?

Mumps is a viral disease that causes swelling of the salivary glands located in front and below the ears, moderate fever, headaches and earaches. Sometimes, the inflammation may involve the testes (*orchitis*), the meninges and the brain (*meningitis and encephalitis*).

How is the disease transmitted?

Through contact with droplets of saliva from an infected individual.

How can it be prevented and controlled?

This infection can be prevented through vaccination. The Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommends that all children be vaccinated from the age of one. The vaccine is generally combined with those against measles and rubella (*German measles*) (*RRO or MMR*).

Please check that your child has received at least one dose of this vaccine.

If she/he has not been vaccinated or if you note these symptoms, we recommend that you contact your physician or CLSC health clinic, bringing this letter with you.

If your child does have the mumps, keep him/her at home and notify the school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Pinworm infection

Dear Sir, Dear Madam,

There are currently cases of pinworm infection (*small, white intestinal worms*) among children in your child's school.

The main symptoms are : anal and/or vaginal itching, irritability and interrupted sleep.

The small worms are not a health threat. They are annoying for children who are carriers, but adequate medical treatment will get rid of them quickly.

The disease spreads from one child to the next. Worms are transmitted from a contaminated child in the following sequence : scratching \Rightarrow nails \Rightarrow mouth. It is therefore important that you stress the following hygiene measures, both at school and at home :

- ✓ frequent washing of hands and nails (*using a small brush for example*), before snacks and meals and especially after each bowel movement.
- ✓ regular nail clipping.

At home, if your child is contaminated, we suggest that she/he follow the appropriate treatment, as well as other family members whether they have symptoms or not. Then, change all bedding (*sheets and pillowcases*) and wash them in very hot water.

If in doubt, contact your family doctor or your CLSC.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Rubella (*German measles*)

Dear Sir, Dear Madam,

There is currently a child in your child's class suffering from rubella (*German measles*). Here is some information on the subject.

What is rubella?

Rubella (*German measles*) is a contagious disease spread through contact with the respiratory secretions of an infected individual. Its symptoms include a slight fever, swollen ganglia behind the ears and neck and followed by redness on the face and then on the body. The redness on the face slowly disappears and is completely gone within 3 to 5 days afterwards. Some children are not very sick and develop no redness.

Is this a serious disease?

If a non-vaccinated woman contracts rubella during pregnancy, her baby could suffer from birth defects. **Pregnant women who have been in contact with a person suffering from rubella must consult a doctor immediately to have their immune system checked.**

How can the disease be prevented and controlled?

Rubella can be prevented through vaccination. The Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommends that all children be vaccinated at 12 months of age. The vaccine is generally combined with the measles and mumps vaccine. If your child has received one dose of the vaccine after the age of one, she/he is considered protected against the disease.

If your child has not been vaccinated, we recommend that you contact your physician or CLSC clinic to have him/her vaccinated.

If your child has these types of symptoms listed above (*regardless of whether she/he has been vaccinated*), keep the child at home, and consult your physician or CLSC clinic, taking this letter with you. Notify the school as soon as possible if the diagnosis is confirmed.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Scabies

Dear Sir, Dear Madam,

Some children in your child's class are infected with Scabies. Here is some information on this disease.

What is Scabies?

Scabies is an infestation of the skin by a parasite. The parasite burrows into the skin and lays eggs and excrements. It moves little by little, every day, during several weeks. The disease is characterized by the following symptoms :

- ✓ small bumps, vesicles, small blisters, lines or lesions caused by scratching, especially between the fingers, on the wrists, elbows, laps and underarms. Scabies does not usually spread to the scalp or face, except in infants;
- ✓ itching, especially at night;

Sometimes, the disease begins several days, even weeks after the person has been in contact with the parasite.

How is the disease transmitted?

- ✓ Through prolonged skin contact with an infested person, or more rarely by exchanging clothes or sharing beds or towels. It is transmitted very quickly in children and members of the same family.
- ✓ It is not necessary to treat all individuals who have come in contact with a person infected with scabies. However, those who have come in direct contact^(*), even if they have no symptoms, must be treated at the same time.
- ✓ Sheets, bedding, and clothing that have been in contact with infected individuals within the last four days must be washed in hot water and dried with very hot air (*dryer*).
- ✓ Clothes that cannot be washed must be either dry-cleaned or put in an airtight plastic bag for four days.

If your child displays these symptoms, please keep him or her at home and consult your physician or CLSC health clinic, bringing this letter with you. If a diagnosis of scabies is confirmed, please notify the school. The risk of transmission is eliminated after appropriate treatment, after which your child may return to school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

(*) Family members, people living under the same roof, individuals who have had prolonged skin-to-skin contact or have shared bedding

Streptococcal pharyngo-tonsillitis and Scarlet fever

Dear Sir, Dear Madam,

Currently, several children in your child's class are suffering from a streptococcal infection. Here is some information on the subject.

What is a streptococcal infection?

It is an infection caused by a bacterium (*streptococcus*). A diagnosis can be established using a throat culture.

What are the symptoms?

The disease can manifest itself in various ways :

- ✓ Pharyngitis (*throat infection*)
 - fever (often high), sore throat
- ✓ Tonsillitis (*tonsil infection*)
 - fever (*often high*), sore throat, ganglia, nausea and even vomiting, in the most severe cases.
- ✓ Scarlet fever
 - fever (*often high*), sore throat, ganglia, nausea and even vomiting, in the most severe cases, skin rash that turns white when pressure is applied.

How can it be prevented and controlled?

Antibiotics relieve symptoms and prevent more serious complications such as acute articular rheumatism or rheumatic fever which can damage heart valves.

A sick child must remain at home at least 24 hours following the beginning of treatment.

If you notice these symptoms in your child, please keep him/her at home, consult your physician or CLSC clinic and notify the school.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Viral meningitis

Dear Sir, Dear Madam,

Your child has been in contact with a person in his/her class infected with viral meningitis.

Usually benign, this disease can be accompanied by fever, stiffness in the neck, vomiting and irritability. Infected people usually recover without complications within a few days. There is no specific treatment.

The virus is present in the stools of the sick individual and can contaminate the environment, hands and toys. It is therefore important to wash one's hands thoroughly after going to the bathroom.

If over the next few days your child develops symptoms similar to those described above, consult your physician or your CLSC health clinic, and take this letter with you. Your child may return to school as soon as she/he has recovered.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

Whooping Cough

Dear Sir, Dear Madam,

A student in your child's class has contracted whooping cough. This infectious disease, which lasts from 4 to 10 weeks, is serious and presents with fits of persistent and uncontrollable coughing. The child may have difficulty breathing and produce a sharp noise (*whooping spasms*). The cough may also cause vomiting. The disease can cause serious complications (*pneumonia, convulsions, brain damage*), especially in children less than one year old.

Vaccination prevents whooping cough or at least reduces its complications. The Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommends that children be vaccinated against whooping cough starting at 2 months of age. Children should receive 5 doses at the following ages : 2 months, 4 months, 6 months, 18 months, and between 4-6 years. Children who have not followed this schedule should be vaccinated according to an adapted schedule.

Please check your child's vaccinations. If it is incomplete, consult your physician or your CLSC as soon as possible to bring your child's vaccinations up to date.

If your child develops one of the above-mentioned symptoms :

- ✓ notify the school;
- ✓ keep your child at home and avoid contact with pregnant women who are about to give birth and children less than one year old;
- ✓ consult your doctor or your CLSC health clinic and give him/her this letter to obtain a diagnosis and treatment, if necessary. If the diagnosis of whooping cough is confirmed, your child will have to stay at home for 5 days after the start of antibiotics or for 3 weeks after the start of the coughing fits, if your child is not treated.

Thank you for your cooperation.

School health nurse

RÉFÉRENCES

CHIN, J., *Control of Communicable Diseases Manual*, American Public Health Association, 17^e édition, 2000.

Committee on Infectious Diseases, *Report of the Committee on Infectious Diseases* (Red Book), Illinois, 26^e édition, 2003.

Comité provincial sur les maladies infectieuses en garderie, *Les infections en garderie*, Ministère des Communications du Québec, 1^{re} édition, 1988, 272 pages.

Comité consultatif national sur l'immunisation, *Guide canadien d'immunisation*, Direction générale de la promotion et de la santé publique, Canada, 6^e édition, 2002.

Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec, *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance*, Guide d'intervention, Les Publications du Québec, 2002.

Institut national de santé publique du Québec, *Avis sur la désinfection des flûtes dans les écoles*, 2001.

Protocole d'immunisation du Québec, Comité sur l'immunisation du Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2002.

ANNEXE I
Loi sur la santé publique

L.R.Q., chapitre S-2.2

Loi sur la santé publique

Tiré du

CHAPITRE IX

TRAITEMENT OBLIGATOIRE ET MESURES DE PROPHYLAXIE À RESPECTER POUR CERTAINES MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES

SECTION I

MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES À TRAITEMENT OBLIGATOIRE

Liste.

83. Le ministre peut dresser, par règlement, une liste de maladies ou d'infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion.

Critères.

Ne peuvent être inscrites à cette liste que les maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population et pour lesquelles un traitement efficace pour mettre un terme à la contagion est disponible.

2001, c. 60, a. 83.

Soins immédiats.

84. Tout médecin qui constate qu'une personne souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit prendre sans délai les mesures requises pour lui assurer les soins requis par son état ou la diriger vers un établissement de santé et de services sociaux en mesure de les lui fournir.

2001, c. 60, a. 84.

Admission d'urgence.

85. Dans le cas de certaines maladies ou infections que le règlement identifie, tout établissement de santé et de services sociaux qui dispose des ressources nécessaires doit admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte de l'une de ces maladies ou infections. S'il ne dispose pas des ressources nécessaires, il doit diriger cette personne vers un établissement en mesure de lui fournir les services requis.

2001, c. 60, a. 85.

Refus de l'examen.

86. Tout médecin ayant connaissance qu'une personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire.

Refus des soins.

Un tel avis doit également être donné lorsqu'un médecin constate qu'une personne refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion.

2001, c. 60, a. 86.

Enquête.

87. Le directeur de santé publique qui reçoit un avis visé à l'article 86 doit faire enquête et, à défaut par la personne d'accepter de se faire examiner ou de se soumettre au traitement approprié, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.

2001, c. 60, a. 87.

Ordonnance.

88. Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne peut, s'il a des motifs sérieux de croire que la protection de la santé de la population le justifie, lui ordonner de se soumettre à un examen et aux traitements médicaux requis.

Ordonnance.

Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne se soumettra pas à l'examen ou aux traitements, ordonner que cette personne soit conduite vers une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pour y être examinée et traitée. Les dispositions de l'article 108 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 88.

SECTION II

MESURES DE PROPHYLAXIE OBLIGATOIRES

Mesures de prophylaxie.

89. Le ministre peut, pour certaines maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population, adopter un règlement prévoyant des mesures de prophylaxie qu'une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une telle maladie ou infection doit respecter, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.

Isolement.

L'isolement, d'une durée d'au plus 30 jours, peut faire partie des mesures de prophylaxie prescrites par le règlement du ministre.

Admission d'urgence.

Le règlement prévoit les circonstances et conditions dans lesquelles des mesures de prophylaxie précises doivent être respectées pour éviter la contagion. Il peut également prévoir l'obligation pour certains établissements de santé et de services sociaux d'admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte par l'une des maladies ou infections contagieuses visées au présent article, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.

2001, c. 60, a. 89.

Non-respect des mesures.

90. Tout professionnel de la santé qui constate qu'une personne omet, néglige ou refuse de respecter les mesures de prophylaxie prévues par le règlement visé à l'article 89 doit en aviser le directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.

Enquête.

Le directeur doit faire enquête et, à défaut par cette personne d'accepter de respecter les mesures de prophylaxie nécessaires, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.

Dispositions applicables.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

Pouvoirs.

Le directeur peut aussi, en cas d'urgence, utiliser les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 103 et les articles 108 et 109 s'appliquent à cette situation.

2001, c. 60, a. 90.

Fin de l'isolement.

91. Malgré toute décision de la cour ordonnant l'isolement d'une personne, celui-ci doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

2001, c. 60, a. 91.

CHAPITRE X

SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

Gouvernement et municipalités.

92. Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au directeur de santé publique du territoire concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée.

2001, c. 60, a. 92.

Médecin.

93. Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire.

Établissements de santé et de services sociaux.

Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.

2001, c. 60, a. 93.

Milieus de travail et milieux de vie.

94. Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, 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. Un professionnel de la santé œuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.

2001, c. 60, a. 94.

Divulgateion de renseignements personnels ou confidentiels.

95. Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI.

Agent biologique sexuellement transmissible.

Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible.

2001, c. 60, a. 95.

CHAPITRE XI

POUVOIRS DES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ET DU GOUVERNEMENT EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ DE LA POPULATION

SECTION I

ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

Enquête épidémiologique.

96. Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et, en particulier:

1° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une vaccination donnée en vertu de l'article 69;

2° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;

3° lorsqu'il reçoit un avis donné en vertu du chapitre IX à l'effet qu'une personne refuse, omet ou néglige de se faire examiner ou traiter ou de respecter des mesures de prophylaxie obligatoires;

4° lorsqu'il reçoit un signalement donné en vertu du chapitre X.

2001, c. 60, a. 96.

Plan de mobilisation des ressources.

97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.

2001, c. 60, a. 97.

Pouvoirs d'inspection ou d'enquête.

98. Un directeur de santé publique doit, s'il constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose et peut exercer, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs d'inspection ou d'enquête nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population, aviser le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné de la situation et lui demander de procéder.

Poursuite de l'enquête.

Dans ces circonstances, l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique se poursuit, mais seul le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné peut exercer ses pouvoirs d'enquête ou d'inspection à l'égard notamment des lieux, des animaux ou des substances pour lesquels ils ont compétence. Les résultats obtenus doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement tous les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête.

Avis au directeur national.

Un directeur de santé publique qui constate qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme refuse ou tarde à exercer ses propres pouvoirs doit en aviser le directeur national de santé publique.

2001, c. 60, a. 98.

Établissement de santé et de services sociaux.

99. Lorsqu'un directeur de santé publique constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'une menace à la santé de la population semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général.

Conseil de professionnels.

Si un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers existe au sein de l'établissement, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.

Poursuite de l'enquête.

Le directeur de santé publique doit aussi informer le directeur national de santé publique de la situation et le ministre peut, s'il le juge nécessaire, demander au directeur de santé publique de poursuivre aussi son enquête épidémiologique au sein de l'établissement.

Mesures.

L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre.

2001, c. 60, a. 99.

Pouvoirs.

100. Sous réserve de l'article 98, un directeur de santé publique peut, lorsque requis dans le cadre d'une enquête épidémiologique:

1° exiger d'une personne qu'elle lui présente pour examen toute substance, plante, animal ou autre chose en sa possession;

2° exiger d'une personne en possession d'une chose de la démanteler ou exiger que soit ouvert tout contenant sous clé;

3° faire ou faire faire toute excavation nécessaire en tout lieu;

4° avoir accès à tout lieu et en faire l'inspection, à toute heure raisonnable;

5° prendre des échantillons d'air ou de toute substance, plante, animal ou autre chose, ou exiger d'une personne la prise de tels échantillons;

6° exiger de toute personne que des échantillons en sa possession soient transmis pour analyse à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire;

7° exiger de tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, qu'il transmette à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire tout échantillon ou culture qu'il juge nécessaire aux fins de son enquête;

8° ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;

9° exiger d'une personne qu'elle subisse un examen médical ou qu'elle lui fournisse un échantillon de son sang ou d'une autre substance corporelle, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne est infectée par un agent biologique transmissible.

2001, c. 60, a. 100.

Consentement.

101. Les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le paragraphe 4° de l'article 100 ne peuvent être exercés pour entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant, à moins que le directeur soit muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.

Ordonnance.

Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve la résidence peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que la protection de la santé de la population le justifie.

2001, c. 60, a. 101.

Ordre de la cour.

102. Sauf si la personne y consent, le directeur de santé publique ne peut exercer les pouvoirs prévus au paragraphe 9° de l'article 100 sans être muni d'un ordre de la cour à cet effet.

Dispositions applicables.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 102.

Isolement.

103. Un directeur de santé publique peut, en tout temps pendant une enquête épidémiologique, par mesure de précaution, ordonner à une personne qu'elle s'isole pour une période d'au plus 72 heures, ou respecte certaines directives précises afin d'éviter toute contagion ou contamination.

Motifs sérieux.

Un ordre d'isolement ne peut cependant être donné par le directeur que s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne a été en contact avec un agent biologique transmissible médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population. Les dispositions des articles 108 et 109 s'appliquent à un ordre d'isolement donné en vertu du présent article.

2001, c. 60, a. 103.

Assistance.

104. Tout propriétaire ou possesseur d'une chose ou tout occupant d'un lieu doit, sur demande du directeur de santé publique, lui apporter toute l'assistance raisonnable et lui fournir tous les renseignements nécessaires pour lui permettre d'effectuer son enquête épidémiologique.

2001, c. 60, a. 104.

Demande à un juge.

105. Sous réserve des dispositions de l'article 135, un directeur de santé publique qui constate qu'une personne néglige ou refuse de collaborer à une enquête, s'objecte à ce qu'il exerce un pouvoir qui lui est accordé par l'article 100 ou refuse de respecter des directives données en vertu de l'article 103 peut demander à un juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne d'émettre une ordonnance.

Ordonnance.

Le juge émet toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.

2001, c. 60, a. 105.

Pouvoirs.

106. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut:

1° ordonner la fermeture d'un lieu ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes ou à certaines conditions et faire afficher un avis à cet effet;

2° ordonner l'évacuation d'un édifice;

3° ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet;

4° ordonner la destruction d'un animal, d'une plante ou d'une autre chose de la manière qu'il indique ou le traitement de certains animaux ou de certaines plantes;

5° ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population;

6° ordonner à une personne, pour le temps qu'il indique, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'écllosion a été constatée dans ce milieu;

7° ordonner l'isolement d'une personne, pour la période qu'il indique mais pour au plus 72 heures, si celle-ci refuse de recevoir le traitement nécessaire pour éviter toute contagion ou s'il s'agit de la seule mesure à prendre pour éviter la transmission au sein de la population d'un agent biologique médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population;

8° ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;

9° ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.

Mesures de précaution.

Malgré les dispositions du premier alinéa, le directeur de santé publique peut aussi utiliser les pouvoirs visés aux paragraphes 1° et 2° de cet alinéa comme mesure de précaution, s'il a des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ce lieu ou cet édifice.

2001, c. 60, a. 106.

Exception.

107. Malgré les dispositions de l'article 106, un directeur de santé publique ne peut utiliser un pouvoir prévu à cet article si un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose du même pouvoir pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer et qu'il peut l'exercer.

Dispositions applicables.

Les dispositions de l'article 98 s'appliquent, dans ces circonstances, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 107.

Ordre du directeur.

108. Un ordre du directeur de santé publique donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106 est suffisant pour que toute personne, y compris un agent de la paix, fasse tout ce qui est raisonnablement possible pour localiser et appréhender la personne dont le nom figure dans l'ordre et la conduire dans un lieu indiqué dans l'ordre ou auprès d'un établissement de santé et de services sociaux choisi par le directeur.

Consentement.

La personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu du présent article ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.

Informations.

Lorsque la personne est appréhendée, on doit immédiatement l'informer des motifs de sa mise en isolement, du lieu où elle est emmenée et de son droit de communiquer avec un avocat.

Admission d'urgence.

Un établissement de santé et de services sociaux qui reçoit cette personne en vertu d'un ordre du directeur de santé publique ou de la cour doit l'admettre d'urgence.

2001, c. 60, a. 108.

Durée de l'isolement.

109. Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour.

Ordonnance.

Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve une personne qui a fait l'objet d'un ordre d'isolement, une ordonnance enjoignant à cette personne de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.

Menace grave.

Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.

Fin de l'isolement.

Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

2001, c. 60, a. 109.

Demande à un juge.

110. Sauf en ce qui concerne un ordre donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106, lorsqu'une personne refuse de se conformer à un ordre du directeur de santé publique donné en vertu de l'article 106, celui-ci peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne, d'émettre une ordonnance enjoignant à cette personne de se conformer à l'ordre donné.

Ordonnance.

Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis qu'il existe une menace à la santé de la population et s'il est d'avis que l'ordre du directeur est approprié. Il peut aussi apporter à cet ordre toute modification qui lui apparaît raisonnable dans les circonstances.

2001, c. 60, a. 110.

Requête.

111. Toute demande faite à un juge en vertu de la présente section ou en vertu des articles 87 et 90 doit être présentée au moyen d'une requête du directeur de santé publique ou de toute autre personne qu'il a spécifiquement autorisée, conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 763 du Code de procédure civile (chapitre C-25).

Signification.

Ces requêtes doivent être signifiées à la personne visée par celles-ci, mais le juge peut dispenser le requérant de le faire s'il considère que le délai que cela entraînerait risque de mettre inutilement en danger la santé de la population.

Exécution.

Ces requêtes sont jugées d'urgence et les ordonnances émises sont exécutoires malgré appel. Toutefois, un juge de la Cour d'appel peut suspendre l'exécution de l'ordonnance s'il l'estime nécessaire dans l'intérêt de la justice.

Signification.

Toutes les ordonnances émises doivent être signifiées personnellement à la personne visée et elles peuvent être exécutées par un agent de la paix.

Responsable.

Toutes les ordonnances peuvent, au besoin, être émises contre le parent, le tuteur ou la personne qui a la garde légale de la personne visée.

2001, c. 60, a. 111.

Personne mineure.

112. Lorsque la personne visée par un ordre du directeur de santé publique est mineure, l'ordre doit être également adressé à l'un de ses parents ou, le cas échéant, à son tuteur ou, à défaut, à la personne qui en a la garde légale et le parent, le tuteur ou le gardien doit s'assurer que l'ordre est respecté.

2001, c. 60, a. 112.

Pouvoirs.

113. Un directeur de santé publique peut exercer lui-même les pouvoirs prévus à la présente section ou autoriser spécifiquement certaines personnes à en exercer certains en son nom.

2001, c. 60, a. 113.

Agent de la paix.

114. Un directeur de santé publique peut demander à un agent de la paix de l'accompagner pour toute partie de son enquête.

2001, c. 60, a. 114.

Identification.

115. Tout directeur de santé publique doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le ministre attestant sa qualité.

Identification.

Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le directeur de santé publique attestant sa qualité.

2001, c. 60, a. 115.

SECTION II

POUVOIRS DU MINISTRE

Pouvoirs.

116. Le ministre peut décider de coordonner les actions de plusieurs directeurs de santé publique ou d'exercer, compte tenu des adaptations nécessaires, certains ou tous les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le chapitre IX ou la section I du présent chapitre:

1° lorsque le directeur national de santé publique l'informe qu'il a reçu une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;

2° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population de plus d'une région;

3° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population et qu'il est nécessaire d'en informer des autorités sanitaires extérieures au Québec.

Ordres ou directives du directeur national.

Dans ces circonstances, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.

2001, c. 60, a. 116.

Mobilisation des ressources.

117. Le ministre peut, à la demande d'un directeur de santé publique ou du directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et de services sociaux au Québec qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé publique.

Directives du ministre.

Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre.

2001, c. 60, a. 117.

SECTION III

DÉCLARATION D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Déclaration d'état d'urgence sanitaire.

118. Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 pour protéger la santé de la population.

2001, c. 60, a. 118.

Durée.

119. L'état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement vaut pour une période maximale de 10 jours à l'expiration de laquelle il peut être renouvelé pour d'autres périodes maximales de 10 jours ou, avec l'assentiment de l'Assemblée nationale, pour des périodes maximales de 30 jours.

Exception.

Si le gouvernement ne peut se réunir en temps utile, le ministre peut déclarer l'état d'urgence sanitaire pour une période maximale de 48 heures.

2001, c. 60, a. 119.

Contenu.

120. La déclaration d'état d'urgence sanitaire doit préciser la nature de la menace, le territoire concerné et la durée de son application. Elle peut habiliter le ministre à exercer un ou plusieurs pouvoirs mentionnés à l'article 123.

2001, c. 60, a. 120.

Entrée en vigueur et publication.

121. La déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement entrent en vigueur dès qu'ils sont exprimés. Ils sont publiés à la Gazette officielle du Québec et le ministre doit prendre les meilleurs moyens disponibles pour qu'ils soient publiés et diffusés pour informer rapidement et efficacement la population concernée.

2001, c. 60, a. 121.

Désaveu.

122. L'Assemblée nationale peut, conformément à ses règles de procédure, désavouer par un vote la déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement.

Prise d'effet.

Le désaveu prend effet le jour de l'adoption de la motion.

Publication.

Le secrétaire général de l'Assemblée nationale doit promptement publier et diffuser un avis du désaveu avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée. Il doit, de plus, faire publier l'avis à la Gazette officielle du Québec.

2001, c. 60, a. 122.

Pouvoirs.

123. Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population:

1° ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;

2° ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement;

3° ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;

4° interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le temps nécessaire, l'évacuation des personnes de tout ou partie du territoire ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;

5° ordonner la construction de tout ouvrage ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;

6° requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;

7° faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;

8° ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.

Immunités.

Le gouvernement, le ministre ou toute autre personne ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou l'exécution de ces pouvoirs.

2001, c. 60, a. 123.

Autres pouvoirs.

124. Une déclaration d'état d'urgence sanitaire n'empêche pas les autorités de santé publique d'exercer les pouvoirs qui leur sont conférés par d'autres dispositions de la présente loi.

Ordres ou directives du directeur national.

Pendant un état d'urgence sanitaire, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.

2001, c. 60, a. 124.

Vaccination obligatoire.

125. Lorsqu'une vaccination obligatoire est ordonnée en vertu de l'article 123, le ministre doit alors rendre disponibles les vaccins nécessaires et s'assurer que les services de santé requis sont offerts.

Coûts.

Le ministre assume alors les coûts afférents à la dispensation des services de santé requis pour que les vaccins soient administrés et, le cas échéant, les coûts d'acquisition de ceux-ci.

2001, c. 60, a. 125.

Défaut.

126. Si une personne fait défaut de se soumettre à la vaccination visée par un ordre donné en vertu de l'article 123, tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne, peut lui ordonner de s'y soumettre.

Vaccination.

Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne s'y soumettra pas et qu'il est d'avis que la protection de la santé publique le justifie, ordonner que cette personne soit conduite à un endroit précis pour y être vaccinée.

2001, c. 60, a. 126.

Requête.

127. L'ordonnance visée à l'article 126 s'obtient sur requête d'une autorité de santé publique ou d'une personne autorisée par une telle autorité pour présenter une telle requête.

Disposition applicable.

L'article 111 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, aux fins du présent article.

2001, c. 60, a. 127.

Fin de l'état d'urgence sanitaire.

128. Le gouvernement peut mettre fin à l'état d'urgence sanitaire dès qu'il estime que celui-ci n'est plus nécessaire.

Avis.

Un avis doit être publié et diffusé avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée.

Publication.

La décision doit, de plus, être publiée à la *Gazette officielle du Québec*.

2001, c. 60, a. 128.

Dépôt à l'Assemblée nationale.

129. Le ministre doit déposer à l'Assemblée nationale, dans les trois mois qui suivent la fin de l'état d'urgence sanitaire ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux, un rapport d'événement.

Contenu du rapport.

Ce rapport doit préciser la nature et, si elle est déterminée, la cause de la menace à la santé de la population qui a donné lieu à la déclaration d'état d'urgence sanitaire, la durée d'application de la déclaration, ainsi que les mesures d'intervention mises en œuvre et les pouvoirs exercés en vertu de l'article 123.

2001, c. 60, a. 129.

Fonds consolidé du revenu.

130. Les sommes requises par le gouvernement ou par le ministre, dans l'exercice des pouvoirs qui leur sont attribués en vertu de la présente section, sont prises sur le fonds consolidé du revenu.

2001, c. 60, a. 130.

ANNEXE II
**Liste des maladies infectieuses
à être déclarées par les parents à l'école**

AVIS IMPORTANT AUX PARENTS

DES MESURES CONTINUES DE PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses en milieu scolaire sont fréquentes et peuvent avoir des conséquences graves pour la santé. Certaines maladies infectieuses sont contagieuses, c'est-à-dire qu'elles peuvent se transmettre d'une personne à une autre. Dans le but de protéger la santé de ses élèves, de leurs parents ainsi que des membres de son personnel, votre commission scolaire s'est dotée d'un guide de contrôle des maladies infectieuses établi en collaboration avec l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de Laval. En voici les principaux éléments :

- ♦ **La vaccination** est la meilleure façon de prévenir certaines maladies infectieuses chez l'individu et par conséquent, contrôler la propagation dans la population. En tant que parents, vous avez la responsabilité de la vaccination de votre enfant. Il devrait avoir reçu les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, le méningocoque C et l'*Hæmophilus influenzae* type b. Si votre enfant a plus de 10 ans, il devrait avoir reçu aussi le vaccin contre l'hépatite B. Vérifiez auprès de votre CLSC ou votre médecin son statut vaccinal et veuillez à qu'il reçoive les doses manquantes au besoin.
- ♦ **La preuve de vaccination** de l'enfant doit être fournie, sur demande, à l'école. En cas de refus de vaccination, l'institution scolaire doit en être avisée par écrit.
- ♦ **L'application de mesures d'hygiène** est efficace pour la prévention des infections. Rappelez ces quelques bonnes habitudes à votre enfant : laver ses mains régulièrement, ne pas prêter ses objets personnels (*peignes, chapeaux, etc.*), couvrir ses plaies et éviter tout contact non protégé avec du sang d'une autre personne.
- ♦ **Si votre enfant est malade**, vous devez aviser l'école de son absence. Il est important de vérifier auprès du médecin s'il s'agit d'une maladie contagieuse (*voir liste au verso*). Si tel est le cas, en aviser l'école. L'infirmière du CLSC en sera alertée, et il est possible qu'elle vous contacte pour avoir plus d'information. Au besoin, des mesures de contrôle seront appliquées et les parents concernés seront informés.
- ♦ **Si votre enfant a une maladie contagieuse**, il doit rester à la maison jusqu'à ce que son état de santé lui permette de suivre les activités scolaires. De plus, pour certaines maladies infectieuses, un délai supplémentaire peut être nécessaire afin de s'assurer que la période de contagion est terminée.
- ♦ **Si votre enfant présente une condition médicale particulière** tel le déficit immunitaire, discutez avec votre médecin des maladies contagieuses à risque pour votre enfant et avisez l'école.

Prévenir les maladies infectieuses c'est notre responsabilité à tous!



À conserver

**LISTE DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARER À L'ÉCOLE À LA SUITE D'UN
DIAGNOSTIC MÉDICAL CHEZ VOTRE ENFANT**

- | | |
|--|--|
| ✓ Coqueluche | ✓ Méningite virale |
| ✓ Diphtérie | ✓ Mononucléose |
| ✓ Épiglottite | ✓ Oreillons |
| ✓ Érythème infectieux (<i>5^e maladie</i>) | ✓ Oxyurose (<i>vers intestinaux</i>) |
| ✓ Gale | ✓ Pédiculose (<i>poux</i>) |
| ✓ Gastro-entérite | ✓ Poliomyélite (<i>polio</i>) |
| ✓ Giardiase (<i>infection intestinale</i>) | ✓ Rougeole |
| ✓ Hépatite A | ✓ Rubéole |
| ✓ Impétigo (<i>infection cutanée</i>) | ✓ Scarlatine |
| ✓ Influenza ou grippe | ✓ Tétanos |
| ✓ Infection à streptocoque | ✓ Toxi-infection alimentaire |
| ✓ Méningite bactérienne | ✓ Varicelle |

Ou toute situation inhabituelle que vous ou votre médecin jugez pertinente

Prévenir les maladies infectieuses, c'est notre responsabilité à tous!



AVIS IMPORTANT AUX ENSEIGNANTS ET AU PERSONNEL

DES MESURES CONTINUES DE PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses en milieu scolaire sont fréquentes et peuvent avoir des conséquences graves pour la santé. Certaines maladies infectieuses sont contagieuses, c'est-à-dire qu'elles peuvent se transmettre d'une personne à une autre. Dans le but de protéger la santé de son personnel et de ses élèves, votre commission scolaire s'est dotée d'un guide de contrôle des maladies infectieuses établi en collaboration avec l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de Laval. En voici les principaux éléments :

- ♦ **La vaccination** est la meilleure façon de prévenir certaines maladies infectieuses chez l'individu et par conséquent contrôler la propagation dans la population. Vous devriez avoir reçu les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons. Vérifiez auprès de votre CLSC ou votre médecin votre statut vaccinal et veuillez à le compléter au besoin.
- ♦ **Les mesures d'hygiène dont le lavage des mains** sont efficaces pour prévenir des infections. Lavez systématiquement vos mains, ne prêtez pas vos objets personnels, pansez vos plaies et évitez tout contact non protégé avec du sang d'une autre personne.
- ♦ **Si vous êtes malade**, il est important de vérifier auprès du médecin s'il s'agit d'une maladie contagieuse (*voir liste au verso*). Si tel est le cas, en aviser l'école. L'infirmière du CLSC sera aussi alertée, il se pourrait qu'elle vous contacte pour avoir plus d'information. Au besoin, des mesures de contrôle seront appliquées.
- ♦ **Si vous avez une maladie contagieuse**, vous devrez rester à la maison jusqu'à ce que votre état de santé vous permette de reprendre vos activités. De plus, pour certaines maladies infectieuses, un délai supplémentaire peut être nécessaire afin de s'assurer que la période de contagion est terminée.
- ♦ **Si vous présentez une condition médicale particulière** telle la grossesse ou un déficit immunitaire, discutez avec votre médecin des maladies contagieuses qui peuvent être à risque pour vous ou votre bébé. Avisez aussi l'école afin d'être rapidement informée de l'apparition d'une de ces maladies.
- ♦ **Si vous soupçonnez un élève d'être atteint d'une maladie contagieuse**, avisez rapidement la direction de l'école.

Prévenir les maladies infectieuses, c'est notre responsabilité à tous!



À conserver

**LISTE DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARER À LA DIRECTION DE L'ÉCOLE
APRÈS UN DIAGNOSTIC MÉDICAL**

- | | |
|--|--|
| ✓ Coqueluche | ✓ Méningite virale |
| ✓ Diphtérie | ✓ Mononucléose |
| ✓ Épiglottite | ✓ Oreillons |
| ✓ Érythème infectieux (<i>5e maladie</i>) | ✓ Oxyurose (<i>vers intestinaux</i>) |
| ✓ Gale | ✓ Pédiculose (<i>poux</i>) |
| ✓ Gastro-entérite | ✓ Poliomyélite (<i>polio</i>) |
| ✓ Giardiase (<i>infection intestinale</i>) | ✓ Rougeole |
| ✓ Hépatite A | ✓ Rubéole |
| ✓ Impétigo (<i>infection cutanée</i>) | ✓ Scarlatine |
| ✓ Influenza ou grippe | ✓ Tétanos |
| ✓ Infection à streptocoque | ✓ Toxi-infection alimentaire |
| ✓ Méningite bactérienne | ✓ Varicelle |

Ou toute situation inhabituelle que vous ou votre médecin jugez pertinente

Prévenir les maladies infectieuses, c'est notre responsabilité à tous!

À conserver

ANNEXE III
Relevé des maladies contagieuses

ANNEXE IV

**Liste des maladies, infections et intoxications
à déclaration obligatoire (MADO)**

MALADIES, INFECTIONS ET INTOXICATIONS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Selon la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c.S-22) et ses règlements d'application – Novembre 2003

☑ À SURVEILLANCE EXTRÊME

À déclarer d'urgence par téléphone et à confirmer dans les 48 heures

M+L • Botulisme	M+L • Fièvres hémorragiques virales* (ex. : fièvre Ébola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-congo, fièvre de Lassa)	M+L • Maladie du charbon (anthrax)
M+L • Choléra		M+L • Peste
M+L • Fièvre jaune		M+L • Variole

☑ À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE INFECTIEUSE

L • Amibiase	M+L • Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)
M+L • Babésiose*	M • Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
M+L • Brucellose*	M+L • Infection par le virus du Nil occidental*
M+L • Chancres mou	M+L • Légionellose
M+L • Coqueluche	M+L • Lèpre
L • Cryptosporidiose	L • Leptospirose
L • Cyclospore	L • Listériose
M+L • Diphtérie	M+L • Lymphogranulomatose vénérienne
M • Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	M+L • Maladie de Chagas*
M • Éclosion au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	M • Maladie de Creutzfeldt-Jacob et ses variantes*
M+L • Encéphalite virale transmise par arthropodes* (ex. : VNO, dengue)	M+L • Maladie de Lyme*
M+L • Fièvre Q*	M+L • Oreillons
M+L • Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	M • Paralysie flasque aiguë
L • Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	M+L • Poliomyélite
M • Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée	M+L • Psittacose
L • Giardiase	M+L • Rage*
M+L • Granulome inguinal	M+L • Rougeole
M+L • Hépatites virales* (ex. : VHA, VHB, VHC)	M+L • Rubéole
L • Infection à <i>Campylobacter</i>	M • Rubéole congénitale
M+L • Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	L • Salmonellose
L • Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	L • Shigellose
M+L • Infection à Hantavirus	M • Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
L • Infection à HTLV type I ou II	M+L • Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
M+L • Infection à Plasmodium (malaria)*	M+L • Syphilis*
L • Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine (SARV)	M+L • Tétanos
M+L • Infection gonococcique	M • Toxi-infection alimentaire et hydrique
M+L • Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>	M+L • Trichinose
M+L • Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	M+L • Tuberculose* †
M+L • Infection invasive à méningocoques	M+L • Tularémie
M+L • Infection invasive à streptocoques du groupe A	M+L • Typhus

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE NON-INFECTIEUSE

M • Amiantose	M • Béryllose
M • Angiosarcome du foie	M • Byssinose
M • Asthme dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires	M • Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
M • Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire)	L • Intoxication par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique :
M • Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :	- Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)	- Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
- Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)	- Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
- Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)	- Gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Champignons (ex. : amanites, clitocybes)	- Glycols (ex. : éthylène glycol)
- Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)	- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
- Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)	- Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
- Gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)	- Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
- Glycols (ex. : éthylène glycol)	
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)	M • Mésothéliome
- Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)	M • Silicose
- Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)	
- Plantes (ex. : datura, stramoine, digitale)	

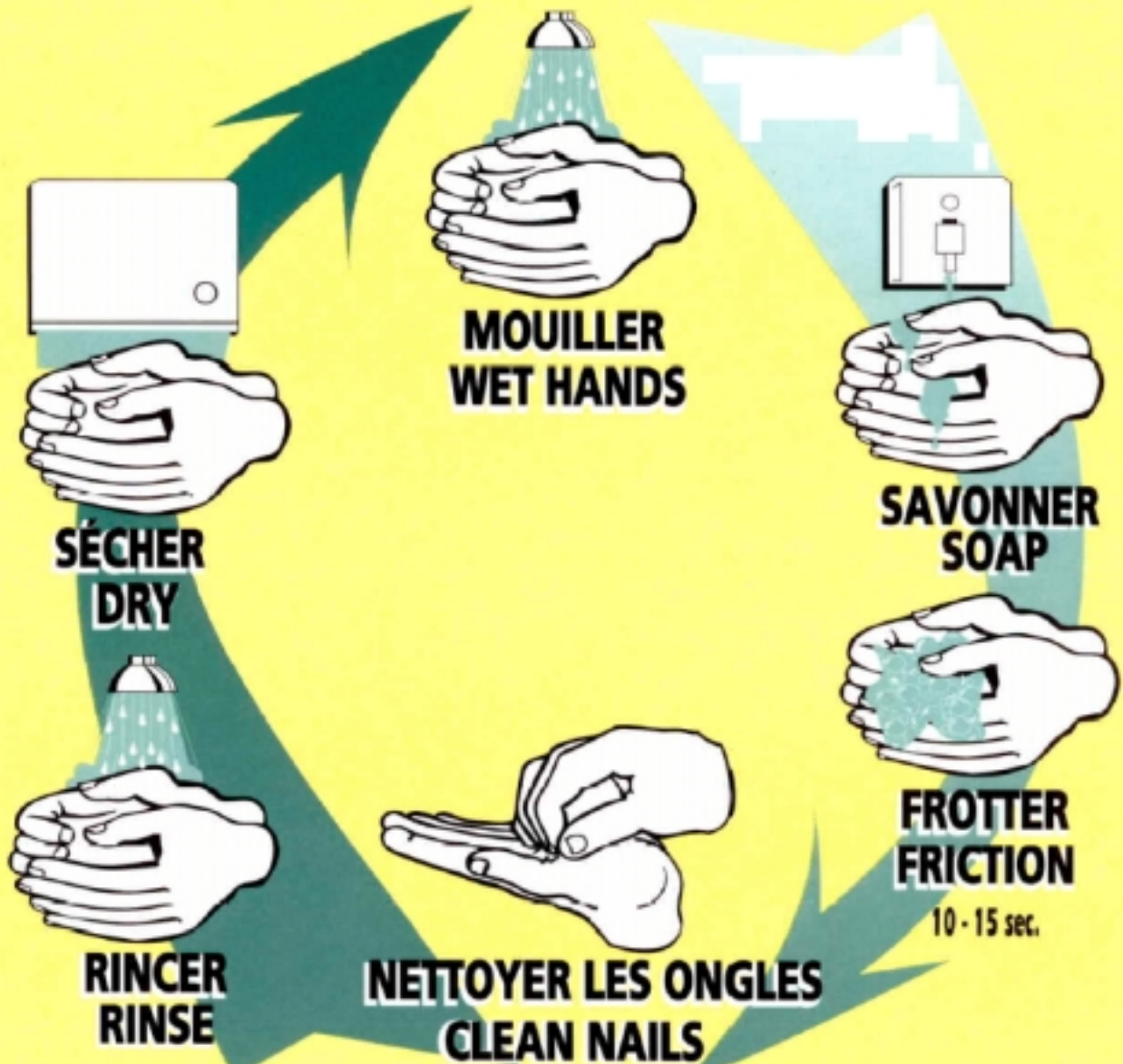
* Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

† Maladie à traitement obligatoire (MATO).

Déclaration : Par le médecin (M) Par le laboratoire (L) Par, à la fois, le médecin et le laboratoire (M+L)

ANNEXE V
Lavage efficace des mains

POUR UN LAVAGE EFFICACE DES MAINS EFFECTIVE HANDWASHING



Cette affiche est conforme aux exigences de l'article 20 de la Charte de la langue française et de l'article 18 du Règlement sur la langue du commerce et des affaires, si elle est apposée dans un lieu qui le justifie.

ANNEXE VI
Tableau sommaire d'une
éclosion de gastro-entérite

