Les infections en milieu de garde

MALADIES	BRONCHIOLITE	CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	COQUELUCHE	GASTROENTÉRITE D'ORIGINE INFECTIEUSE	ÉRYTHÈME INFECTIEUX (CINQUIÈME MALADIE)	IMPÉTIGO	GRIPPE[3,4]	OTITE MOYENNE	OXYUROSE	PHARYNGITE, AMYGDALITE À STREPTOCOQUE ET SCARLATINE	PIEDS-MAINS-BOUCHE	VARICELLE
SYMBOLES[1]		S'il y a 3 cas ou plus, ou 2 cas dans le même groupe.				(S'il y a 2 cas ou plus)						
DÉFINITION	Infection virale aiguë des voies respiratoires inférieures causée, dans la majorité des cas, par le virus respiratoire syncytial (VRS). La bronchiolite est plus fréquente chez les nouveau-nés et les bébés de moins de 1 an.	Infection virale ou bactérienne de l'œil.	Infection bactérienne des voies respiratoires. Elle peut être très grave chez un nourrisson.	Affection intestinale causée par différents agents infectieux. Selles liquides et fréquentes chez au moins 2 enfants du même groupe en moins de 48 heures.	Maladie virale bénigne causée par le parvovirus et caractérisée par une éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 5 ans. Survient surtout l'hiver et le printemps.	Infection bactérienne superficielle de la peau causée par la bactérie *streptococque du groupe A* ou la bactérie *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré).	Infection virale aiguë des voies respiratoires causée par le virus de l'influenza.	Infection virale ou bactérienne de l'oreille moyenne qui survient souvent à la suite d'un rhume ou d'allergies respiratoires.	Infection intestinale commune causée par un petit ver mobile, blanc et rond, long de 1 cm et ressemblant à un fil.	Infection bactérienne de la gorge causée par la bactérie *streptococque du groupe A*. S'il y a une éruption cutanée caractéristique, il s'agit généralement d'une scarlatine.	Infection virale, causée par des virus du groupe entérovirus, plus fréquente l'été et l'automne.	Infection virale plus fréquente à la fin de l'hiver et au début du printemps.
PÉRIODE D'INCUBATION	Variable selon l'agent causal. De 2 à 8 jours pour le VRS.	Variable selon l'agent causal. Ne dure généralement que quelques jours.	Généralement de 7 à 10 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 21 jours.	Variable. De quelques heures à quelques jours.	Généralement de 4 à 14 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 21 jours.	De 7 à 10 jours.	De 1 à 4 jours.	Variable selon l'agent infectieux et les facteurs prédisposant de l'enfant.	De 1 à 2 mois (de l'ingestion des œufs à la présence des vers dans la région de l'anus).	De 2 à 5 jours.	De 3 à 6 jours.	Généralement de 14 à 16 jours, mais peut varier entre 10 et 21 jours.
PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ	Variable selon l'agent causal. En particulier, pour le VRS, la période est de 3 à 8 jours après le début de la maladie, mais peut aller jusqu'à 3 semaines.	Infection virale : jusqu'à 14 jours. Infection bactérienne : surtout au moment de l'écoulement. La période diminue grandement avec l'application d'un traitement.	Infection très contagieuse qui apparaît dès le début de l'écoulement nasal et qui peut durer : • jusqu'à 5 jours après le début d'un traitement antibiotique; **OU** • jusqu'à 3 semaines suivant l'apparition de la toux; **OU** • jusqu'à ce que la toux soit disparue. La période est minimale, voire nulle chez la personne ayant cessé de tousser.	Variable. Correspond habituellement à la phase aiguë de la maladie.	Jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption. Se termine au moment de l'éruption, sauf chez les immunosupprimés, chez qui elle peut persister des mois, voire des années.	Rarement plus de 24 à 48 heures après le début de la prise des antibiotiques par la bouche. Jusqu'à ce que les lésions soient sèches lorsqu'il y a application d'un traitement local (onguent).	24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours après. Cette période peut être plus longue chez les jeunes enfants ou les personnes immunosupprimées.	L'otite n'est pas contagieuse.	Tant que la personne infectée n'est pas traitée et que les femelles pondent leurs œufs dans la région de l'anus.	Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. De 2 à 3 semaines si l'infection n'est pas traitée.	La contagion est maximale lorsque les symptômes sont présents. Le virus peut persister dans les selles plusieurs semaines et même des mois. L'excrétion du virus dans les sécrétions respiratoires dure habituellement de 1 à 3 semaines.	De 1 à 2 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûtées. La varicelle est très contagieuse
DURÉE DE LA MALADIE	De 3 à 7 jours, parfois jusqu'à 3 semaines. La guérison prend de 1 à 2 semaines.	Variable.	De 6 à 10 semaines. Mais la toux peut persister plus longtemps.	Variable.	Jusqu'à 3 semaines, et même plus.	Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat.	Fièvre et autres symptômes : de 5 à 7 jours. Toux : 2 semaines. Fatigue : un peu plus de 2 semaines.	Variable.	Tant que la maladie n'a pas été traitée.	Rarement plus de 7 jours.	Rarement plus de 10 jours.	De 7 à 14 jours.
MODES DE TRANSMISSION[2]		Par contact avec les sécrétions de l'œil d'une personne infectée, par l'intermédiaire des mains, des objets (serviette, débarbouillette, maquillage) ou de l'eau d'une piscine.		Le risque de transmission est plus grand si la diarrhée survient chez des enfants aux couches.	De la mère à son fœtus. L'infection pendant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes pour le fœtus.	Il s'agit souvent d'une surinfection de lésions cutanées par des bactéries déjà présentes dans les narines ou sur la peau de l'enfant.		L'otite est très souvent une complication du rhume, et c'est le rhume qui se transmet d'un enfant à un autre.	La transmission se fait par l'ingestion d'œufs : • par contact direct; • par contact indirect : mains, vêtements, literie, serviettes et débarbouillettes, sièges des toilettes et bains; • par véhicule commun : aliments; • par auto-inoculation.	Par véhicule commun : des cas ont été décrits à la suite d'une contamination alimentaire.		Par **voie aérienne** et non par gouttelettes.
SYMPTÔMES	Toux creuse, écoulement nasal, fièvre légère, respiration sifflante, augmentation de la fréquence respiratoire, agitation, tirage (dépression de la paroi thoracique à chaque inspiration entre les côtes, au-dessus et au-dessous du sternum) et battement des ailes du nez. Une otite peut accompagner l'infection.	Rougeur, gonflement des paupières, sensibilité à la lumière, écoulement clair ou purulent, paupières collées le matin, sensation de corps étranger, larmoiement.	Malaises, perte d'appétit, écoulement nasal, larmoiement et quintes de toux. La fièvre est absente ou minime. Les quintes de toux sont des épisodes de toux prolongée et incontrôlable suivis de plusieurs heures sans symptômes. Elles se terminent souvent par des vomissements. Les nourrissons peuvent faire des pauses respiratoires et présenter de la cyanose (coloration bleutée de la peau et des muqueuses). La toux avec chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux) est caractéristique de la coqueluche. Une infection des voies respiratoires au cours de l'année qui suit peut entraîner des symptômes semblables à ceux de la coqueluche	Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, fièvre.	Symptômes non spécifiques : symptômes ressemblant au rhume, mal de tête, malaise général, douleurs musculaires ou articulaires. 7 à 10 jours plus tard, éruption cutanée débutant au visage (joues très rouges) et évoluant vers le tronc et les membres. Pendant plusieurs semaines, cette éruption est intensifiée par le soleil et la chaleur ou par un exercice physique. Asymptomatique dans 25 % des cas.	Lésions cutanées indolores, purulentes et croûteuses situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrière des oreilles). Rarement accompagnées de fièvre. Les lésions peuvent envahir le tronc, les mains et les fesses. Guérison généralement sans cicatrice.	Fièvre élevée, toux, mal de gorge, douleurs musculaires, fatigue, épuisement. Vomissements, douleur abdominale et diarrhée, surtout fréquents chez les enfants. Refus de boire ou de manger, diminution de l'intérêt pour les activités et prostration chez les très jeunes enfants.	Fièvre, douleur à l'oreille, pleurs, irritabilité chez le nourrisson, diminution de l'appétit, réveils nocturnes et écoulement de l'oreille.	Souvent sans symptômes. Une démangeaison anale (le soir ou la nuit), de l'irritabilité, un sommeil agité et, plus rarement, une démangeaison vulvaire. Rarement, des vers peuvent être observés dans les selles.	Fièvre, mal de gorge, nausées, vomissements, perte d'appétit, mal de tête, enflure des ganglions du cou et rougeur de la gorge. En présence d'une langue framboisée et d'une éruption cutanée rugueuse atteignant le cou, la poitrine et les plis des aisselles, des coudes, des aines et des genoux, il faut envisager une scarlatine.	Fièvre et apparition de rougeurs sous forme de vésicules ou d'ulcères à la bouche, de taches rouges ou de vésicules aux mains, aux pieds, refus de s'alimenter, irritabilité, diarrhée.	Fièvre légère, éruption généralisée accompagnée de démangeaisons. L'éruption évolue dans le temps : rougeurs, vésicules, croûtes.
TRAITEMENTS \ SUPPORT	Bien hydrater. Sérum physiologique dans les narines. Analgésiques au besoin. Si son état l'exige, l'enfant doit être vu par un médecin. Celui-ci décidera si une médication est nécessaire. Une hospitalisation peut être nécessaire dans les cas les plus graves.	Infection virale : il n'y a habituellement pas de traitement. Infection bactérienne : onguent ou gouttes ophtalmiques antibiotiques.	Antibiotiques pour réduire la période de contagiosité. Repos.	Faire boire souvent et peu à la fois des solutions d'hydratation orale (exemples : Pédialyte[MD], Gastrolyte[MD]). Diriger vers le médecin s'il y a présence de sang dans les selles, ou si la diarrhée est accompagnée de vomissements fréquents, d'une atteinte de l'état général ou de fièvre élevée ou persistante. Certaines diarrhées causées par des bactéries ou parasites peuvent nécessiter un traitement. Les probiotiques pourraient réduire la durée de la diarrhée virale d'environ une journée si le traitement est amorcé dans les 48 heures suivant le début des symptômes. Pas de traitement pour les diarrhées d'origine virale.	Aucun traitement spécifique. Un traitement pourrait être recommandé pour certains immunosupprimés.	Antibiotique oral ou local (onguent). Si possible, recouvrir les lésions d'un pansement. Nettoyer la peau avec de l'eau savonneuse et bien assécher. S'assurer que l'enfant a les ongles courts et qu'il ne se gratte pas afin d'éviter la propagation des lésions ailleurs sur le corps.	Repos, antipyrétique (contre la fièvre) au besoin. Hydrater. Un traitement antiviral peut être offert aux enfants immunosupprimés ou ayant certaines maladies cardiaques, respiratoires ou métaboliques.	Antibiotique. Une période d'observation de 48 heures avant la prescription d'antibiotique pourrait être suggérée chez les enfants de plus de 6 mois en bonne santé et sans symptômes graves. Analgésique (contre fièvre ou douleur).	• Pamoate de pyrantel disponible par voie orale sans prescription. • Mébendazole par voie orale. Un traitement est indiqué si des vers sont observés ou si un *Scotch tape test* est fait et est positif ou si un cas a été confirmé dans la famille. Pour les 2 médicaments, 2 traitements sont nécessaires à 14 ou 21 jours d'intervalle. On suggère habituellement de traiter en même temps le sujet et les membres de sa famille immédiate, même s'ils n'ont pas de symptômes.	Antibiotique par la bouche. Analgésique (contre la douleur) ou antipyrétique (contre la fièvre) au besoin. Repos, faire boire plus de liquide, diète molle et froide.	Aucun traitement spécifique.	Pour certains enfants, un médecin peut prescrire un médicament antiviral. Antipyrétique (contre la fièvre). Antihistaminique pour soulager les démangeaisons. Maintenir la peau bien propre. S'assurer que l'enfant a les ongles courts et qu'il ne se gratte pas, pour éviter les cicatrices.
PRÉVENTION ET MESURES DE CONTRÔLE	Renforcer l'hygiène respiratoire.[4] Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Identifier les enfants les plus vulnérables (atteints d'une maladie cardiaque ou pulmonaire grave, immunosupprimés ou prématurés âgés de 6 mois ou moins). Suggérer aux parents de vérifier auprès de leur médecin s'il est préférable de garder ces enfants à la maison pendant le pic des infections à VRS (janvier, février) et si un traitement préventif doit être administré.	Renforcer les mesures d'hygiène. Nettoyer, au besoin, les sécrétions des yeux avec une compresse, du coton ou un papier-mouchoir en allant de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe. Utiliser un mouchoir par œil et par enfant, et le jeter immédiatement dans une poubelle fermée. Laver ses mains et celles de l'enfant avant et après l'application du traitement et après tout contact avec les sécrétions contaminées. Pas de baignade s'il y a écoulement de l'œil.	Vaccination selon le calendrier régulier de vaccination des enfants du Québec. Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, les changements de couches et la désinfection des objets, des surfaces et des locaux. Utiliser un gel à base d'alcool en alternance avec un lavage fréquent des mains à l'eau et au savon est recommandé. Utiliser seulement des couches jetables. Interdire aux personnes qui préparent et servent les repas de changer les couches des nourrissons. Les enfants qui ont une diarrhée ne devraient pas fréquenter les aires de baignade. Vérifier la possibilité d'une intoxication alimentaire. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Diriger les femmes enceintes, les personnes atteintes d'anémie hémolytique et les immunosupprimés vers leur médecin.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. S'il y a 2 cas ou plus dans le service de garde, l'association du traitement oral au traitement topique permet de maîtriser l'éclosion en diminuant la durée de la période de contagiosité. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Humidifier les pièces. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Vaccination selon le calendrier régulier de vaccination des enfants du Québec.	Donner à boire à l'enfant en position assise. Les boires donnés en position couchée favorisent le développement des otites. Limiter l'utilisation de la sucre, surtout pour les enfants de plus de 12 mois. Administrer des solutions salines nasales. Contenir le plus possible les écoulements de l'oreille.	S'assurer de l'administration d'un traitement au sujet et du respect des mesures d'hygiène décrites ci-dessous. Étant donné que le traitement n'élimine pas les œufs, des mesures d'hygiène personnelle peuvent aider à diminuer le risque de se réinfecter ou de transmettre l'infection : • Prendre une douche dès le réveil : cela permet d'enlever les œufs qui ont été pondus pendant la nuit. Ne pas prendre de bain et ne pas partager la douche. • Retirer dès le réveil tous les vêtements en contact avec les fesses, idéalement dans la douche. Ne les secouez pas, parce que les œufs risquent alors de se disperser. • Lavez fréquemment la literie et les vêtements. • Passer l'aspirateur fréquemment. • Garder les ongles courts pour éviter que les œufs se retrouvent sous les ongles. • Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon, particulièrement avant les repas et collations, avant la préparation de la nourriture, après être allé aux toilettes ou après avoir changé une couche. • Ne pas se ronger les ongles, ne pas gratter la région périanale et ne pas porter les mains à la bouche.	Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. S'assurer auprès des parents que le diagnostic a été posé par un médecin. Surveiller l'apparition de symptômes chez les personnes en contact et les diriger vers le médecin, s'il y a lieu.	Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, la technique de changement de couches, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets. Nettoyer et désinfecter les surfaces et les jouets. Renforcer l'hygiène respiratoire.	Vaccination selon le calendrier régulier de vaccination des enfants du Québec. Celui-ci peut être administré à certaines personnes non vaccinées dans les 5 jours suivant le contact avec une personne atteinte. Renforcer l'hygiène respiratoire. Renforcer les mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets.
EXCLUSION	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Pas d'exclusion, sauf en cas d'épidémie. En cas de fièvre ou d'atteinte importante de l'œil, diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon la recommandation du médecin.	Exclure l'enfant jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique. Sans traitement, exclure l'enfant jusqu'à trois semaines après le début de la toux ou tant que la toux n'a pas disparu, selon ce qui arrive en premier.	L'exclusion est recommandée lorsque l'enfant : • est trop malade pour participer aux activités du service de garde; • fait de la fièvre; • a eu 2 vomissements ou plus au cours des 24 dernières heures; • a du sang et du mucus dans ses selles; • si les selles ne peuvent pas être contenues dans la couche ou que l'enfant est incontinent (ne peut pas se rendre à la toilette pour chacune de ses selles).	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Exclure l'enfant durant au moins 24 heures après le début du traitement antibiotique. Sans traitement, exclure l'enfant jusqu'à la disparition des lésions.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Exclure l'enfant jusqu'à 24 heures après le début du traitement et jusqu'à ce que son état lui permette de participer aux activités.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.	Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.

[3] Différence entre la grippe et le rhume

SYMPTÔMES	GRIPPE	RHUME
FIÈVRE	Habituelle Température entre 38 °C et 40 °C (entre 100,4 °F et 104 °F) Début soudain Durée de 2 à 5 jours	Rare
TOUX	Habituelle Durée d'environ 1 semaine	Habituelle, mais légère ou modérée
MAUX DE TÊTE	Habituels et parfois intenses	Rares
DOULEURS ET COURBATURES	Habituelles et parfois intenses	Rares
FATIGUE	Habituelle et intense Durée de quelques jours, mais qui peut parfois se prolonger	Habituelle, mais légère
NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	Habituels, surtout chez les enfants Rares chez les adultes Souvent accompagnés de diarrhée et de douleur au ventre chez les enfants	Rares Légers
CONGESTION NASALE ET ÉCOULEMENT DU NEZ	Rares	Habituels
ÉTERNUEMENTS	Rares	Habituels
MAL DE GORGE	Habituel	Habituel

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017 [http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/differences-entre-la-grippe-et-le-rhume].

Définitions des termes

Personnes en contact :
tout enfant ou adulte ayant été en relation avec une personne infectée ou un environnement contaminé, de telle sorte qu'il risque de contracter la maladie.

Période de contagiosité :
période durant laquelle une personne infectée peut transmettre l'infection.

Période d'incubation :
intervalle entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition du premier signe ou symptôme de la maladie.

Immunosupprimé :
personne dont le système immunitaire est déficient et qui est incapable de se défendre adéquatement contre les microbes.

Gouttelette :
petite goutte de sécrétion respiratoire projetée dans l'air lorsqu'une personne tousse ou éternue.

Avant d'informer les parents

Voici une démarche simple à suivre lorsqu'un parent vous informe que son enfant est atteint d'une infection avec risque de transmission :

1. Assurez-vous d'abord auprès du parent que le diagnostic a été confirmé par un médecin.
2. Communiquez ensuite avec le CISSS/CIUSSS et renseignez-vous auprès de la personne-ressource sur la meilleure façon d'informer les parents concernés. Dans le cas d'une MADO, si le CISSS/CIUSSS ne peut être joint, communiquez avec la DSPublique. Habituellement, le CISSS/CIUSSS a un modèle de lettre adapté à la situation, qui permettra d'informer les parents tout en les rassurant.
3. Dans votre lettre, assurez-vous de ne pas nommer les personnes atteintes ou concernées, de façon à respecter la confidentialité.

   La personne-ressource du CISSS/CIUSSS sera aussi en mesure de répondre adéquatement aux autres parents qui pourraient demander conseil relativement au contenu de la lettre.

POUR MIEUX PRÉVENIR

Il est important de connaître et de consulter l'infirmière de votre CISSS/CIUSSS travaillant dans le domaine des maladies infectieuses auprès des services de garde de votre région. N'hésitez pas à communiquer avec elle dès qu'un cas se déclare (ex : conjonctivite, varicelle) afin de prendre les mesures de prévention appropriées. Le problème pourra alors se résoudre plus rapidement et suscitera moins d'inquiétude.

Vous vous faciliterez la tâche, le moment venu, en convenant à l'avance d'une procédure à suivre si un cas de maladie infectieuse se déclare au service de garde. Au besoin, communiquez avec le CISSS/CIUSSS pour obtenir le soutien nécessaire.

[1] Explication des symboles

- Maladie à déclaration obligatoire (MADO)
- Intervention urgente
- Maladie très contagieuse
- Signaler le cas au CISSS/CIUSSS
- Exclure du service de garde

[2] Modes de transmission

Par contact direct
Il y a transmission par contact direct lorsqu'il y a un contact physique direct sans intermédiaire entre une personne infectée et une autre personne. Exemples : contact peau à peau, tête à tête, bouche à bouche, bouche à plaie (morsure), etc.

Par contact indirect
Il y a transmission par contact indirect quand une personne entre en contact avec un objet ou des mains contaminés et porte le microbe à sa bouche, à son nez, à ses yeux ou à tout autre site pouvant constituer une porte d'entrée pour l'infection. Exemples : la sucre contaminée qu'un enfant porte à sa bouche, les doigts qu'il porte à son nez, un crayon de maquillage qui contamine une plaie cutanée, etc.

Par gouttelettes
Il y a transmission par gouttelettes lorsqu'une personne infectée projette dans l'air des gouttelettes respiratoires en toussant, en éternuant ou en parlant. Ces gouttelettes sont projetées dans l'air sur une courte distance (maximum de 2 mètres) et se déposent sur la muqueuse du nez ou de la bouche d'une personne. Elles peuvent également transmettre l'infection en se déposant sur les conjonctives. Exemple : l'influenza se transmet de cette façon.

Par voie aérienne
Il y a transmission par voie aérienne lorsque le microbe est présent dans des microgouttelettes ou dans des particules de poussière en suspension dans l'air et qu'il est inhalé par une personne. Le microbe peut rester dans l'air pendant une longue période et être transporté par les courants d'air sur une longue distance (plus de 2 mètres). Exemple : le virus de la rougeole se transmet de cette façon.

[4] Mesures d'hygiène respiratoire

1. Couvrir sa bouche et son nez avec un mouchoir de papier en cas de toux ou d'éternuement, jeter le mouchoir à la poubelle et ensuite se laver les mains.
2. En l'absence de mouchoir, tousser dans le pli du coude ou le haut du bras.

Abréviations

CISSS/CIUSSS :
Centre intégré de santé et de services sociaux / Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

DSPublique :
Direction de santé publique

MADO :
Maladie à déclaration obligatoire
http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/#etape-1

Cette affiche a été mise à jour en 2019 par le Comité de prévention des infections en services de garde et écoles du Québec.

F-0384 (2019-03)

Québec