



GUIDE DES

INFECTIONS COURANTES

pour les fournisseurs de services de garde et les écoles

INDEX DES INFECTIONS

Amibiase	7	Mononucléose	16
Angine streptococcique	7	Morsure (enfant à enfant).....	4
Campylobactériose	7	Morsure de tiques	5
Cinquième maladie.....	8	Muguet	16
Conjonctivite (Œil rouge)	8	Oreillons	16
Coqueluche.....	9	Oxyurose.....	17
Dermatophytose (teigne).....	9	Poux de tête.....	5
Diarrhée.....	4	Punaises de lit.....	6
Feu sauvage (herpès simplex de type 1)	10	Rhume	17
Gale	10	Roséole (sixième maladie)	17
Giardiase.....	11	Rotavirus.....	18
Grippe.....	11	Rougeole.....	18
Hépatite A.....	12	Rubéole.....	18
Hépatite B.....	12	Salmonellose	19
Impétigo	13	Scarlatine	19
Infection à Escherichia coli (E. coli).....	13	Shigellose	19
Infection à norovirus.....	13	Varicelle.....	20
Maladie à coronavirus (COVID-19)	14	Virus respiratoire syncytial (VRS)	20
Maladie mains-pieds-bouche (virus Coxsackie)...	14	Yersiniose.....	20
Méningite	15	Zona.....	21
Molluscum contagiosum	15		

INTRODUCTION

Ce livret vous aidera à prendre en charge les élèves atteints d'une maladie transmissible qui fréquentent votre établissement. Il fournit des renseignements sur les maladies transmissibles courantes, leurs signes et symptômes et leur mode de transmission. Il précise également s'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire et propose des liens vers d'autres ressources. S'il y a un cas d'une maladie figurant à la liste des maladies à déclaration obligatoire, il faut en informer le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex.

Loi sur la protection et la promotion de la santé (L.R.O. 1990, chap. H.7; partie IV, art. 28)

Le directeur d'école ou le gérant d'un établissement (p. ex. un centre de garde d'enfants) qui sait qu'un enfant dans son établissement est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire, ou qui le soupçonne, doit surveiller la situation et la signaler immédiatement au bureau de santé.



Signalement des taux élevés d'absentéisme

Afin de demeurer proactifs dans la prévention de la propagation de maladies transmissibles, nous vous demandons de communiquer avec le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex si le taux d'absentéisme dans votre établissement, salle de classe ou cohorte est anormalement élevé ou une source de préoccupation. Pour obtenir des renseignements ou demander une consultation, communiquez avec l'infirmière de l'école ou appelez au poste 1555.

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE?

Toute maladie qui peut être transmise d'une personne à une autre est considérée comme transmissible ou contagieuse. Si la maladie est causée par un virus ou une bactérie, la personne atteinte peut transmettre l'infection seulement pendant une période précise, appelée période de contagion. Durant cette période, on pourrait recommander d'exclure un enfant ou un membre du personnel de l'école ou du centre de garde pour empêcher la transmission de l'infection.



Comment les infections se transmettent-elles?

Les maladies transmissibles sont des maladies causées par des microbes, notamment des bactéries, des virus, des parasites et des champignons. Ces microbes se trouvent dans les sécrétions corporelles telles que les selles, les mucosités, le flegme et les gouttelettes minuscules projetées dans l'air par la respiration, la toux et les éternuements.

Les microbes qui causent les maladies transmissibles passent d'une personne à une autre de différentes façons. Certains microbes sont transmis par l'air; c'est le cas de la grippe. D'autres sont transmis par contact direct avec une personne infectée ou un objet contaminé par un microbe, p. ex. la varicelle. Les microbes peuvent également être transmis par l'eau ou les aliments contaminés; c'est le cas des salmonelles.

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Vous pouvez lutter efficacement contre les microbes dans votre établissement en adoptant les mesures suivantes :

- Favoriser les bonnes habitudes d'hygiène des mains et veiller à ce qu'il y ait toujours une quantité suffisante d'eau chaude courante, de savon, de serviettes de papier et de rince-mains (contenant de 70 à 90 % d'alcool). **L'hygiène des mains est le meilleur moyen de prévenir la transmission des infections.** Se laver les mains fréquemment et soigneusement; c'est-à-dire avec de l'eau chaude et du savon et en frottant les mains pendant de 10 à 15 secondes (environ le temps qu'il faut pour chanter « Frère Jacques »). Donner aux enfants le temps qu'il faut pour se laver les mains après être allé aux toilettes et avant de manger.
- Enseigner et mettre en pratique l'étiquette respiratoire, notamment l'importance de tousser et d'éternuer dans le creux du bras ou un mouchoir, puis de se laver les mains.
- Insister sur l'importance de ne pas partager d'articles personnels comme les tasses et les verres, les ustensiles, les baumes pour les lèvres, les brosses, etc.
- Veiller au nettoyage et à la désinfection fréquents des surfaces et des objets (jouets, livres, bureaux, poignées de porte, postes de travail, comptoirs, etc.) que touchent les enfants. Au besoin, augmenter la fréquence du nettoyage et de la désinfection pour lutter contre certaines maladies transmissibles.
- Manipuler et jeter les objets contaminés de façon appropriée.
- Utiliser les pratiques de manutention salubre des aliments, y compris laver tous les fruits et légumes crus à l'eau propre et cuire et conserver les aliments de manière appropriée.
- Encourager les parents à garder leur enfant à la maison s'il est malade.
- Encourager les parents à maintenir la vaccination de leur enfant à jour.

FOIRE AUX QUESTIONS



Que faire si un enfant a la diarrhée?

De façon générale, tous les microbes qui causent la diarrhée se trouvent dans les selles d'une personne infectée. Ces microbes peuvent être transmis directement d'une personne à une autre ainsi qu'indirectement par contact avec des mains contaminées (personnel ou enfants), des objets, des surfaces, des aliments et de l'eau.

La diarrhée peut être dangereuse pour les nourrissons et les jeunes enfants, car elle peut entraîner la déshydratation. Signes de déshydratation à surveiller :

- diminution de la quantité d'urine
- yeux enfoncés
- absence de larmes
- peau grisâtre
- peau et bouche sèches

L'enfant atteint doit être exclu de l'école jusqu'à ce que la diarrhée ait cessé ou qu'un médecin ait déterminé que l'enfant n'est pas contagieux.

Les parents devraient être avertis immédiatement si leur enfant présente l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- diarrhée
- fièvre
- vomissements répétés

Que faire si un enfant se fait mordre par un autre?

Il arrive souvent que les jeunes enfants mordent. La majorité des morsures sont bénignes et ne transpercent pas la peau. Si un mordeur transperce la peau d'un autre enfant ou s'il a du sang dans la bouche, des microbes peuvent être transmis. Si cela se produit, on recommande que les enfants soient vus par un fournisseur de soins de santé.

Comment soigner une plaie?

Portez toujours des gants pour manipuler du sang ou d'autres liquides organiques. Si la **peau n'est pas transpercée**, nettoyez la plaie avec de l'eau savonneuse et recouvrez-la d'une compresse froide.

Si la peau est transpercée :

1. Laissez saigner la plaie.
2. Nettoyez la plaie avec de l'eau savonneuse.
3. Signalez l'incident/la morsure aux parents.
4. Encouragez-les à consulter un fournisseur de soins de santé pour un suivi médical.

Que faire si un enfant se fait mordre par une tique?



Les enfants qui se font mordre par une tique risquent d'attraper la maladie de Lyme, la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses, l'encéphalite de Powassan et la tularémie. La taille et la couleur des tiques varient, mais l'espèce responsable de la transmission de la maladie de Lyme est la tique à pattes noires (tique du chevreuil). Elle est généralement petite (de 3 à 5 mm) et de couleur foncée. En cas de morsure, il faut retirer la tique le plus rapidement possible, car le risque d'infection augmente si la tique reste accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus. Si un enfant se fait mordre par une tique :

1. À l'aide de pinces à épiler, saisissez la tique le plus près possible de la peau.
2. Tirez doucement la tique sans la tourner.
3. Il est important de ne pas l'écraser, la suffoquer ou la brûler.
4. Lavez doucement le site de la morsure avec un désinfectant, p. ex. de l'alcool.
5. Placez la tique dans un contenant et demandez au parent d'envoyer une photo de la tique à www.etick.ca. Il s'agit d'un service en ligne gratuit qui identifie les tiques à partir de photos. Le Bureau de santé n'accepte plus les tiques aux fins d'analyse ou d'identification.
6. Recommandez au parent de consulter son fournisseur de soins de santé et de l'informer que l'enfant a été mordu par une tique.
7. Invitez le parent à consulter le site www.wechu.org pour obtenir plus de renseignements.



Source : © Tous droits réservés.

Agence de la santé publique du Canada.
Reproduit avec la permission du ministre de la Santé, 2015.

Que faire si un enfant a des poux de tête?



Les éclosions de poux de tête sont courantes chez les enfants dans les écoles et autres établissements un peu partout. Les poux se transmettent par contact direct de tête à tête avec une personne infestée et indirectement par contact avec les objets qu'elle utilise, comme les chapeaux et les brosses à cheveux. Les poux peuvent être transmis d'une personne à une autre tant qu'il y a des œufs vivants sur la personne infestée ou sur les objets qu'elle touche. Les œufs de poux (lentes) peuvent survivre jusqu'à 3 jours loin de leur hôte humain. Les poux nouvellement éclos ne peuvent survivre qu'un ou deux jours loin de l'hôte.

Lorsqu'un enfant a des poux de tête, avisez les parents de ce qui suit :

1. Les vêtements, la literie et les autres objets utilisés par l'enfant infesté devraient être lavés à l'eau chaude et séchés dans une sècheuse à chaleur élevée, être nettoyés à sec ou traités à l'aide d'un insecticide chimique efficace.
2. Il faut vérifier la tête des membres de la famille de l'enfant et des autres personnes qui ont été en contact étroit avec lui et, s'il y a lieu, les traiter.

Comment traite-t-on une infestation de poux de tête?

On peut traiter les poux de tête à l'aide d'un shampooing chimique approprié. Il faut ensuite retirer tous les œufs ou utiliser la méthode du passage du peigne dans les cheveux mouillés. Cette méthode non chimique est toutefois moins efficace. Il n'est pas recommandé d'exclure un enfant qui a des poux de tête de l'école.

Comment prévenir les infestations de poux de tête

Il est possible de prévenir les infestations de poux de tête en encourageant les parents à examiner la tête de leurs enfants régulièrement et en dissuadant les enfants de partager les serviettes, vêtements, peignes et chapeaux.



Que faire si un enfant a des piqûres de punaises de lit?



Les punaises de lit sont de petits insectes sans ailes qui se nourrissent du sang des humains et des animaux. Elles ne sautent pas et ne volent pas; elles sont plutôt transportées d'un endroit à un autre par les humains. Elles se cachent dans des endroits peu accessibles, notamment les coutures des vêtements, les sacs et les meubles. Il est très difficile de s'en débarrasser.

Si un enfant a des piqûres de punaises de lit, conseillez aux parents de prendre les mesures suivantes :

1. Consulter un professionnel de la lutte antiparasitaire et discuter des options qui présentent le moins de risques aux humains et à l'environnement.
2. Passer l'aspirateur dans toutes les fissures et sur tous les matelas de la maison.
3. Laver toute la literie et tous les vêtements à l'eau très chaude et les placer dans une sècheuse au cycle chaud pendant 20 minutes.
4. Recouvrir les oreillers et les matelas d'une housse de plastique.
5. Éliminer l'encombrement.



Comment traite-t-on les piqûres de punaises de lit?

La majorité des piqûres de punaises de lit disparaissent sans traitement. Il peut toutefois arriver qu'une piqûre s'infecte. Il est donc important de garder la peau propre et de ne pas se gratter. Si les piqûres occasionnent des démangeaisons intenses ou s'infectent, il faut consulter un fournisseur de soins de santé.

Il n'est pas recommandé d'exclure un enfant qui a des piqûres de punaises de l'école. Recherchez les signes d'une infestation et appelez un professionnel de la lutte antiparasitaire, au besoin.

Comment prévenir une infestation de punaises de lit?

1. Nettoyez régulièrement la maison, y compris les matelas.
2. Éliminez l'encombrement.
3. Inspectez les meubles et vêtements d'occasion.
4. Pendant les voyages, inspectez votre chambre et les meubles qui s'y trouvent et évitez de placer vos articles personnels par terre.

Pour obtenir plus de renseignements sur les punaises de lit, consultez le www.canada.ca.

LES MALADIES INFECTIEUSES ET LA GROSSESSE

Si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir :

1. Vérifiez votre statut immunitaire et discutez de votre profession avec votre médecin de famille, de préférence avant de devenir enceinte.
2. Évitez tout contact avec les gens à l'apparence malade.
3. Lavez-vous les mains souvent.



Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Amibiase <i>Parasite</i>	Habituellement de 2 à 4 semaines après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée grave • Douleurs ou crampes abdominales • Selles sanglantes • Fièvre • Frissons • Perte de poids 	Tant qu'il y a des parasites dans les selles, ce qui peut durer des mois.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Introduction dans la bouche d'objets ayant été en contact avec des selles contaminées (p. ex. jouets). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.	Exclure jusqu'à 24 heures après la disparition de la diarrhée OU 48 heures après la fin du traitement médical.	Oui
Angine streptococcique (streptocoque) <i>Bactérie</i>	Habituellement de 2 à 5 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Mal de gorge et parfois une langue rouge (langue framboisée) • Jeunes enfants : irritabilité et perte d'appétit • Amygdales et ganglions enflés 	De 2 à 3 semaines après le début de l'infection en l'absence de traitement.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. D'une personne à une autre par contact direct avec la salive ou les sécrétions nasales d'une personne infectée ou par contact avec l'écoulement provenant d'une plaie. Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.	Exclure jusqu'au moins 12 heures après le début du traitement approprié et jusqu'à ce que l'enfant se sente assez bien pour participer aux activités.	Non
Campylobactériose <i>Bactérie</i>	Habituellement de 2 à 5 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée (peut être sanglante) • Malaise • Fièvre • Nausées et vomissements • Douleurs ou crampes abdominales 	Tant qu'il y a des microbes dans les selles (typiquement de plusieurs jours à plusieurs semaines).	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Introduction dans la bouche d'objets ayant été en contact avec des selles contaminées (p. ex. jouets). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, comme des viandes crues ou insuffisamment cuites. Contact avec des animaux infectés.	Exclure jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes OU 48 heures après la fin du traitement médical.	Oui

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
<p>Cinquième maladie (érythème infectieux)</p> <p><i>Parvovirus</i></p>	<p>Habituellement de 4 à 21 jours après l'exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre légère et symptômes de rhume (malaise, douleurs musculaires et maux de tête) de 7 à 10 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée • Éruption cutanée très rouge sur les joues (comme si la personne avait été giflée) se propageant au torse, aux bras, aux mains, aux jambes et aux pieds • L'éruption peut réapparaître de 1 à 3 semaines plus tard si la personne est exposée au soleil ou à la chaleur 	<p>Quelques jours avant l'apparition de l'éruption et jusqu'à son apparition. La personne n'est plus contagieuse une fois que l'éruption apparaît.</p>	<p>Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle.</p> <p>Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. tasses, verres et ustensiles).</p> <p>Transfusion de sang ou de produits sanguins.</p> <p>De la mère au fœtus (rare).</p>	<p>Ne pas exclure l'enfant s'il se sent assez bien pour participer aux activités.</p>	<p>Non</p> <p><i>Aviser les employées enceintes et les parents qui pourraient avoir été exposés pour qu'ils le mentionnent à leur fournisseur de soins de santé. D'autres renseignements figurent à la page 6.</i></p>
<p>Conjonctivite (Œil rouge)</p> <p><i>Virus</i></p> <p><i>Bactérie</i></p>	<p>Habituellement de 1 à 3 jours après l'exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeux rouges ou roses • Enflure des yeux • Démangeaison, irritation et douleur des yeux • Larmolement • Écoulement ou pus (surtout s'il s'agit d'une infection bactérienne) qui peut rendre les paupières collantes pendant le sommeil et s'accumuler dans le coin des yeux pendant les périodes d'éveil 	<p>Jusqu'à la disparition des symptômes.</p>	<p>D'une personne à une autre par contact direct avec les sécrétions de l'œil d'une personne infectée.</p> <p>Se toucher les yeux avec des mains ou des objets contaminés (p. ex. brosse de mascara).</p>	<p>Généralement exclure l'enfant qui n'a pas entrepris de traitement et qui présente des symptômes.</p> <p>Si l'enfant n'a pas de fièvre et se comporte de manière habituelle, il devrait pouvoir revenir à l'école 24 heures après le début d'un traitement médical. S'il n'est pas possible d'éviter les contacts étroits avec d'autres élèves ou d'assurer l'hygiène des mains, l'enfant ne devrait pas aller à l'école.</p>	<p>Non</p>

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
<p>Coqueluche <i>Bactérie</i></p>	<p>Habituellement de 9 à 10 jours après l'exposition, mais peut varier de 6 à 20 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commence habituellement par des symptômes semblables à ceux du rhume, y compris une toux légère • Après 1 ou 2 semaines, la toux s'aggrave par des quintes de toux explosives qui peuvent nuire à la respiration, à l'alimentation et au sommeil. C'est à ce moment-là que l'on entend un son aigu à l'aspiration souvent suivi par des vomissements. 	<p>Contagiosité maximale dès l'apparition des symptômes et jusqu'à 2 semaines après les premières quintes de toux.</p> <p>La personne cesse d'être contagieuse après 5 jours de traitement.</p>	<p>Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle.</p> <p>Contact direct avec la salive et les sécrétions nasales d'une personne infectée.</p>	<p>Exclure à la demande du Bureau de santé.</p> <p>Les personnes qui ont été en contact avec la personne infectée pourraient avoir à recevoir des antibiotiques ou un vaccin.</p>	<p>Oui</p>
<p>Dermatophytose (teigne) <i>Fongique</i></p>	<p>Apparition habituelle des symptômes de 10 à 14 jours après l'exposition dans le cas des infections du cuir chevelu et de 4 à 10 jours dans le cas des infections de la peau et de l'aîne. Inconnu dans le cas des infections du pied.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peau : lésion plate et circulaire au bord surélevé qui s'étend (le pourtour est habituellement rouge et peut-être sec et squameux ou suintant et croûté). S'appelle eczéma marginé (jock itch) si l'infection apparaît dans l'aîne. • Pieds (surtout entre les orteils) : peau rouge, enflée et squameuse qui démange; peut aussi toucher la plante du pied et le talon. S'appelle aussi pied d'athlète. • Cuir chevelu : petite plaque squameuse qui se propage laissant des zones squameuses temporairement dépourvues de cheveux. 	<p>Tant que l'éruption cutanée n'est pas traitée ou n'est pas recouverte.</p>	<p>Contact direct de peau à peau avec une personne ou un animal infecté.</p> <p>Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. peignes et vêtements, serviettes et draps non lavés).</p>	<p>Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il ait consulté un médecin et commencé son traitement.</p> <p>L'enfant ne devrait pas participer aux cours d'éducation physique ou à des sports exigeant des contacts rapprochés (p. ex. la lutte) jusqu'à ce que 72 heures se soient écoulées depuis le début du traitement. Il doit aussi éviter les piscines.</p>	<p>Non</p>

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Feu sauvage (herpès simplex de type 1) <i>Virus</i>	Habituellement de 2 jours à 2 semaines après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Picotements ou démangeaisons à l'endroit de la lésion • Fièvre • Irritabilité • Lésion douloureuse dans la bouche ou autour de celle-ci 	Le virus demeure dans le corps et des récurrences sont possibles. Contagiosité maximale lorsque les symptômes sont présents. Le virus peut se transmettre pendant de nombreuses années, même en l'absence de symptômes.	D'une personne à une autre par contact avec la salive d'une personne infectée (p. ex. baisers ou partage d'ustensiles).	Exclure l'enfant s'il est trop malade pour participer à toutes les activités. Éviter tout contact direct avec les lésions, les feux sauvages ou la bave.	Non
Gale <i>Parasite</i>	Habituellement de 2 à 6 semaines après l'exposition; si la personne avait déjà été infectée, les symptômes pourraient apparaître de 1 à 4 jours après la réexposition : <ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée sous forme de petits boutons rouges causant des démangeaisons intenses (surtout la nuit); apparaît habituellement entre les doigts, au niveau des coudes, des poignets et des aisselles et sur l'abdomen et les cuisses • Causée par des acariens sous la peau 	Jusqu'à ce que les acariens et les œufs soient tués par le traitement.	Contact direct et prolongé de peau à peau avec une personne infestée. Partage de vêtements, de serviettes et de literie contaminés. Transmission sexuelle.	Exclure jusqu'à ce que l'enfant ait consulté un fournisseur de soins de santé et que 24 heures se soient écoulées depuis le début du traitement approprié.	Non

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Giardiase <i>Parasite</i>	Habituellement de 3 à 25 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Gaz et ballonnement • Selles nauséabondes • Selles molles, fréquentes, graisseuses et de couleur pâle • Fatigue • Perte d'appétit • Perte de poids Parfois asymptomatique	Tant que le parasite est présent dans les selles, ce qui peut durer des semaines, voire des mois.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Introduction dans la bouche d'objets ayant été en contact avec des selles contaminées (p. ex. jouets). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Relations sexuelles anales.	Exclure jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes OU 48 heures après la fin du traitement antidiarrhéique. *L'enfant devrait éviter les sources d'eau destinées aux loisirs (p. ex. piscines et pataugeoires) pendant 1 semaine suivant la disparition des symptômes.	Oui
Grippe <i>Virus</i>	Habituellement de 1 à 4 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Apparition soudaine de fièvre et de frissons • Toux • Écoulement nasal ou congestion nasale • Mal de gorge • Douleurs généralisées • Maux de tête • Perte d'appétit • Malaise et fatigue • Nausées, vomissements et diarrhée chez les enfants 	Habituellement de 24 heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après leur apparition.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. tasses, verres et ustensiles).	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.	Oui

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Hépatite A <i>Virus</i>	Habituellement de 15 à 50 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants plus jeunes n'ont habituellement pas de symptômes ou s'ils en ont, ils sont légers et de courte durée • Malaise • Fièvre • Perte d'appétit • Nausées • Douleurs abdominales • Jaunissement du blanc des yeux et de la peau (jaunisse) et urine foncée 	Contagiosité maximale 2 semaines avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après l'apparition de la jaunisse. Certains nourrissons et enfants peuvent être contagieux plus longtemps.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Introduction dans la bouche d'objets ayant été en contact avec des selles contaminées (p. ex. jouets). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Relations sexuelles orales-anales.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui
Hépatite B <i>Virus</i>	Habituellement de 45 jours à 180 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants plus jeunes n'ont habituellement pas de symptômes ou s'ils en ont, ils sont légers et de courte durée • Perte d'appétit • Fatigue • Nausées et vomissements • Douleurs abdominales • Jaunissement du blanc des yeux et de la peau (jaunisse) et urine foncée • Éruption cutanée • Douleurs articulaires 	Quelques semaines avant l'apparition des symptômes et jusqu'à des mois, voire des années, après la guérison. La personne peut être contagieuse toute de sa vie.	D'une personne à une autre par contact avec le sang et les liquides organiques contaminés qui pénètrent dans le corps par une coupure, une lésion ou une muqueuse (p. ex. partage d'aiguilles contaminées, contacts sexuels). De la mère au nouveau-né. Ne se transmet pas par l'eau, les aliments ou les contacts sociaux.	Ne pas exclure l'enfant s'il se sent assez bien pour participer aux activités.	Oui

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Impétigo <i>Bactérie</i>	Habituellement de 7 à 10 jours suivant l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Grappes de boutons rouges ou de cloques habituellement autour de la bouche et du nez ou sur les parties exposées du corps (bras et jambes) • Les cloques peuvent se mettre à suinter, puis se recouvrir d'une croûte jaunâtre • Démangeaisons possibles 	Dès l'apparition des symptômes jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.	D'une personne à une autre par contact direct de peau à peau avec les lésions ou l'écoulement qui en provient. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés permettant à des bactéries de pénétrer dans le corps s'il y a une lésion de la peau.	Exclure jusqu'à ce que 24 heures se soient écoulées depuis le début du traitement. Recouvrir les lésions exposées à l'aide d'un pansement imperméable si possible.	Non
Infection à Escherichia coli (E. coli) <i>Bactérie</i>	Habituellement de 10 heures à 6 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée (peut être sanglante) • Fièvre légère • Douleurs ou crampes abdominales 	Tant que la bactérie se trouve dans les selles, ordinairement 1 semaine chez les adultes et jusqu'à 3 semaines chez certains enfants.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Introduction dans la bouche d'objets ayant été en contact avec des selles contaminées (p. ex. jouets). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Contact avec des animaux infectés.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui
Infection à norovirus (gastroentérite virale) <i>Virus</i>	Habituellement de 12 à 48 heures après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Apparition soudaine de nausées et de vomissements • Diarrhée liquide • Crampes abdominales • Maux de tête • Fièvre légère • Malaise • Douleurs musculaires • Perte d'appétit 	Avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 3 semaines ou plus après la disparition des symptômes. Contagiosité maximale lorsque les symptômes sont présents.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. tasses, verres et ustensiles). D'une personne à une autre par inhalation de gouttelettes de vomissures.	Exclure jusqu'à ce que 24 à 72 heures se soient écoulées depuis la disparition des symptômes.	Non

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Maladie à coronavirus (COVID-19) <i>Virus</i>	Habituellement de 1 à 14 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre et/ou frissons • Essoufflement • Diminution ou perte de l'odorat ou du goût • Malaise, fatigue extrême • Douleurs musculaires et articulaires • Nausées, vomissements et/ou diarrhée • Mal de gorge • Écoulement nasal • Maux de tête 	Habituellement 48 heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à au moins 10 jours après leur l'apparition. Les personnes immunodéprimées peuvent être contagieuses jusqu'à 20 jours après l'apparition des symptômes.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés.	Exclure l'enfant selon les directives des autorités provinciales de santé publique ou à la demande du Bureau de santé.	Oui
Maladie mains-pieds-bouche (virus Coxsackie) <i>Virus</i>	Habituellement de 3 à 6 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre légère • Mal de gorge • Petits ulcères douloureux dans la bouche (parfois) • Éruption cutanée : taches rouges, souvent surmontées de petites ampoules, sur la paume des mains, la plante des pieds et, parfois, d'autres parties du corps 	Contagiosité maximale pendant la première semaine de la maladie. Le virus peut persister dans les selles pendant plusieurs semaines ou mois; moins longtemps dans les sécrétions respiratoires (1 à 3 semaines ou moins).	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. tasses, verres et ustensiles). D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées).	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.	Non

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Méningite <i>Bactérienne</i> <i>Virale</i> <i>Autres causes</i>	Varie selon le germe en cause; mais apparaît soudainement : <ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête intenses, raideur du cou • Forte fièvre • Vomissements • Somnolence, confusion, manque d'énergie • Convulsions • Éruption cutanée, surtout sur les mains et les pieds • Irritabilité, refus de manger, pleurs constants, sommeil perturbé (nouveau-nés et nourrissons) • Fontanelle bombée et température corporelle anormalement basse (nouveau-nés et nourrissons) 	Dépend selon qu'il s'agit d'une méningite d'origine bactérienne, virale ou autre.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés.	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'un fournisseur de soins de santé autorise son retour.	Oui
Molluscum contagiosum <i>Virus</i>	Habituellement de 2 à 7 semaines après l'exposition, mais parfois jusqu'à 6 mois: <ul style="list-style-type: none"> • Petites lésions (bosses) translucides ou de couleur chair de 2 à 5 mm de diamètre surtout sur le torse, le visage, les bras et les jambes • La majorité des enfants auront entre 1 et 20 bosses 	Inconnue, mais persiste probablement tant que les lésions sont présentes.	Contact direct peau à peau avec les lésions. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés.	Ne pas exclure l'enfant s'il se sent assez bien pour participer aux activités. Recouvrir les lésions non couvertes par des vêtements avec un pansement imperméable si l'enfant participe à des sports ou à des activités de contact ou pratique la natation.	Non

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Mononucléose (virus Epstein-Barr) <i>Virus</i>	Habituellement de 30 à 50 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes enfants : symptômes peu graves ou absence de symptômes • Fièvre • Mal de gorge • Ganglions enflés • Fatigue • Enflure possible du foie ou de la rate 	Jusqu'à un an ou plus après l'infection.	Contact avec la salive d'une personne infectée, p. ex. par les baisers ou partage d'objets contaminés par la salive (jouets, brosses à dents, tasses, biberons, etc.).	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.	Non
Muguet (candidose) <i>Levure</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Taches blanchâtres ou grisâtres à l'intérieur des joues, sur le palais ou sur la langue 	Tant qu'il y a des symptômes.	Transmission rare d'une personne à une autre, mais peut être transmise par contact avec les sécrétions de la bouche.	Non	Non
Oreillons <i>Virus</i>	Habituellement de 16 à 18 jours après l'exposition, mais peut aller de 12 à 25 jours : <ul style="list-style-type: none"> • Certaines personnes n'ont pas de symptômes • Fièvre • Enflure et douleur des glandes salivaires (situées devant et sous les oreilles) • Douleurs musculaires • Malaise • Perte d'appétit • Maux de tête • Enflure des testicules 	7 jours avant le début de l'enflure des glandes salivaires et jusqu'à 5 jours après. Certaines personnes ne présentent pas les symptômes typiques, mais peuvent quand même transmettre le virus.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés. Contact avec la salive, notamment par les baisers et le partage d'aliments ou de boissons.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Oxyurose <i>Parasite</i>	Habituellement 1 ou 2 mois, ou même plus, après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun symptôme dans bien des cas • Démangeaisons de l'anus (rectum), surtout la nuit 	Tant que le parasite pond des œufs dans la région anale.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Contact des mains avec la bouche après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés. Les œufs survivent sur les surfaces pendant 2 ou 3 semaines (p. ex. draps, serviettes, jouets, vêtements, siège de toilette et baignoire).	Ne pas exclure. L'enfant doit consulter son fournisseur de soins de santé.	Non
Rhume <i>Virus</i>	Habituellement de 12 heures à 5 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Écoulement nasal ou congestion nasale • Éternuements • Mal de gorge • Toux • Perte d'appétit • Fièvre (parfois) 	Habituellement 24 heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 5 jours après.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. jouets).	Exclure l'enfant s'il est trop malade pour participer aux activités (fièvre, toux et d'éternuements excessifs).	Non
Roséole (sixième maladie) <i>Virus</i>	Habituellement 9 ou 10 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Apparition soudaine d'une forte fièvre (plus de 39,5°C pendant de 3 à 7 jours). Certains enfants qui ont une forte fièvre pourraient avoir des convulsions • Éruption cutanée rouge et saillante (dure de quelques heures à plusieurs jours) qui apparaît quand la fièvre baisse (habituellement le 4^e jour) • Certains pourraient ne pas avoir d'éruption cutanée 	Contagiosité maximale lorsque la fièvre est élevée; contagiosité possible même en l'absence de symptômes.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés par la salive d'une personne infectée (p. ex. tasses, verres et ustensiles).	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.	Non

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Rotavirus (gastroentérite virale) <i>Virus</i>	Habituellement de 1 à 3 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Fièvre • Diarrhée liquide 	2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 10 jours après. Peut se transmettre en l'absence de symptômes.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. jouets et surfaces dures).	Exclure jusqu'à ce que la diarrhée et les vomissements aient cessé depuis 48 heures et que l'enfant se sente assez bien pour participer aux activités.	Non
Rougeole <i>Virus</i>	Habituellement de 7 à 21 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Toux, écoulement nasal • Yeux rouges et larmoyants • Petites taches blanches dans la bouche et la gorge (parfois) • Éruption cutanée sur le visage qui se propage au reste du corps 	Habituellement de 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et jusqu'à 4 jours après.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés. Très contagieux.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui
Rubéole <i>Virus</i>	Habituellement de 14 à 21 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée généralisée (rouge ou rose) qui apparaît habituellement d'abord sur le visage • Enflure des ganglions derrière les oreilles • Fièvre légère • Maux de tête • Malaise • Toux légère, éternuements et yeux rouges 	Une semaine avant l'apparition de l'éruption cutanée et jusqu'à au moins 4 jours après.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact avec des mains, des surfaces ou des objets contaminés.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Salmonellose <i>Bactérie</i>	Habituellement de 12 à 36 heures après l'exposition; apparition soudaine de : <ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Maux de tête • Fièvre • Diarrhée • Douleurs ou crampes abdominales • Présence possible de mucus et de sang dans les selles 	Tant que la bactérie est présente dans les selles, généralement plusieurs semaines.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, comme des viandes crues ou insuffisamment cuites. Contact des mains avec la bouche après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés. Contact avec des animaux infectés.	Exclure jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes OU 48 heures sans symptômes après avoir cessé la prise de médicaments antidiarrhéiques.	Oui
Scarlatine (streptocoque) <i>Bactérie</i>	Habituellement de 2 à 5 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Mal de gorge et parfois une langue rouge (framboisée) • Ganglions enflés • Éruption cutanée rouge et rugueuse, le plus souvent au cou, à la poitrine, aux aisselles, à la face interne des cuisses et aux plis du coude et de l'aîne 	De 2 à 3 semaines après le début de l'infection en l'absence de traitement.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. D'une personne à une autre par contact direct avec la salive, les sécrétions nasales ou l'écoulement provenant d'une plaie.	Exclure jusqu'à 24 heures après le début du traitement approprié; l'enfant doit aussi se sentir assez bien pour participer aux activités.	Non
Shigellose <i>Virus</i>	Habituellement de 1 à 3 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Présence possible de mucus et de sang dans les selles • Nausées • Fièvre • Crampes abdominales • Vomissements 	Tant qu'il y a des symptômes et que le germe est présent dans les selles, habituellement jusqu'à 4 semaines après la maladie.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, comme des viandes crues ou insuffisamment cuites. Contact avec des mains ou des objets contaminés, contact sexuel.	Exclure l'enfant à la demande du Bureau de santé.	Oui

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Varicelle (picote) <i>Virus</i>	Habituellement de 14 à 16 jours après l'exposition, mais peut aller de 10 à 21 jours : <ul style="list-style-type: none"> • Petits boutons rouges recouvrant tout le corps. Ils se transforment en cloques remplies de liquide qui démangent puis forment une croûte • Fièvre légère • Malaise 	Jusqu'à 5 jours, mais habituellement 1 ou 2 jours avant l'apparition de l'éruption et jusqu'à ce que toutes les cloques se soient recouvertes d'une croûte (typiquement 5 jours après l'apparition de l'éruption cutanée).	D'une personne à une autre par contact avec les cloques. Inhalation de l'air contaminé par une personne qui éternue, tousse ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. jouets). Peut se contracter par contact avec une personne atteinte de zona.	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités. Aviser les parents et le personnel (en particulier les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées) de la présence de la varicelle dans la salle de classe. Les femmes enceintes qui y ont été exposées devraient consulter leur fournisseur de soins sans tarder.	Oui <i>Les formulaires de signalement se trouvent sur le site Web du Bureau de santé à www.wechu.org</i>
Virus respiratoire syncytial (VRS) <i>Virus</i>	Habituellement de 2 à 8 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Écoulement nasal • Toux, pouvant provoquer un respiration sifflante • Perte d'appétit et manque d'énergie • Irritabilité • Apnée (pauses respiratoires) 	Généralement de 3 à 8 jours après l'apparition des symptômes. Les jeunes enfants et les personnes immunodéprimées peuvent être contagieux pendant jusqu'à 4 semaines.	Inhalation de l'air contaminé lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Contact des mains avec les yeux, la bouche ou le nez après avoir touché des mains, des surfaces ou des objets contaminés (p. ex. jouets, poignées de porte).	Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.	Non
Yersiniose <i>Bactérie</i>	Habituellement de 3 à 7 jours après l'exposition : <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée (parfois sanglante ou contenant de mucus) • Douleurs ou crampes abdominales • Fièvre 	Tant que la bactérie est présente dans les selles, généralement de 2 à 3 semaines. De 2 à 3 mois si l'infection n'est pas traitée.	D'une personne à une autre par voie fécale-orale (p. ex. mains non lavées). Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Contact avec des animaux infectés.	Exclure jusqu'à ce que 24 heures se soient écoulées depuis la disparition des symptômes OU 48 heures après la fin du traitement antibiotique ou antidiarrhéique.	Oui

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	PÉRIODE DE CONTAGION	MODE DE TRANSMISSION	*RECOMMANDATION EN MATIÈRE D'EXCLUSION	DÉCLARATION OBLIGATOIRE
Zona (herpès zoster) Virus	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Fièvre • Maux de tête • Éruption cutanée provoquant douleur et sensation de brûlure qui apparaît sur un côté du corps ou du visage, caractérisée par des vésicules rouges remplies de liquide 	Dès l'apparition des vésicules et jusqu'à ce qu'elles se couvrent d'une croûte.	<p>Ne se transmet pas d'une personne à une autre. Il s'agit d'une réactivation du virus de la varicelle chez une personne qui a déjà contracté la maladie.</p> <p>Une personne qui n'a jamais eu la varicelle peut la contracter en entrant en contact direct avec le liquide à l'intérieur des vésicules d'une personne atteinte de zona. Elle ne contractera pas le zona.</p>	<p>Garder l'éruption recouverte.</p> <p>Exclure l'enfant jusqu'à ce qu'il se sente assez bien pour participer aux activités.</p> <p>Informers les parents et le personnel (particulièrement les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées) de la présence du zona dans la salle de classe. Les femmes enceintes devraient consulter leur fournisseur de soins de santé sans tarder.</p>	Non

Note : Ces renseignements sont fournis à titre informatif seulement. Le diagnostic des infections suivantes doit être posé par un fournisseur de soins de santé.

Références :

Société canadienne de pédiatrie (2022). *Soins de nos enfants*. Consulté à l'adresse <http://caringforkids.cps.ca>.

Centers for Disease Control and Prevention (2022). Consulté à l'adresse <https://www.cdc.gov/>.

Cummings, C., J.C. Finlay et N.E. MacDonald (2018). « Les infestations de poux de tête : une mise à jour clinique ». Consulté à l'adresse <http://www.cps.ca/fr/documents/position/poux-de-tete>

Gouvernement du Canada (2017). Santé. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/services/sante.html>.

Heymann, D.L., (dir) (2015). *Control of communicable diseases manual (20^e édition)*. Washington, DC: American Public Health Association.

Kimberlin, D.W., M.T. Brady, M.A. Jackson et S.S. Long (dir.) (2018). *Red Book: 2015 report of the Committee on Infectious Diseases*. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics.

Ministère de la Santé de l'Ontario (2022). Consulté à l'adresse <https://health.gov.on.ca/fr/>.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2020). « Protocole concernant les maladies infectieuses ». Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Agence de la santé publique du Canada (2022). Consulté à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>.

COORDONNÉES

Vous pouvez appeler les lignes d'information du Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex pendant les heures ouvrables si vous avez des questions, des commentaires ou des préoccupations.

La liste complète des numéros se trouve au www.wechu.org, sous l'onglet « Contact Us ».

SERVICES PERTINENTS DU BUREAU DE SANTÉ DE WINDSOR ET DU COMTÉ D'ESSEX

519 258-2146 | 1 800 265-5822

Écoles saines

Promotion de la santé poste 1555

Vaccination poste 1222

Prévention des maladies infectieuses poste 1420

Pour signaler un taux élevé d'absentéisme ou demander une consultation à ce sujet, appelez l'infirmière de votre école ou le poste 1555.

Pour signaler une maladie transmissible,
appelez le poste 1420.

Pour en savoir plus sur les maladies transmissibles, consultez les ressources suivantes :

Ministère de la Santé.....	www.health.gov.on.ca
Agence de la santé publique du Canada.....	www.phac-aspc.gc.ca
Santé publique Ontario.....	www.publichealthontario.ca/fr
Société canadienne de pédiatrie.....	www.soinsdenosenfants.cps.ca
Immunisation Canada.....	www.immunisation.ca
Centres for Disease Control.....	www.cdc.gov
Agence canadienne d'inspection des aliments.....	www.inspection.gc.ca
Hospital for Sick Kids.....	www.aboutkidshealth.ca/fr
Santé Canada.....	www.hc-sc.gc.ca
Organisation mondiale de la Santé.....	www.who.int
Health Connect Ontario.....	1-866-797-0007

MALADIES IMPORTANTES SUR LE PLAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SIGNEZ LES MALADIES CI-DESSOUS : par téléphone au 519 258-2146 ou par télécopieur au 226 783-2132 (de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi).

Après les heures de bureau, la fin de semaine et les jours fériés : composez le 519 973-4510.

Pour contrôler la propagation des maladies transmissibles, il est essentiel de les signaler rapidement. Conformément au *Règlement de l'Ontario 135/18* et aux modifications apportées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, vous devez signaler au médecin hygiéniste de la région tout cas soupçonné ou confirmé d'une des « maladies importantes sur le plan de la santé publique » ci-dessous ou la présence de son agent étiologique

À SIGNALER IMMÉDIATEMENT		À SIGNALER AU PLUS TARD LE PROCHAIN JOUR OUVRABLE				
Botulisme	Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris	Amibiase	Épidémies d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics	Infection à E. coli producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique	Pneumococcie invasive	
Brucellose		Anaplasmose	Babésiose	Épidémies de gastroentérite dans les établissements et les hôpitaux publics	Psittacose/Ornithose	
Charbon		1. le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS),	Blastomycose	Fièvre paratyphoïde	Infection ou colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Rubéole
Diphthérie		2. le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO)	Chancre mou	Fièvre typhoïde	Infection par le virus du Nil occidental	Salmonellose
Fièvre Q		3. la maladie à coronavirus (COVID-19)	Choléra	Giardiase, sauf les cas asymptomatiques	Intoxication par phycotoxine paralysante (IPP)	Shigellose
Fièvres hémorragiques, y compris :		Méningococcie, invasive	Coqueluche	Gonorrhée	Légionellose	Streptocoques du groupe B, infection périnatale à
1. la maladie à virus Ebola		Peste	Cryptosporidiose	Grippe	Lèpre	Syndrome de rubéole congénitale
2. la maladie à virus de Marbourg		Poliomyélite aiguë	Cyclospore	Hépatite virale	Listériose	Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
3. la fièvre de Lassa		Rage	Encéphalite, y compris :	1. hépatite B	Maladie de Lyme	Syphilis
4. autres causes virales		Rougeole	1. post-infectieuse	2. hépatite C	Méningite aiguë	Tétanos
<i>Haemophilus influenzae</i> et ses variantes, infection invasive à	Streptocoques du groupe A, infection invasive à	2. consécutive à la vaccination	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1. virale	Toxi-infection alimentaire, toute les formes	
Hépatite A, virale	Syndrome pulmonaire à Hantavirus	3. panencéphalite sclérosante subaiguë	Infection à <i>Echinococcus multilocularis</i>	2. autres	Trichinose	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob, et ses variantes	Variole et autres orthopoxvirus, y compris la mpox (variole du singe)	4. non précisée		3. bactérienne	Tuberculose	
		5. primaire, virale		Ophtalmie du nouveau-né	Tularémie	
		Entérite à <i>Campylobacter</i>		Oreillons	Varicelle	
		Épidémies d'infections à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) dans les hôpitaux publics		Paralysie flasque aiguë (PFA)	Virus de Powassan	
					Yersiniose	

Pour en savoir plus long, appelez le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex au 519 258-2146.