



S.I.V.I.S.A.
(Syndicat Intercommunal Villiers le Bâcle–Saint-Aubin)



Protocole hygiène et sécurité

Le multi-accueil est un lieu d'accueil collectif accueillant des jeunes enfants sains.

Ainsi, les enfants présentant des pathologies contagieuses (voir les tableaux ci après) ne seront pas accueillis et ne pourront revenir que sur présentation d'un certificat de non-contagion édité par un médecin.

L'administration de médicaments (même homéopathique) est soumise à la présentation d'une ordonnance spécifiant les médicaments à donner, leur dose, leur mode d'administration et la durée du traitement ; il devra apparaitre sur cette ordonnance le poids de l'enfant.

Tout enfant présentant une hyperthermie supérieure à 38.5°C devra quitter le multi-accueil dans les délais les plus brefs. Une dose poids de paracétamol lui sera administrée afin de permettre à l'enfant une attente plus confortable.

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission.

Hyperthermie $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

1°) Découvrir l'enfant

2°) Prévenir le directeur

3°) Appeler les parents (demander si l'enfant a déjà eu un antipyrétique dans la journée lui demander l'heure de cette administration)

4°) Donner une dose/poids de *doliprane* si la température atteint ou dépasse $38,5^{\circ}\text{C}$
-ne pas administrer sans ordonnance de moins de six mois précisant le poids de l'enfant
-ne pas administrer si l'enfant a déjà reçu une dose/poids moins de six heures auparavant

5°) Consigner la température et l'administration du Doliprane dans le cahier de transmission en y précisant l'heure

6°) Proposer de l'eau à l'enfant

7°) Attendre l'arrivée des parents en surveillant l'état général de l'enfant

Réaction chez un enfant allergique

Œdème des lèvres et du visage

1°) Appeler le 15 (S.A.M.U.) Puis suivre les instructions (prévoir du Celestene)

2°) Appeler les parents

3°) Prévention : vérifier pour chaque enfant si une allergie est déjà connue.

Choc anaphylactique

L'enfant a un malaise, s'exprime difficilement ou perd connaissance

1°) Appeler le 15 (S.A.M.U.) Puis suivre les instructions

2°) Prévenir les parents

**Maladies infectieuses
chez le jeune enfant
accueilli en collectivité**

Le 01/06/2018

	Angine virale	Angine bactérienne	Bronchiolite	Bronchite
Origine de l'infection	Virale (60 à 75% des cas)	Bactérienne (25 à 40% des cas et rare chez les enfants de moins de trois ans)	Virale	Essentiellement virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires	Sécrétions oropharyngées (salive)	Sécrétions oropharyngées (salive) Contact direct	Sécrétions respiratoires
Durée de la contagiosité	Parfois avant l'apparition des symptômes (mal de gorge, fièvre) puis pendant la maladie	Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	3 à 8 jours, parfois 3 à 4 semaines. La contagiosité débute avant l'apparition des symptômes	Parfois avant l'apparition des symptômes puis pendant la maladie
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne	Forte	Forte
Mesures d'hygiène	<p>Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.</p>		<p>Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.</p>	
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Oui , jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie (voir ordonnance)	Oui , durant la période de contagiosité (Accueil avec certificat de non contagion)	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant
Traitement courant	Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort) -Antalgique (douleur)	Antibiothérapie Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort) -Antalgique (douleur)	Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort) -Kinésithérapie respiratoire -DRP	Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort)
Commentaires	Un Test de Diagnostic Rapide (TDR angine) révèle en quelques minutes l'origine de l'angine et permet au médecin de prescrire ou non une antibiothérapie.		La bronchiolite est souvent bénigne mais peut parfois nécessiter une hospitalisation (enfants de moins de trois ans)	La toux peut se prolonger pendant 2 semaines

	Conjonctivite virale	Conjonctivite bactérienne	Coqueluche
Origine de l'infection	Virale	Bactérienne	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions lacrymales et respiratoires		Sécrétions respiratoires
Durée de la contagiosité	Variable		Jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie
Importance de la contagiosité	Forte		Forte
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et lacrymales: -Lavage soigneux des mains avant et après le lavage de chaque oeil -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.		Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Oui , durant la période de contagiosité (Accueil avec certificat de non contagion)		Oui , pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie
Traitement courant	Rinçage des yeux au sérum physiologique (une compresse stérile par oeil) Instillation de collyre antiseptique	Rinçage des yeux au sérum physiologique (une compresse stérile par oeil) Instillation de collyre antibiotique	Antibiothérapie Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort) <i>La fièvre est rare et généralement modérée</i>
Commentaires			Informez le personnel et les parents de l'existence d'un cas de coqueluche, faites vérifier les vaccinations et dirigez vers un médecin toute personne ayant une toux de plus de quinze jours.

	Cytomégalovirus	Gastro-entérite
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires et oropharyngée (salive) -Sécrétions urinaires et génitales -Lait maternel -Contact indirect avec objets contaminés	Par contact direct fécal oral, par contact indirect à partir de surfaces, de liquides ou d'aliments contaminés, par contact oral avec des surfaces contaminées.
Durée de la contagiosité	Plusieurs semaines à plusieurs mois	Tant que le virus est présent dans les selles
Importance de la contagiosité	Forte	Forte
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles: Lavage soigneux des mains et utilisation de solutions hydroalcooliques, utilisation de gants jetables à chaque change ou contact avec des objets ou surfaces souillées. Nettoyage des matelas et lits souillés.
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Oui . Tant que persistent vomissements et diarrhées. Ou si gastro-entérite bactérienne
Traitement courant	Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort)	Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort), anti spasmodiques et solution de réhydratation si diarrhée et vomissement associé ou si plus de deux diarrhée dans la journée.
Commentaires	Risque élevé pour les femmes enceintes, les enfants de moins de trois ans sont particulièrement exposés au cytomégalovirus	Quelle que soit l'intensité de la gastro-entérite: Faire boire l'enfant (Minimum: 10ml toutes les 30 minutes).

	Grippe	Herpès (type 1)
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires	Par contact direct avec les lésions cutanées et les sécrétions orales
Durée de la contagiosité	5 à 7 jours dès l'apparition des symptômes	Le virus persiste de 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées: Lavage soigneux des mains, utilisation de gants jetables pour les soins des lésions, nettoyage des surfaces et objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant. Oui , si les lésions sont étendues et si elles ne peuvent être recouvertes.
Traitement courant	Antipyrétique (confort) et antalgiques (calmer la douleur)	Anti viraux, Antipyrétiques (confort) et Antalgiques (calmer la douleur)
Commentaires	Vaccination contre la grippe déconseillée avant 6 mois.	Les lésions cutanées doivent être protégées en présence d'enfants ayant un eczéma atopique (sujet à risque)

	Impétigo	Infection invasives à méningocoque
Origine de l'infection	Bactérienne	Bactérienne
Mode de contamination	Par contact direct avec les lésions cutanées, avec du matériel contaminé (linge...) ou des mains souillées	Sécrétions oropharyngée (Salive)
Durée de la contagiosité	48 heures après le début de l'antibiothérapie.	10 jours avant le début de la maladie et 24h après début du traitement
Importance de la contagiosité	Moyenne	Faible
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées: Lavage soigneux des mains, utilisation de gants jetables pour les soins des lésions, nettoyage des surfaces et objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant	Tous les cas doivent être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. Mesures préventives mises en place par les médecins de la DDASS: Recherche des sujets en contact et mesures de prophylaxie
Eviction de l'enfant	Oui , durant la période de contagiosité (Accueil avec certificat de non contagion)	Oui , Hospitalisation
Traitement courant	Antibiothérapie et antipyrétique (confort)	Pour les sujets malade: Antibiothérapie à but curatif. Pour les sujets en contact: Antibiothérapie à but prophylactique
Commentaires	Couvrir les lésions avec un pansement	L'IIM est une maladie à déclaration obligatoire.

	Maladie pieds-mains-bouche	Mégalérythème épidémique (5ème maladie)
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires et oropharyngées. Par contact fécal oral	Sécrétions respiratoires et sang
Durée de la contagiosité	Le virus persiste de 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles	3 à 7 jours avant l'apparition des premiers boutons
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées: Lavage soigneux des mains, utilisation de gants jetables pour les soins des lésions, nettoyage des surfaces et objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle - Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant
Traitement courant	Antipyrétique (confort)	Antipyrétique (confort)
Commentaires	Les jeunes enfants sont particulièrement exposés à cette maladie	Risque particulier pour les femmes enceintes et pour les personnes atteintes d'anémie hémolytique

	Méningite virale (80% des méningites)	Molluscum contagiosum
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires et selles	Par contact direct avec une lésion cutanée
Durée de la contagiosité	Variable	Jusqu'à guérison des lésions
Importance de la contagiosité	Faible à forte	Moyenne
Mesures d'hygiène	.-Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. Nettoyage des matelas et lits souillés	Pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées: Lavage soigneux des mains, utilisation de gants jetables pour les soins des lésions, nettoyage des surfaces et objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Non
Traitement courant	Antiviraux, Antipyrétiques (confort) et Antalgiques (calmer la douleur)	Pas de traitement spécifique
Commentaires		Le molluscum contagiosum présente un risque de gravité pour les enfants atteints d'eczéma atopique

	Oreillons	Otite (moyenne aiguë)
Origine de l'infection	Virale	Virale ou bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires et oropharyngées	Sécrétions respiratoires
Durée de la contagiosité	7 jours avant et 9 jours après le début de la parotidite (inflammation de la glande parotide: Manifestation classique des oreillons)	Variable: Peut débuter avant le mal d'oreilles et se prolonger au-delà
Importance de la contagiosité	Moyenne	Forte
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Oui , pendant 9 jours à compter de la parotidite	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant
Traitement courant	Antipyrétique (confort) et antalgiques (calmer la douleur)	Antipyrétique (confort) et antalgiques (calmer la douleur). Antibiothérapie.
Commentaires	Vaccination conseillée. Risque de gravité pour adultes masculins. Prévenir de l'existence d'un cas parents et professionnels	30 à 40 % des otites moyennes aiguës sont d'origine virale.

	Rhinopharyngite	Roséole (exanthème subit)
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires	Sécrétions oropharyngées
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie	Variable: Peut débuter avant le mal d'oreilles et se prolonger au-delà
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions et oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant
Traitement courant	Antipyrétique (confort) et DRP (Désinfection Rhino-Pharyngée)	Antipyrétique (confort).
Commentaires		

	Rougeole	Rubéole
Origine de l'infection	Virale	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires ou contact indirect via des sécrétions rhinopharyngées	Sécrétions rhinopharyngées, Voie lacrymale, passage transplacentaire et par les urines pour la rubéole congénitale
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours avant l'éruption et 4 jours après le début de l'éruption	7 jours avant l'éruption et 14 jours après le début de l'éruption
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : -Lavage soigneux des mains -Nettoyage des sécrétions nasales, et mouchoirs jetés dans une poubelle à couvercle -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Oui , pendant 5 jours après le début de l'éruption	Non , Dans la phase aiguë de la maladie, éviction conseillée pour le confort de l'enfant
Traitement courant	Antipyrétique (confort) et DRP (Désinfection Rhino-Pharyngée)	Antipyrétique (confort) et DRP (Désinfection Rhino-Pharyngée)
Commentaires	La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis Juillet 2005	

	Scarlatine	Tuberculose
Origine de l'infection	Bactérienne	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions oropharyngées	Sécrétions respiratoires
Durée de la contagiosité	24 heures avant les symptômes et 48 heures après le début de l'antibiothérapie	Tant que le sujet est bacillifère
Importance de la contagiosité	Moyenne	Forte si le sujet est bacillifère et très faible s'il ne l'est pas
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	Tous les cas doivent être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. Mesures préventives mises en place par les médecins de la DDASS: Recherche des sujets en contact et mesures de prophylaxie
Eviction de l'enfant	Oui , 2 jours après le début de l'antibiothérapie	Oui , jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet n'est plus bacillifère
Traitement courant	Antibiothérapie Antipyrétiques(confort) et antalgiques	- Antibiothérapie spécifique (antituberculeux) Traitement symptomatique: -Antipyrétiques(confort)
Commentaires		La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. La vaccination par le BCG est fortement recommandée en Ile de France et en Guyane.

Varicelle

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires, par contact direct avec le liquide des lésions cutanées et par voie aérienne
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de la croûte (les croûtes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption)
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène	Pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oropharyngées: -Lavage soigneux des mains -Lavage des surfaces, jouets...présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Oui , jusqu'à l'apparition des croûtes pour protéger les enfants immunodéprimés
Traitement courant	Antipyrétiques(confort), médicaments pour calmer les démangeaisons, douches et bains à l'eau tiède et au savon dermatologique. Les anti-inflammatoires et l'aspirine sont à proscrire.
Commentaires	