REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
Office cantonal de l'enfance et de la jeunesse
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

Document d'orientation / de référence

PETITE ENFANCE

No du DO : SSEJ-015/1026

Responsable : Médecin chef-f-e de service, chef de service UO ISC

Public cible : équipe éducative SAPE

Personne(s) de référence : Médecin répondant pour la petite enfance ; personnel infirmier de la petite enfance

Rattaché à la procédure (ou macro processus) : E07 : participer à la veille des maladies transmissibles, prévenir et gérer les épidémies ; E10 : accompagner un élève avec un besoin de santé spécifique ; O02 : proposer des actions d'éducation et de formation à la santé

Date de validation : 27.10.2026

Objectif(s) :

Procurer sous une forme organisée et condensée un ensemble de références relatives aux principales questions de santé auxquelles est confronté le personnel des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE).

Mettre à disposition des SAPE informations et conseils pour la promotion de la santé des jeunes enfants et leur protection, selon les dernières connaissances scientifiques et consignes médicales en vigueur, afin que le personnel des SAPE soit mieux outillé pour prévenir maladies et accidents et répondre aux besoins des enfants accueillis.

Table des matières interactive

INTRODUCTION

A. HABITUDES DE VIE ET PROMOTION DE LA SANTE

A.1 Alimentation du jeune enfant

A.1.1 Allaitement maternel

A.1.2 Préparation pour nourrisson du commerce (lait en poudre)

A.1.3 L'alimentation de l'enfant de 0 à 1 an

A.1.4 L'alimentation de l'enfant dès 1 an

A.1.4.1 La néophobie alimentaire

A.1.4.2 Les régimes alimentaires

A.1.4.3 Les goûters

A.1.4.4 Les aliments proscrits

A.1.5 Les moments de repas

A.1.6 Sécurité et hygiène alimentaire

A.2 Sommeil

A.3 Habillement

A.4 Mouvement et activités psychomotrices

A.4.1 L'utilisation du hamac en SAPE : bénéfices, risques et précautions

B. PRINCIPES DE BASE : transmission des infections et prise en charge de l'enfant malade

B.1 Les agents infectieux et leur propagation

B2 Mesures de prévention

B.2.1 Mesures d'hygiène

B.2.2 Vaccinations

B.3 Conduite à tenir en cas de maladie chez un enfant

B.3.1 Quand consulter un médecin en urgence ?

B.3.2 Fièvre

B.3.3 Difficultés respiratoires, comment reconnaître les symptômes

C. PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

C.1 Tableaux récapitulatifs des mesures à prendre

C.2 Infections digestives et du foie

C.2.1 Gastro-entérites

C.2.2 Hépatite A

C.2.3 Hépatite B

C.2.4 Hépatite C

C.3 Infections buccales

C.3.1 Stomatites : maladie pieds-mains-bouche et Herpès

C.4 Conjonctivites

C.5 Parasitoses

C.5.1 Poux

C.5.2 Gale

C.5.3 Oxyures

C.6 Infections cutanées

C.6.1 Impétigo

C.6.2 Verrues et molluscum contagiosum

C.6.3 Mycoses

C.6.4 Muguet

C.6.5 Mycose du siège et des plis cutanés

C.6.6 Teigne ou Tinea capitis

C.7 Infections graves pouvant être prévenues par un vaccin

C.7.1 Coqueluche

C.7.2 Rougeole

C.7.3 Oreillons

C.7.4 Rubéole

C.8 Maladies contagieuses de la petite enfance

C.8.1 Varicelle

C.8.2 Scarlatine

C.8.3 Roséole ou fièvre de 3 jours ou exanthème subit

C.8.4 Cinquième maladie ou Mégalérythème

C.8.5 Infection à cytomégalovirus (CMV)

C.8.6 Mononucléose infectieuse (EBV)

C.9 Infections respiratoires

C.10 Infections des voies aériennes supérieures et oreilles

C.10.1 **Rhume**

C.10.2 **Otite moyenne aiguë**

C.10.3 **Pharyngite**

C.10.4 **Angine et Herpangine**

C.10.5 **Faux-croup**

C.10.6 **Epiglottite**

C.10.7 **Grippe saisonnière**

C.10.8 **Covid 19**

C.11 **Infections des voies aériennes inférieures**

C.11.1 **Bronchite, bronchite obstructive et asthme.**

C.11.2 **Bronchiolite**

C.11.3 **Broncho-pneumonie / Pneumonie**

C.12 **Tuberculose**

C.13 **Méningites**

C.14 **Infection par le VIH /SIDA**

C.15 **Mesures de prévention et de prise en charge en cas de découverte d'une seringue abandonnée**

D. **MESURES D'HYGIENE**

D.1 **Mesures d'hygiène de base**

D.1.1 **Définitions du nettoyage et de la désinfection**

D.1.2 **Produits pour le nettoyage et la désinfection**

D.1.3 **Utilisation des produits de nettoyage et de désinfection**

D.1.4 **Hygiène des mains**

D.2 **Hygiène lors des soins**

D.2.1 **Soins du siège**

D.2.2 **Érythème fessier**

D.2.3 **Soins du nez**

D.2.4 **Santé et soins des dents**

D.2.5 **Soins en cas de blessure et saignement**

D.3 **Hygiène et entretien du matériel**

D.3.1 **Biberons, tétines et sucettes**

D.3.2 **Coin repas**

D.3.3 Objets de toilette

D.3.4 Chambres d'inhalation

D.3.5 Linge de maison

D.3.6 Lits et matelas pour la sieste

D.3.7 Baby-relax

D.3.8 Matelas de sol, coussins et "coin repos"

D.3.9 Pots et WC

D.3.10 Sanitaires

D.3.11 Entretien des sols et grandes surfaces

D.3.12 Poignées de portes, rampes d'escaliers, téléphones

D.3.13 Vestiaires et casiers

D.3.14 Jouets et espace de jeux

D.3.15 Tableau : fréquence du nettoyage et de la désinfection

E. ENVIRONNEMENT

E.1 Température des locaux

E.1.1 En cas de forte chaleur

E.1.2 En cas de grand froid

E.1.3 Aération

E.1.4 Humidification de l'air

E.2 Eclairage des locaux

E.3 Promenades / Sorties

E.3.1 Prévention et protection solaire

E.3.2 Tiques

E.3.3 Chenilles processionnaires

E.3.4 Pollens et Piqûres (abeilles, guêpes)

E.3.5 Transport

E.3.6 Baignade

E.4 Plantes toxiques

E.5 Animaux

E.6 Punaises de lit

E.7 Matériel de jeux et bricolage

E.8 Les perturbateurs endocriniens

F. AUTRES PROBLEMATIQUES DE SANTÉ

F.1 Accidents dentaires

F.2 Allergies / intolérances

F.2.1 Allergies

F.2.2 Intolérances

F.3 Convulsions fébriles

F.4 Dermatite atopique et eczéma

F.5 Morsure humaine

F.6 Saignement du nez

F.7 Spasme du sanglot

F.8 Traumatisme de la tête

G. ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS, PHARMACIE DE BASE ET PREMIERS SECOURS

G.1 Recommandations concernant l'administration de médicaments

G.2 Pharmacie de base : liste recommandée

G.3 Premiers secours

H. SANTÉ DU PERSONNEL

H.1 La santé pour la prise en charge de jeunes enfants

H.2 La santé face aux risques liés au travail

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES interactives

INTRODUCTION

Le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) fait partie du pôle promotion de la santé et prévention (PPSP) de l'Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) et dépend du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP).

La loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) du 1er mars 2018 s'applique à tous les enfants domiciliés ou résidant dans le canton, et donne mandat au DIP de déployer "des prestations de promotion de la santé, de prévention et de soins, au sens de la loi sur la santé du 7 avril 2006".

Le département veille à ce que les enfants soient informés, protégés et suivis dans leur santé, dans tous ses aspects : santé physique, psychique, sexuelle et sociale.

En tant qu'expert dans le domaine de la santé et du développement des enfants, le SSEJ a le mandat de faire connaître et de soutenir la mise en pratique des recommandations, directives et procédures des autorités sanitaires internationales, nationales et/ou cantonales, ainsi que celles de la société suisse de pédiatrie, dans les domaines de l'hygiène et des risques épidémiques, et d'édicter les normes applicables relatives à la santé des enfants accueillis dans les structures d'accueil de la petite enfance (SAPE).

Le service d'autorisation et de surveillance de l'accueil de jour (SASAJ) est quant à lui responsable de veiller à ce que les SAPE respectent les normes réglementaires visant ainsi à garantir le bien-être de l'enfant.

Description du contexte et structure du document

Le SSEJ a un rôle dans la promotion de la santé (environnement et pratiques favorables à la santé) auprès des professionnel-les des SAPE, et est un service ressource pour le renforcement de leurs compétences dans leurs missions -entre autres- d'éducation, de prévention et de soins auprès des enfants accueillis dans ces institutions. Ces missions visent notamment à offrir un environnement et des pratiques en adéquation avec les besoins des enfants (alimentation, sommeil, soins, cadre de vie…) et à faire appliquer les normes d'hygiène de manière préventive lors de maladies infectieuses ou d'épidémies, contribuant ainsi à la protection de l'enfant en collectivité.

Dans ce contexte, les différents professionnels du SSEJ interviennent auprès des SAPE (EVE, crèches, jardins d'enfants et garderies) par la production de recommandations autour de la santé telles que figurant dans ce document.

Les infirmier-ères, pédiatres, diététicien-nes, psychomotricien-nes du SSEJ développent également des programmes d'éducation et de promotion de la santé à l'intention des professionnelles des SAPE, par le biais de dossiers pédagogiques et de formations.

Finalement, les infirmier-ère-s SSEJ accompagnent les équipes éducatives lors de l'intégration d'enfants souffrant d'une maladie chronique (diabète, allergies…) en coordonnant la prise en charge dans les SAPE.

De nombreux progrès ont été accomplis dans les connaissances sur les risques infectieux et les possibilités de prévention dans les collectivités d'enfants d'âge préscolaire. Pour la plupart des maladies transmissibles, les mesures préventives pour la collectivité suffisent et s'inscrivent dans une approche globale qui tient compte des besoins de chacun des partenaires concernés : l'enfant, sa famille, la collectivité d'enfants et le personnel de la structure.

Cependant, lors de certaines maladies la seule mesure préventive pour la collectivité reste l'éviction de l'enfant. Il est donc souhaitable que cette décision soit fondée sur des éléments solides.

Régulièrement, les médecins cantonaux romands se réunissent afin de revoir et actualiser les recommandations en matière d'éviction. Ce document est donc actualisé sur la base des dernières recommandations romandes et adaptées pour le milieu de la petite enfance et notamment des SAPE.

Dans ce document, les thématiques se déclinent dans les parties suivantes :

- **A. "Habitudes de vie et promotion de la santé"** est consacrée aux habitudes de vie de l'enfant telle que le sommeil, l'alimentation, le mouvement…;
- **B. "Principes de base : transmission des infections et prise en charge de l'enfant malade"** apporte des notions élémentaires sur les modes de transmission des agents infectieux, les mesures préventives efficaces et la prise en charge de l'enfant malade ;
- **C. "Prévention et prise en charge des maladies transmissibles"** présente les infections couramment rencontrées dans les collectivités d'enfants et les mesures permettant d'en prévenir l'apparition et la dissémination (vaccination, hygiène, éviction) ;
- **D. "Mesures d'hygiène"** développe de façon détaillée les aspects pratiques des mesures d'hygiène recommandées (cibles, produits, méthodes), ainsi que des notions de soins adaptés aux enfants ;

- **E. "Environnement"** développe des notions et des mesures favorisant un environnement sain pour les enfants (température, qualité de l'air…) ;
- **F. "Autres problématiques de santé"** présente les maladies non transmissibles (allergies, convulsions fébriles, …) et les accidents (morsures humaines, chutes…) fréquemment rencontrés dans les collectivités et apporte des recommandations sur les premiers soins à administrer ;
- **G. "Administration de médicaments, pharmacie de base et premiers secours"** donne des conseils pour la sécurité de ces pratiques ;
- **H. "Santé du personnel"** aborde les questions de santé au travail pour les adultes en lien avec leurs pratiques et avec les contacts avec les jeunes enfants ;
- **Les annexes** rassemblent plusieurs documents de référence (techniques de soins, conseils,…), documents à l'intention des parents et des pédiatres.

A. HABITUDES DE VIE ET PROMOTION DE LA SANTE

A.1 Alimentation du jeune enfant

Les SAPE suivent les recommandations de la Société Suisse de Nutrition (SSN) et de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP). Dans ce chapitre, plusieurs références actuelles issues des recommandations établies par la Promotion Santé Suisse (PSCH), l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), la Fourchette verte (Fv) et l'Hôpital Universitaire de Genève (HUG) sont à votre disposition.

L'équipe infirmière et les diététiciens et diététiciennes du SSEJ sont disponibles pour toutes informations au sujet de l'allaitement, l'alimentation infantile, l'équilibre alimentaire, la composition des menus, les collations et les goûters, ainsi que pour des questions en lien avec les allergies/intolérances alimentaires.

A.1.1 Allaitement maternel

Introduction

Les équipes éducatives ont un rôle important à jouer pour soutenir les mères qui souhaitent poursuivre l'allaitement lors de l'entrée de leurs bébés en crèche. Les professionnels de l'enfance peuvent aider les familles à organiser d'une façon sereine la poursuite de l'allaitement maternel.

Il est utile que les équipes éducatives disposent d'informations pertinentes à ce sujet et de pistes concrètes pour la réalisation de ce projet.

Ce document fourni des renseignements pour une réflexion au sein des SAPE, mais aussi des conseils et des ressources.

Aujourd'hui, tout le monde connaît les bienfaits de l'allaitement maternel. Au-delà du lien affectif qu'il renforce entre une mère et son enfant, l'allaitement prévient plusieurs maladies infectieuses chez le nouveau-né, comme les infections du système respiratoire, digestives, les otites. En outre, l'allaitement sur une durée prolongée préviendrait des maladies à moyen et long terme comme certains cancers, l'obésité et l'asthme.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande, pour une nutrition optimale, "l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois ; puis l'introduction de l'alimentation complémentaire et la poursuite de l'allaitement maternel pendant deux ans et plus."

Réflexions et pistes d'actions pour les équipes éducatives :

Pour encourager et soutenir ce mode d'alimentation en crèche, le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse du Département de l'instruction publique vous propose sous le lien suivant : Allaitement maternel à la crèche | ge.ch

- 8 propositions d'actions à mettre en place dans votre crèche.
- Une affiche afin de visibiliser votre soutien à l'allaitement maternel.
- Des flyers pour les parents de bébés allaités, à donner lors de l'inscription.



Préparation à l'allaitement en crèche

Il est important d'aborder le sujet de l'allaitement maternel lors des inscriptions des bébés en crèche. Ceci permet d'informer rapidement les familles de la possibilité de continuer un allaitement et de donner toutes les chances au bébé de bénéficier du lait maternel le plus longtemps possible.

Questions à aborder avec la famille concernant l'allaitement maternel en crèche :

- Quel est votre projet d'allaitement ?
- Comment envisagez-vous que votre bébé reçoive votre lait à la crèche ?
- De quelle manière allez-vous nourrir l'enfant (mère va venir à la crèche ou tirer le lait)?
- Si la mère vient à la crèche, fréquence, horaires ?
- Si la mère tire le lait : tire-lait, transport, chaine du froid, récipients ?
- Qu'attendez-vous de l'équipe éducative ?

N.B Concernant les tire-laits, et pour information il existe :

- Des tire-laits manuels si la mère tire son lait occasionnellement,
- Des tire-laits électriques ou semi-électriques, si la mère tire son lait plusieurs fois par semaine (location en pharmacie ou achat possible).

Les pratiques en crèche

Transporter le lait maternel

Le lait maternel doit être transporté jusqu'à la crèche, dans une glacière.

Utiliser le lait tiré

Bien se laver les mains à l'eau froide et savonneuse avant de manipuler du lait maternel.

Il est recommandé d'utiliser le plus vite possible le lait maternel tiré, pour qu'il garde la plus grande partie de ses qualités.

Du lait maternel conservé 24 heures au frigo et qui ne va pas être consommé dans les prochains jours devrait être congelé.

Le lait le plus ancien sera utilisé en priorité.

Le lait maternel ne doit être donné qu'à l'enfant qui en est le destinataire.

Hygiène du matériel

Se référer au chapitre D.3.1 "Biberons, tétines et sucettes" dans les annexes du document : Promotion de la santé et prévention dans les structures d'accueil de la petite enfance.

Récipients de conservation

Tout flacon de lait maternel doit porter une étiquette avec nom et prénom de l'enfant, date de production et quantité.

Le SSEJ recommande plutôt d'utiliser des biberons en verre afin de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens, que ce soit dans le frigo ou dans le congélateur. Les sacs de congélation en silicone hermétiques et étanches fabriqués sans BPA sont une alternative possible.

Le lait recueilli pendant 24 heures peut être mélangé s'il est conservé au frais.

Durées maximales de conservation du lait maternel

A température ambiante (jusqu'à 25°C) pour le lait fraîchement tiré : max 4 - 6 heures.

Au réfrigérateur (0 à 4°C) : 3 - 5 jours.

Au congélateur (-20°C) : 6 - 12 mois.

Tout biberon entamé (= porté à la bouche) doit être jeté dans l'heure qui suit.

Congélation

Stériliser les biberons, les sachets de conservation de lait sont déjà stériles.

Confectionner de petites portions de lait (60-120ml). Des petites quantités peuvent être pratiques pour leur souplesse d'utilisation. Par ailleurs, le lait congelé a tendance à augmenter de volume.

Du lait refroidi peut être ajouté à du lait congelé pour autant que sa quantité soit inférieure à celle déjà congelée.

Décongélation

Points d'attention :

- Placer le contenant dans un récipient d'eau TIEDE, pour tempérer le lait. Verser ensuite quelques gouttes de lait sur votre avant-bras pour vérifier la température du lait et éviter ainsi que le bébé se brûle.
- Laisser le récipient au réfrigérateur, une fois décongelé il peut être conservé maximum 24 heures au réfrigérateur.
- Ne pas dégeler le lait au micro-onde, car cela pourrait provoquer des brûlures au bébé et supprimer certaines propriétés du lait
- Le lait décongelé ne doit jamais être recongelé. Il peut être conservé 24 heures au frigo ou mélangé à du lait frais pour compléter un biberon de quantité insuffisante.
- Le lait congelé et réchauffé à température du corps doit être jeté en cas de non-utilisation.
- Il se peut que le lait décongelé ne soit plus homogène, le mélanger doucement avant le repas.

A.1.2 Préparation pour nourrisson du commerce (lait en poudre)

Préparation des biberons :

1) Lavez-vous les mains à l'eau et au savon et préparez un plan de travail propre.
2) Utilisez des ustensiles propres dédiés à cet usage et/ou désinfectés.
   Le lait en poudre une fois mélangé à l'eau doit être utilisé au plus vite, consommé au maximum dans l'heure qui suit.
3) Versez la quantité d'eau nécessaire dans le biberon.
   Dès l'âge de l'entrée en crèche, utilisez de l'eau froide du robinet ou de l'eau en bouteille faiblement minéralisée (se garde 24h au frigo une fois ouverte).
   N'utilisez pas d'eau filtrée ou ayant subi un adoucissement car ces systèmes favorisent la multiplication des microorganismes.
4) Utilisez la mesurette, sèche, fournie avec l'emballage.
   Remplissez la mesurette de poudre de lait à ras bord, en enlevant le surplus avec la butée de la boîte ou le dos d'un couteau et selon le dosage indiqué par le fabricant.
   Se référer aux recommandations du fabricant pour la durée de conservation du lait en poudre une fois ouvert.
   Dans tous les cas, il doit se conserver dans un endroit sec et propre.
5) Vissez la tétine avec le pas de vis sur le biberon.
   Roulez le biberon entre les mains jusqu'à complète dissolution de la poudre.
6) Le nourrisson peut boire le biberon à température ambiante ou légèrement chauffé au chauffe-biberon, ou au bain-marie. Le réchauffage doit être rapide et le biberon doit être consommé dans un délai de 30 minutes s'il a été chauffé. Les biberons ne se réchauffent pas au micro ondes.
   Vérifiez toujours la température **du lait sur l'intérieur de votre poignet.**

Nettoyage :

- Démontez le biberon
- Rincez le biberon et ses accessoires à l'eau froide, dès qu'il est terminé.
- Lavez-le à l'eau chaude et au savon à l'aide de brosses adaptées (écouvillons). Rincez-le soigneusement et laissez-le sécher, tête en bas, sur un égouttoir propre.
- Le nettoyage en lave-vaisselle (cycle complet à 65°C) est une technique recommandée. Seules les tétines en caoutchouc ne supportent pas le lavage en machine.

En général, il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons et tétines mais le nettoyage doit être rigoureux.

Points d'attention :

- Lors des déplacements, transportez l'eau dans le biberon et la poudre de lait dans un autre récipient. Au dernier moment, ajoutez la poudre dans le biberon. Mélangez bien.
- Exceptionnellement, les biberons peuvent être préparés à l'avance en crèche, pour autant que les règles strictes d'hygiène soient respectées et que le biberon soit stérilisé au préalable. Il peut alors être conservé au réfrigérateur dans la partie la plus froide, à une température inférieure ou égale à 4°C (pas dans la porte du réfrigérateur) et, au maximum pendant 24 h.

- Évitez de garder de l'eau chauffée dans un thermos et/ou de l'eau à température ambiante dans un biberon.

Lors de périodes d'épidémie (gastro-entérites, pied main bouche, mycose) la désinfection est recommandée.

Stérilisation (désinfection) :

À froid : par trempage dans une solution adaptée (pastilles stérilisantes) selon le mode d'emploi et la durée indiquée par le fabricant. Le matériel reste immergé et couvert jusqu'à la prochaine utilisation.

À chaud : par ébullition durant 10 minutes pour les biberons, les bagues et les tétines. L'usage du lave-vaisselle est aussi reconnu comme désinfection. Il existe aussi des stérilisateurs adaptés au micro-onde ou électriques.

A.1.3 L'alimentation de l'enfant de 0 à 1 an

L'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge a un impact majeur sur leur développement et leur santé, et ce, jusqu'à l'âge adulte.

Selon les recommandations de la SSN, dès le 7ème mois de vie (ou 6 mois révolu), l'allaitement ou la préparation pour nourrisson ne suffit plus à couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson. Les tableaux ci-dessous résument les recommandations alimentaires de 0 à 1 an en SAPE :

Laits et Boissons

Âge	Aliments	Recommandations
Dès la naissance	Lait maternel ou lait en poudre (préparation pour nourrisson)	Allaitement : À la demande. Recommandé exclusivement pendant les 4–6 premiers mois. Peut être poursuivi ensuite.
Dès l'entrée en crèche	Lait maternel ou lait en poudre (préparation pour nourrisson)	Eau du robinet à Genève convenable. Pas besoin de la faire bouillir.
Dès la diversification (jusqu'à 12 mois)	Lait en poudre ou de suite	Minimum 5 dl/jour. Le lait reste la base, complété par l'alimentation solide.
Dès la diversification	Eau / tisanes non sucrées	2dl d'eau/j (≈ 2 petits verres) dès qu'il y a 3 repas diversifiés. En proposer plus en cas de canicules, fièvre, etc. Varier les tisanes (la tisane de fenouil n'est pas recommandée jusqu'à 4 ans, en raison de sa teneur en estragol).

Légumes et fruits

Âge	Conseils
Au plus tôt : début 5ème mois **Au plus tard : début 7ème mois**	Commencer par 2–3 c. à c. puis augmenter selon l'appétit. Selon la faim de l'enfant, ~ 60 g par repas ou collation. Privilégier les produits locaux et de saison.

Féculents

Âge	Conseils
Au plus tôt : début 5ème mois **Au plus tard : début 7ème mois**	Quantités croissantes selon l'appétit. Selon la faim de l'enfant, ~ 65 g (céréales) ou 120 g (pommes de terre) par repas. Les légumineuses peuvent également être introduites.
Dès la diversification	Les préparations à base de céréales, de flocons d'avoine, de semoule, etc. peuvent être servis cuits (1-2 c. à s.) au goûter, délayés avec de l'eau ou du lait, afin d'augmenter la satiété de l'enfant
Dès 9 mois	Pain et croûtes de pain peuvent être proposés. En fonction du développement et des réflexes de déglutition de l'enfant.

Produits laitiers

Âge	Aliments autorisés
Dès le début du 7ème mois	En petites quantités, yogourt nature ou lait de mammifère (entier ou 2,5% MG) peuvent être introduits : 50–100 g/j max.
Dès 12 mois	Fromages, séré, yogourts, etc. 3 portions/j ou moins selon l'allaitement ou les biberons. (1 portion =100ml de lait ou 100 g de yogourt ou 15g de fromage à pâte dure ou 30 g de fromage à pâte molle).

Aliments riches en protéines

Âge	Quantités et recommandations
Au plus tôt : début 5ème mois **Au plus tard : début 7ème mois**	10 g de viande/poisson (1 c. à s.), ¼ œuf ou 20–30 g légumineuses par jour. Veiller à ce que les aliments ne présentent pas de danger pour l'enfant (pour le poisson, vérifier l'absence d'arrêtes). Varier les différentes sources de protéines.
ATTENTION !	Les viandes transformées (jambon, saucisse) ne sont pas recommandées : trop salées / grasses.
Dès 12 mois	20 g de viande/poisson (2 c. à s.) ou ½ œuf ou 40 g de légumineuses par jour. Introduction possible de soja (p.ex. tofu), quorn et fromage.
Dès 24 mois	30 g de viande/poisson (3 c. à s.) ou ½ œuf ou 50 g de légumineuses par jour.

Matières grasses et fruits à coque

Âge	Recommandations
Dès la diversification	1 c. à c. d'huile de colza exclusivement par repas. Il est possible de proposer 1 c. à c. de fruits à coque moulus.
Dès 3 ans	Il est possible de proposer 20 g de fruits à coque entiers, selon la capacité de mastication.

Avant 12 mois, sel, bouillon, aromates, miel, sirop d'érable, sucre et édulcorants sont proscrits. Se référer également aux aliments proscrits avant 3 ans (chapitre A.1.2).

De **nouvelles textures alimentaires** (autres que la purée lisse) devraient être amenées progressivement entre le 6 et 8ème mois (maximum à 10 mois). Cela a un impact positif sur le développement des capacités masticatoires et renforce un comportement alimentaire sain.



La diversification alimentaire

Les SAPE peuvent commencer l'introduction des nouveaux aliments :

- Comme il s'agit d'un moment privilégié, on encourage les parents à commencer l'introduction du premier aliment à la maison et de suivre les recommandations de l'OSAV[1].
- Si les enfants ont la possibilité de découvrir un grand nombre d'aliments aux goûts et textures variés dès leur plus jeune âge, cela aura un impact positif sur leur comportement alimentaire. De plus, cela semble avoir un effet protecteur par rapport aux risques d'allergies alimentaires. D'où l'intérêt de stimuler la variété lors de la diversification alimentaire.
- En SAPE, il n'y a pas de contre-indication à introduire plusieurs nouveaux aliments le même jour chez le bébé. De même, il n'est plus utile d'introduire un nouvel aliment durant 3 jours consécutifs avant de passer à de nouvelles saveurs.
- Pour les enfants considérés comme étant "à haut risque d'allergie", se référer à l'infirmier ou infirmière de la SAPE.

[1] Site internet de la brochure : https://bonappetitlespetits.ch

La **diversification menée par l'enfant (DME)** est une méthode d'introduction alimentaire qui consiste à consommer des aliments en morceaux écrasables. Le bébé, dès l'âge de 6 mois et en fonction de sa capacité à s'asseoir, partage le repas familial et décide de ce qu'il va manger en fonction de son appétit (quantité et qualité).

Les données publiées actuellement sur les bénéfices et les risques de la DME ne permettent pas de préférer cette pratique à la diversification standard. Par conséquent, le SSEJ ne se positionne pas sur l'utilisation de cette pratique. S'il y a néanmoins une volonté de proposer de la DME, la responsabilité revient à la SAPE.

Les principaux avantages de cette méthode :

- Approche sensorielle de l'alimentation
- Proposition des morceaux avant 10 mois, plus tôt que dans la pratique actuelle, ce qui favorise le développement des capacités orales de l'enfant
- Respect de l'appétit de l'enfant
- Meilleure acceptabilité des textures

Les principaux inconvénients de cette méthode sont :

- Risque d'apports nutritionnels insuffisants de certains micronutriments et vitamines ;
- Risque d'apports nutritionnels excessifs en sel, sucre et graisses saturées ;
- Salissures au sol et sur l'enfant.

À noter : les études n'ont pas montré un risque plus élevé d'étouffement lors de DME.

Si la SAPE décide de mettre en place cette pratique, les questions ci-dessous peuvent guider l'institution lors de la mise en place :

Parents

- Pourquoi les parents souhaitent-ils appliquer la DME à leur enfant ? La pratique-t-ils à la maison ?
- Est-ce que les parents sont bien informés des recommandations nutritionnelles actuelles ?
- Est-ce que les parents sont bien informés des risques liés à la DME ?

Enfants

- Est-ce que l'enfant mange uniquement en morceaux à la maison ?
- Est-ce que l'enfant acceptera l'alimentation en purée en SAPE ?

Équipe éducative

- Y a-t-il assez de temps disponible ?
- Y a-t-il assez de personnel afin de garantir une sécurité supplémentaire pour chaque bébé ? (dans le cas d'une DME, c'est du 1 pour 1)

Équipe de cuisine

- Comment respecter la quantité recommandée pour les aliments riches en protéines (pas de buffet à volonté) ?
- Comment respecter les recommandations nutritionnelles, par exemple les aliments à éviter avant 1 an (sucre, sel, fromage, etc.) ?
- Est-ce possible de réaliser des préparations "manger main" (cuisson, texture molle) ?
- Comment ajouter des huiles de qualité aux préparations "manger main" ?

A.1.4 L'alimentation de l'enfant dès 1 an

Dès 1 an, l'alimentation de l'enfant devrait tendre vers celle familiale : 1 petit-déjeuner, 2 repas principaux et 1 à 2 collations dans la journée. Concernant les quantités à servir pour les enfants de 1-2 ans et 3-4 ans, se référer aux quantités préconisées par Fourchette verte[2].

A.1.4.1 La néophobie alimentaire

La néophobie alimentaire est la peur ou le refus de goûter des aliments nouveaux. Elle apparaît le plus souvent entre 2 et 6 ans, période durant laquelle l'enfant traverse naturellement une phase de méfiance envers l'inconnu. Il s'agit là d'un mécanisme de protection. Cette réaction, normale et transitoire, peut se manifester de manière plus ou moins intense selon les enfants. Pour accompagner l'enfant, il est essentiel d'adopter une attitude calme et bienveillante, et de passer par des expositions visuelles et gustatives répétées. Pour connaître et apprécié un aliment, un enfant doit y être exposé entre 8-15 fois. Par exemple : proposer régulièrement les aliments sans le forcer, lui permettre de toucher, sentir ou cuisiner les aliments pour mieux les découvrir, et valoriser chaque tentative, même minime, de dégustation. La patience, la répétition, l'approche sensorielle ainsi qu'une ambiance sereine au moment du repas sont les meilleures approches pour l'aider à diversifier son alimentation.

A.1.4.2 Les régimes alimentaires

Catégorie de végétarisme	**Aliments supprimés**
Ovo-lacto-végétarisme (appelé végétarisme)	Viande Poisson
Ovo-végétarisme	Viande Poisson Lait
Lacto-végétarisme	Viande Poisson Œufs
Végétalisme (véganisme)	Viande Poisson Lait Œufs Miel Tout produit contenant des composants animaux (p.ex. additifs d'origine animale)

[2] Tableau disponible ici : https://www.fourchetteverte.ch

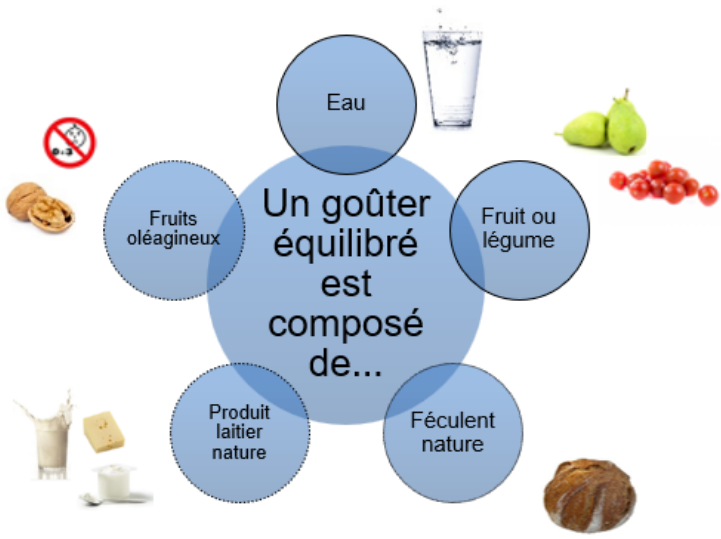
L'alimentation ovo-lacto-végétarienne (qui exclue la viande et le poisson mais comprend les œufs et les produits laitiers) peut convenir aux enfants, à condition que les produits carnés et le poisson soient remplacés en quantité suffisante par des œufs ou des légumineuses et aussi, à partir d'1 an révolu, par du fromage, du séré, du tofu, du quorn ou du seitan.

Un régime végétalien fait référence à une pratique alimentaire où aucun aliment d'origine animale n'est présent (viande, poisson, mais aussi œufs, lait, produits contenant des produits laitiers et miel). Pour pallier cela, les aliments sources de protéines sont remplacés essentiellement par des produits à base de soja, des légumineuses, ainsi que des céréales complètes et des fruits à coques. La société européenne de nutrition pédiatrique (ESPHGAN) et la société suisse de pédiatrie déconseillent un régime végétalien pendant la grossesse, l'allaitement, chez le nourrisson et l'enfant. Les risques sont des carences en énergie (régime riche en fibres et donc moins calorique) et également en vitamine B12, fer, zinc, iode, calcium, certains acides gras et acides aminés essentiels dont les conséquences les plus importantes se répercutent sur le développement cérébral, osseux ou encore la qualité de la croissance de l'enfant. À noter que ces carences se manifestent souvent tardivement et peuvent être irréversibles. Tenant compte des recommandations ci-dessus, le SSEJ déconseille le régime végétalien pour les enfants.

Si néanmoins les parents désirent que leurs enfants suivent ce régime, il faudrait leur conseiller de mettre en place un suivi par un médecin-pédiatre ou de premier recours afin de prévenir d'éventuelles carences et troubles de la croissance, à coupler avec un suivi par un diététicien ou une diététicienne afin d'évaluer les nécessités de compléments nutritionnels. Il est du ressort de la SAPE de se prononcer si elle désire répondre à cette demande en s'assurant qu'un suivi adéquat soit en place.

A.1.4.3 Les goûters

Concernant les goûters, le schéma résume les conseils à suivre lors de la préparation :



Un goûter équilibré doit toujours contenir au moins une boisson non sucrée et un fruit ou un légume. Il est complété par des féculents, des produits laitiers ou des fruits oléagineux. Les produits sucrés et/ou gras ne devraient pas être présents plus de 3 fois par semaine.

Les collations du matin devraient être facultatives et contenir uniquement de l'eau et des fruits. Le tableau suivant répertorie un certain nombre d'idées de goûters.

Goûters sans sucre ajouté	
Pain croustillant avec fromage frais à la ciboulette et rondelles de concombre	Avoine soufflée (ou autres céréales sans sucres ajoutés) et lait, fruit frais
Pain suédois au cottage cheese et rondelles de radis	Pancakes ou crêpes avec compote de fruits (sans sucre ajouté)
Wraps au fromage frais et tomates cerises	Marrons chauds et compote de fruits
Blinis au fromage frais et dips de carottes	Séré nature avec purée de fruits frais
Salade de fruits et fromage blanc	Bircher composé de yogourt nature, pommes râpées, flocons d'avoine et cannelle
Galettes soufflées de céréales et fruit frais	Mini sandwich au fromage et fruit frais
Lamelles de gruyère, pain complet et fruit frais	Milk-shake aux fruits et pain au lait
Dips de légumes à la sauce séré et ciboulette	Lassi de mangue
Dips de légumes et houmous	Smoothie aux fruits et tranche de pain

A.1.4.4 Les aliments proscrits

Les aliments à éviter avant 3 ans :

- Les aliments crus d'origine animale (viande, poisson, lait cru, fromage à pâte molle à base de lait cru, saucisse séchée, jambon cru, saumon fumé, préparation avec œuf cru) en raison du risque bactériologique.
- Le gibier, le foie et certains poissons (marlin, makaire, espadon, requin, thon frais ou en boîte) à cause de leur teneur en métaux lourds. Par ailleurs, le gibier n'est pas recommandé aux enfants jusqu'à l'âge de 7 ans.
- Les fruits à coque entiers, le pain aux graines, les grains de raisins entiers, le poisson avec arêtes, les tomates cerises entières et le popcorn (liste non exhaustive). Ceci dû au risque d'étouffement. Le risque est à adapter individuellement en fonction de l'étape de développement de l'enfant.

Par ailleurs, les produits contenant du riz (galettes de riz, boissons au riz) sont proposés avec modération (pas quotidiennement), en raison de leur teneur en arsenic.

Les jus végétaux du commerce (p.ex. à base de riz, amande, avoine) n'ont pas les mêmes caractéristiques nutritionnelles que le lait de vache. Par conséquent, ils ne remplacent pas ces derniers, sauf exception (p.ex. lors d'allergies, etc.).

Pour les enfants de moins d'un an, les **préparations pour nourrissons** végétales (p.ex. riz, avoine…) peuvent convenir si besoin car toutes les préparations pour nourrissons font l'objet d'une règlementation.

A.1.5 Les moments de repas

Un repas pris dans une ambiance agréable et sereine sera plus profitable à l'enfant. Voici une liste d'éléments qui participent à cela :

- Belle présentation avec des aliments de couleurs différentes
- Favoriser la sensorialité et son expression avant/pendant/après la mise en bouche. Questionner les enfants sur leurs ressentis
- Garantir un moment calme et sans pression
- Encourager à goûter à tous les aliments, sans forcer
- Lire ou montrer par des photos le menu du jour
- Resservir uniquement les légumes et les féculents si l'enfant a encore faim.

La néophobie alimentaire fait partie du développement normal de l'enfant et consiste en une réticence à goûter un aliment non familier ou un aliment habituel mais présenté sous une nouvelle forme. Souvent, ce sont les légumes et les fruits qui sont concernés. Certains enfants peuvent avoir une néophobie très prononcée et d'autres pas du tout. Pour réduire ces rejets alimentaires, **les expositions gustatives et visuelles répétées** sont les leviers principaux. Si les difficultés alimentaires sont très importantes, en parler avec l'infirmier ou l'infirmière de référence de la SAPE.

A.1.6 Sécurité et hygiène alimentaire

Pour toutes les questions d'hygiène liées à la préparation et conservation des aliments, veuillez vous référer aux recommandations du service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) qui est l'autorité de contrôle pour le canton de Genève www.blv.admin.ch.

En cas **d'allergie/intolérance alimentaire**, la SAPE contacte l'infirmier ou l'infirmière. Une fiche régime doit être remplie par le pédiatre/allergologue. Selon la complexité du régime, les repas/collations pourront être proposés par la crèche ou apportés par les parents. Si la décision prise est le panier repas, être attentif à préserver la chaîne du froid. Sur le **panier repas**, les informations suivantes doivent figurer : nom et prénom de l'enfant, et date du jour de consommation.

Pour des informations complémentaires, consulter les liens suivants,
pour l'allaitement maternel :

- Arcade Sages-Femmes – Avant, pendant et après la naissance
- Annuaire des Consultantes en lactation - GIFA
- Réseau allaitement Genève - GIFA
- Référence OMS : www.who.int/Allaitement
- Référence HUG : conserver le lait maternel a domicile.pdf
- Protection de la maternité : informations pour les travailleuses

Références bibliographiques :

- N. Mohrbacher, IBCLC ; J. Stock, IBCLC. The breastfeeding Answer Book, LLL,France
- Traité de l'allaitement maternel, La leche league, Edition révisée : La Leche League Suisse

Pour la préparation des biberons :

- La préparation d'un biberon - Guide de préparation des biberons du lait en poudre | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève
- ANSES France : Biberon : comment le préparer et le conserver ? | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :

- Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) : brochure "Alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge"
- Site internet : Bon appétit les petits.ch/Alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge
- Brochures SSN : Grossesse, allaitement et 1ère année de vie | Société Suisse de Nutrition SSN
- Brochures PS-CH : Shop | Promotion Santé Suisse
- Quantités Fourchette verte à servir au repas de midi
- Critères Fourchette verte des tout-petits (1-4 ans) : Crèches - Fourchette Verte
- Brochure Croix-Rouge Suisse disponible en plusieurs langues : Boire et manger - La diversité au menu de la journée

A.2 Sommeil

Le sommeil et le respect du rythme de celui-ci sont des composants indispensables au bon développement des enfants.

Il est important tout particulièrement lors de l'adaptation à la crèche, mais aussi par la suite, de toujours rester en lien avec les parents sur ce thème pour le bien-être de leur enfant.

Les besoins en sommeil sont individuels et varient beaucoup d'un enfant à l'autre.

Dès 4 mois l'équipe éducative peut accompagner progressivement l'enfant dans son autonomie, en concertation avec ses parents, afin qu'il puisse s'endormir seul dans son lit. Cela va lui permettre de se rendormir sereinement lors des micros réveils physiologiques.

Au cours de la première année de vie, le rythme et les besoins de sommeil du nourrisson évoluent grandement.

La pièce dans laquelle les enfants dorment devrait être régulièrement aérée et à une température avoisinant les 18°/20° hors situations météorologiques exceptionnelles. Les nourrissons doivent dormir sur le dos, dans un sac de couchage, sans oreiller ni duvet. Ces mesures permettent de prévenir la mort subite du nourrisson. La pénombre de la pièce lors de la sieste n'est pas forcément nécessaire. Il conviendra de couvrir ou d'habiller l'enfant ou le nourrisson différemment selon la température de la salle de sieste. L'usage de la turbulette/gigoteuse est préconisé jusqu'à 24 mois.

Il n'y a pas de contre-indication aux siestes extérieures pour autant que l'enfant soit en bonne santé et que le contexte s'y prête (température extérieure, habits adaptés et surveillance constante). L'autorisation des parents est nécessaire.

Certains nourrissons ont parfois de la difficulté à dormir sur le dos, notamment si cette habitude ne leur a pas été donnée auparavant. Il est important que l'équipe éducative informe les parents des recommandations officielles qu'elle suit. Si le nourrisson ne peut vraiment pas s'habituer à dormir sur le dos, la décision de le laisser dans une autre position doit être discutée avec ses parents et clairement consignée dans le dossier de l'enfant.

Certains nourrissons ont besoin d'être rassurés en étant "contenus"; il n'est pas recommandé d'utiliser des coussins, des tours de lit ou des coussins d'allaitement dans lesquels le nourrisson pourrait enfouir son visage. Il est possible d'aménager une petite "niche" entourant l'enfant en plaçant des linges roulés sous son drap. Pour les enfants plus grands, qui ne dorment plus à la sieste, un moment de repos est nécessaire après le repas de midi. Ceci va permettre à l'enfant de retrouver du calme et éventuellement la possibilité de s'endormir. Il est également important pour cette tranche d'âge, d'avoir une période d'éveil suffisamment longue et active après la sieste, afin de faciliter l'endormissement le soir à la maison.

Le séminaire intitulé "Le sommeil du jeune enfant : une nécessité…un plaisir… un apprentissage!" est destiné aux équipes éducatives souhaitant approfondir leurs connaissances autour du sommeil de l'enfant, mais aussi de questionner leurs pratiques professionnelles. Des outils seront apportés pour accompagner et soutenir les familles. Ce séminaire d'une durée d'un jour et demi est animée par des infirmiers-ères SSEJ et permet également d'avoir une réflexion autour de la réalisation d'un projet institutionnel sur cette thématique.

L'infirmier-ère SSEJ est une ressource pour l'équipe et/ou les parents en lien avec des problématiques liées à l'endormissement et au sommeil.

Pour des informations complémentaires, consulter les liens :

- Prévention de la mort subite du nourrisson, Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans)-parents, canton de Vaud, juillet 2018 : mort_subite.indd (chuv.ch)
- Le sommeil de bébé Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans)-parents, canton de Vaud, juillet 2018 : **sommeil.indd (chuv.ch)**
- Réseau Morphée : **Le sommeil de l'enfant – Le sommeil de 0 à 18 ans**

A.3 Habillement

A l'arrivée de l'enfant, vérifier que son habillement corresponde à la température ambiante : si un enfant transpire beaucoup, conseiller aux parents le choix de tissus non synthétiques.

L'enfant risque de prendre froid s'il reste dans les habits dans lesquels il a transpiré. Avant les jeux de mouvements, pensez à découvrir l'enfant (enlever un pull).

Au moment du sommeil, le métabolisme de base est ralenti, ce qui entraîne un abaissement de la température corporelle. C'est la raison pour laquelle on couvre l'enfant quand il s'endort (sac de couchage pour les bébés, couverture pour les plus grands).

A l'intérieur, veiller à ce que l'enfant porte des chaussures ou pantoufles antidérapantes, qui soient bien ajustées, maintiennent convenablement le pied et dans lesquelles il ne transpire pas trop. Pour certaines activités favorisant le développement psychomoteur de l'enfant, le pied nu est encouragé.

A.4 Mouvement et activités psychomotrices

Les jeunes enfants ont naturellement besoin de bouger, de jouer, d'avoir des activités de plein air pour préserver leur santé et se développer harmonieusement. Dès le plus jeune âge, il est nécessaire d'offrir aux enfants la possibilité de participer avec plaisir à des activités motrices au moins 180 minutes par jour et de minimiser les activités sédentaires. Il est conseillé de réduire au maximum le temps passé dans le transat.

En bougeant et en favorisant les interactions avec autrui, le jeune enfant développe sa motricité, son intelligence et s'épanouit sur le plan affectif. Il a besoin de se sentir en sécurité et en confiance pour avoir envie d'explorer le monde.

Pour le bébé, il est important de lui laisser le temps de découvrir ses mouvements par lui-même, à son rythme, pour développer son autonomie :

- positionné sur le dos, accompagner le bébé par exemple, à retrouver une posture en enroulement (fœtus) en alignant son axe (replier les jambes sur le ventre, attraper ses pieds, joindre les mains, découvrir les objets avec la zone orale) ;

- en état d'éveil, la position sur le ventre est recommandée des temps courts et sous surveillance. Elle lui permettra de développer sa musculature pour acquérir d'autres postures (relever sa tête, se redresser sur les avant-bras, les mains), puis de se déplacer en rampant sur le ventre. Cela permet aussi d'éviter un appui continuel sur la partie postérieure de la tête, pouvant entraîner une déformation du crâne (tête plate ou plagiocéphalie) ;
- il est important de respecter son rythme et de ne pas imposer une position non acquise spontanément. Toute intervention de la part des adultes doit respecter le niveau de développement du bébé et ses initiatives (ex. : ne pas le positionner assis avant qu'il n'y parvienne de lui-même) ;
- au sol, le bébé perçoit son corps et ses limites par le contact avec la surface sur laquelle il est installé. Il explore par lui-même les retournements (du plat dos au plat ventre et inversement) et les déplacements sur le ventre et à 4 pattes. Il doit apprendre à s'asseoir, se mettre debout seul, puis marcher sans être tenu par les bras. Pour accompagner son développement, vous pouvez lui donner des appuis corporels et stimuler son attention avec un objet ;
- le bébé a besoin d'être actif, de toucher, regarder, écouter, manipuler des objets de textures différentes pour découvrir son environnement qui est à adapter au fur et à mesure de son développement. Il a aussi besoin de grimper, monter et s'appuyer sur des objets/modules de différentes hauteurs ;
- des habits confortables et amples facilitent sa liberté de mouvement. Il est conseillé de laisser le bébé pieds nus le plus souvent possible pour lui permettre de mieux développer sa musculature, ses sens, sa posture et son équilibre ;
- il est nécessaire de le prendre dans les bras, de jouer avec lui, de le valoriser par le regard et la parole. Quand on porte le bébé, il est important de le soutenir sous le bassin pour favoriser une bonne posture.

Pour l'enfant plus grand, il est important de proposer des activités à plus ou moins forte dépense d'énergie, seul ou en groupe et dans des lieux variés. Vous pouvez :

- exploiter les activités à l'intérieur avec du matériel peu coûteux ou de récupération : se cacher, enjamber, contourner, monter et descendre les escaliers. Lors de ces activités, il faut rester attentifs au choix du matériel en respectant les normes de sécurité (se référer à la partie E: Matériel de jeux et bricolage) ;
- exploiter les activités à l'extérieur par tous les temps : courir, sauter, se balancer, glisser, jouer à s'attraper, pousser, tirer, lancer ;
- partager avec l'enfant des activités à forte dépense d'énergie et des jeux plus calmes : s'amuser, se détendre, jouer ensemble ;
- développer la perception du corps et la confiance en soi : chatouiller, masser, encourager l'enfant à être autonome ;
- favoriser les relations entre les enfants et les jeux avec ou sans matériel : imiter, créer ensemble, collaborer.

Les programmes SSEJ en lien avec la Promotion du mouvement :

Bouger • Jouer • Créer : programme de formation en lien avec la promotion du mouvement sur une année scolaire

Pour soutenir le développement des jeunes enfants, l'équipe de psychomotricité du SSEJ offre un programme de formation intitulé "Bouger • Jouer • Créer". Ce programme permet aux structures d'accueil de la petite enfance d'élaborer et de mettre en œuvre un projet de mouvement favorisant le développement psychomoteur des enfants en tenant compte de leurs besoins sur les plans moteur, affectif, cognitif et relationnel. Il se décline en 2 volets : 0 – 18 mois et 18 mois – 4 ans.

Ce programme favorise les échanges de pratiques professionnelles, les collaborations au sein des SAPE ainsi que le dialogue avec les parents.

Bases Bébés : une formation courte de 2 jours consécutifs.

Cette formation s'adresse aux équipes éducatives des SAPE du canton de Genève. Elle accueille le personnel travaillant l'année en cours dans le groupe des bébés et comprend deux journées consécutives.

Reprenant les fondamentaux du développement psychomoteur, cette formation a pour but (1) de mettre à jour les connaissances et compétences des équipes éducatives ; (2) de soutenir les pratiques auprès des bébés au quotidien ; (3) d'agir de manière précoce et efficace pour soutenir les prérequis à un développement psychomoteur harmonieux des bébés.

L'équipe de psychomotricité de l'Unité Alimentation Mouvement et Psychomotricité (UAMP) du SSEJ est à votre disposition pour tout conseil ou renseignement :
ssej.psychomotricite@etat.ge.ch. SSEJ • Rue des Glacis-de-Rive 11 • 1207 Genève SSEJ.

Pour des informations complémentaires, consulter les annexes :

- "Les objets à utiliser avec parcimonie ou à éviter"
- "Position des pieds et des jambes du jeune enfant, comment chausser mon enfant ?"

Et les références suivantes :

- Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de cinq ans : **www.who.int**
- Activité physique et santé du nourrisson, du tout-petit et de l'enfant d'âge préscolaire: **www.hepa.ch/Enfants en bas âge**
- Informations sur le rôle du mouvement dans le développement du tout petit (vidéo, conseils pédagogiques, dépliant) : **Le développement psychomoteur du bébé en vidéos | ge.ch**
- Recommandations et idées d'activités (inscrire "mouvement" dans la recherche : vidéos, dépliants) : **www.migesplus.ch**
- Développement de l'enfant et idées d'activités (dépliants à télécharger en 8 langues, vidéos) : **www.paprica.ch**
- Jeux et développement de l'enfant (vidéos, livres, articles) / Enfants et écrans (vidéos, affiches, livres) : **www.yapaka.be**

- Développement de l'enfant et idées de jeux par âge : **https://naitreetgrandir.com**
- Des vidéos (en 13 langues) et propositions d'activités pour les 0-4 ans : L'apprentissage chez les enfants de moins de 4 ans (enfants-4.ch)

A.4.1 L'utilisation du hamac en SAPE : bénéfices, risques et précautions

Les hamacs ne faisant pas l'unanimité dans la littérature, le SSEJ ne se prononce pas quant à leur présence dans les SAPE, mais rend attentif aux aspects sensori-moteurs positifs ainsi qu'aux précautions d'utilisation des hamacs en collectivité. Le choix final d'utiliser ces dispositifs revient entièrement à la SAPE.

Bénéfices et aspects sensori-moteurs du hamac :

Le hamac peut être utilisé lorsqu'un bébé est tendu ou pour calmer ses pleurs. Certains enfants arrivent à s'apaiser, se calmer et s'endormir dans tout type de situations alors que d'autres, au contraire, auront plus de mal à s'extraire du monde extérieur et à se détendre. Ceci peut entraîner une agitation tonico-motrice. Pour ce type d'enfant, la posture en flexion contenue par le tissu du hamac peut apporter relâchement et apaisement sur la base des stimulations sensorielles globales. Cette expérience pourra être progressivement intériorisée par l'enfant. Le hamac peut ainsi être considéré comme un étayage sensoriel transitoire pour permettre de réguler les états tonico-émotionnels et permettre d'acquérir de l'autonomie.

Le hamac stimule le sens du toucher sur une grande partie du corps, notamment à l'arrière et sur les côtés. Il favorise une posture enroulée avec les bras et les jambes en flexion sur le tronc. Cette posture permet au bébé de percevoir la globalité de son corps, de se centrer sur lui-même et de se détendre. Elle rappelle la position fœtale.

Les bercements doux et réguliers induits par le hamac stimulent également le sens de l'équilibre et apaisent le bébé.

Le hamac met en forme le corps de l'enfant et l'installe dans un état tonique qui lui procure des sensations proprioceptives (musculaires et articulaires) favorisant la perception de son corps. En parallèle, le hamac permet de diminuer l'intensité des stimulations visuelles et favorise ainsi l'apaisement.

Le hamac induit également une notion temporelle de cadence. En plus de favoriser la construction des représentations du corps dans l'espace, il offre une rythmicité à l'enfant.

La pluralité des stimulations sensorielles offerte par le hamac à travers le sens du toucher, de l'équilibre et de la proprioception, apporte des stimulations sensorielles globales. Les mouvements de bercements cadencés imprimés sur un corps enroulé et contenu par le tissu offrent une cohérence sensorielle apaisante et ressourçante car les sensations sont régulières et prédictibles.

Risques et précautions d'utilisation du hamac :

Afin de prévenir les risques d'étouffement et de chute les hamacs doivent être utilisés dans la salle de vie sous la surveillance d'un adulte. Le hamac doit être suspendu près du sol avec un point d'accroche sécurisé.

Il peut arriver que l'enfant s'endorme dans le hamac grâce aux bercements. Cela n'est pas un problème pour autant que ce ne soit pas systématique. L'apprentissage de l'autonomie de l'endormissement va être favorisée par un accompagnement individualisé, ce qui va permettre à l'enfant d'être indépendant pour s'endormir mais également pour enchainer les cycles de sommeil de façon autonome. (voir document d'orientation/de référence SSEJ A2.sommeil).

Durant les temps d'éveil, les expériences motrices du bébé sont favorisées par un espace d'exploration plus ouvert que dans un hamac. (Voir document d'orientation/de référence, A.4 Mouvement et activités psychomotrices).

Il est conseillé de choisir un hamac qui permette à l'enfant d'être dans une posture en flexion avec les genoux plus haut que le bassin, le corps bien contenu. Il ne serait pas bon pour l'enfant d'adopter une posture en extension pour se reposer.



Exemple de hamac à ne pas utiliser car les jambes de l'enfant pendent dans le vide à partir du haut des cuisses et ne permet pas la posture en flexion.



Exemple de hamac à utiliser car l'enfant est en position enroulée, ce qui favorise la détente et le regroupement.

B. PRINCIPES DE BASE : transmission des infections et prise en charge de l'enfant malade

B.1 Les agents infectieux et leur propagation

Les collectivités d'enfants constituent un cadre propice à la transmission des agents infectieux. On entend par agents infectieux les «microbes» de tous genres : virus, bactéries, parasites. Pour comprendre quelles sont les mesures efficaces pour limiter la propagation d'une maladie infectieuse, il est utile de rappeler les étapes nécessaires à la transmission d'un agent infectieux, c'est-à-dire d'un individu infecté à une personne non infectée (cf. tableau 1, ci-dessous).

En premier lieu, l'agent infectieux doit être excrété par la personne infectée à partir d'un site tel que le nez, la bouche, ou les selles. L'excrétion ne se produit pas à travers la peau (sauf en cas d'impétigo ou de varicelle).

Le transfert de l'agent peut se faire par l'air (gouttelettes, aérosol), par contact direct (mains), ou par contact indirect, par l'intermédiaire d'une surface (poignées de porte, jouets, sols).

Enfin, l'agent infectieux doit atteindre un site susceptible d'être infecté (en général les muqueuses: la bouche, le nez ou un œil). Un agent infectieux sur la peau d'une personne saine n'infecte pas cette personne.

Tableau 1 : Étapes nécessaires à la transmission d'un agent infectieux

Etape	Condition
Excrétion	L'agent infectieux doit être excrété par la personne infectée.
Transfert	L'agent infectieux doit être transféré à la personne saine.

Les sites d'excrétion des agents infectieux par un enfant malade sont bien connus. Les agents (virus, bactéries ou parasites) qui infectent le système digestif sont excrétés dans les selles. Ceux qui infectent le système respiratoire sont excrétés dans les sécrétions respiratoires (mucus du nez, gouttelettes de la salive ou des éternuements), mais pas dans les selles. Le virus cytomégalovirus est excrété dans la salive et dans les urines.

Tableau 2 : Conditions nécessaires à la transmission d'un agent infectieux

Agents infectieux	Véhicules (vecteurs)	Hôtes
Virus, bactéries, parasites, moisissures (présents dans les sécrétions, les selles, les urines, le sang, sur la peau, dans l'eau ou dans la terre)	Mains, bouche, nez (jouets, sucettes, poignées de portes, coussins à langer, pots, réducteurs, WC, sol) Air (gouttelettes en toussant, en éternuant)	Enfants Adultes (inoculation par contact avec les muqueuses, un œil, une blessure…)

Par exemple, la transmission d'un virus causant une gastro-entérite tel que le rotavirus, débute par l'excrétion du virus dans les selles diarrhéiques d'un enfant malade. Son transfert à une personne saine se produit par la contamination des mains, en changeant les couches de l'enfant. L'inoculation à un site susceptible se fait quand la personne saine met ses mains ou un objet contaminé dans sa bouche. Le virus est alors avalé, et infecte le tube digestif. La transmission par cette voie féco-orale peut être interrompue simplement en enlevant des mains le virus, en les lavant avec du savon et de l'eau ou en utilisant un désinfectant.

Comme second exemple, la transmission de virus respiratoires peut se faire soit directement par l'air expiré par la personne infectée et inhalé par une personne saine, soit par la contamination des mains de la personne malade et des objets l'environnant. Le transfert vers les mains d'une personne saine se fait lors d'un contact avec un objet ou une main contaminés. L'inoculation se produit si la personne saine se frotte le nez ou les yeux, déposant ainsi le virus sur la muqueuse. Cette auto-inoculation peut être interrompue en éliminant le virus des mains par lavage ou désinfection.

Ces exemples montrent qu'il est possible de prévenir dans une très grande mesure le transfert d'agents infectieux dans les structures d'accueil de la petite enfance par des mesures d'hygiène simples mais de première importance. Il s'agit en particulier du nettoyage et de la désinfection régulière des mains, des coussins à langer et des objets potentiellement souillés.

Pour des informations complémentaires, consulter la partie D "Mesures d'hygiène".

B.2 Mesures de prévention

En matière d'hygiène et de prévention de maladies transmissibles, le SSEJ et le SASAJ collaborent avec le Service du médecin cantonal (SMC) et le Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV).

Les directions des SAPE doivent se référer aux recommandations suivantes concernant les mesures de prévention à adopter au sein de leur structure.

Trois groupes de mesures efficaces peuvent être appliquées pour la prévention des maladies infectieuses transmissibles isolées ou des épidémies en collectivités d'enfants. Ce sont :

1° **les mesures d'hygiène ;**

2° **les vaccinations ;**

3° **et, dans certains cas, l'éviction de l'enfant de la collectivité.**

B.2.1 Mesures d'hygiène

Les mesures d'hygiène jouent un rôle essentiel pour la prévention des maladies transmissibles dans les collectivités d'enfants, et on ne saurait trop insister sur leur importance.

La mesure la plus importante pour la prévention de la transmission des infections est le lavage ou la désinfection des mains.

Des études réalisées en milieu hospitalier montrent que 80% des microbes se transmettent par les mains (rhume, grippe, gastro-entérite, bronchite…). L'amélioration de l'hygiène des mains a entraîné une réduction des maladies respiratoires de 21 %, et se laver les mains avec du savon peut réduire les risques de maladie diarrhéique de presque 50%.

De plus, le lavage ou la désinfection des mains protège les membres du personnel eux-mêmes et les autres membres de leur famille contre le risque d'infection. Il est également essentiel de laver régulièrement les mains des enfants.

Une mesure simple et efficace à mettre en place :

Le lavage des mains des enfants et des adultes et professionnels à l'arrivée dans la collectivité.

Les seuls produits nécessaires au quotidien dans les crèches ou les autres collectivités d'enfants sont **le savon et l'eau, ou une solution hydro-alcoolique (pour les professionnels uniquement).** Les mains doivent être désinfectées ou lavées à l'eau et au savon, **soigneusement et très fréquemment**, en particulier après tout acte pouvant les avoir mises en contact avec des objets, des jouets, des matières souillées ou des sécrétions, selles, lésions cutanées infectées. En cas d'épidémie, l'eau de Javel diluée est efficace pour la désinfection des jouets et des sols.

Ces mesures ainsi que d'autres mesures d'hygiène importantes, telles que le nettoyage et la désinfection des objets et surfaces, sont détaillées dans la partie D.

B.2.2 Vaccinations

Afin de protéger à la fois les individus et la collectivité – y compris les adultes **– la vaccination des enfants en bas âge est recommandée** pour toutes les maladies du plan de vaccination :

- la diphtérie ;
- le tétanos ;
- la coqueluche ;
- la poliomyélite ;
- la rougeole ;
- les oreillons ;
- la rubéole ;
- les infections à Haemophilus influenzae ;
- la méningite à méningocoques ;
- les infections à pneumocoques ;
- l'hépatite B ;
- la grippe saisonnière.

Les vaccins sont le **meilleur moyen de prévention** des maladies qui sont leurs cibles. Non seulement la vaccination protège directement les individus vaccinés, mais elle protège également **l'ensemble du groupe**, en limitant les possibilités de transmission de l'agent infectieux. Dans une collectivité d'enfants, le risque qu'un agent contagieux se transmette dépend directement de la proportion d'enfants qui sont vaccinés. Ainsi, un enfant vacciné contre la rougeole ou une autre maladie transmissible, contribue à protéger ses camarades contre cette maladie. Il est essentiel également que les adultes qui les accueillent soient vaccinés.

A l'inverse, **chaque enfant ou adulte non vacciné** augmente le risque de contamination des autres personnes de la collectivité.

Pour ces raisons, les professionnels-les de la petite enfance partagent avec les répondants médicaux des institutions (en particulier les infirmiers-ères du SSEJ) la responsabilité de s'assurer que les enfants soient correctement vaccinés, au moment de l'admission de l'enfant, puis régulièrement au cours de ses deux premières années.

Les mesures suivantes sont recommandées :

- **encourager vivement** les parents des enfants incomplètement vaccinés à compléter les vaccinations de leur enfant ;
- **informer** les parents réticents sur l'importance des vaccins et sur les risques que la non-vaccination de leur enfant ferait courir à celui-ci et aux autres enfants de la collectivité, en particulier les nourrissons et les enfants souffrant d'une déficience immunitaire ;

- selon l’article 28 de l’ordonnance fédérale sur les épidémies, "les structures d'accueil pour enfants veillent à ce que le représentant légal soit informé sur la rougeole, la vaccination contre la rougeole et les mesures que les autorités cantonales sont habilitées à prendre en cas de flambée de rougeole lorsque l'enfant intègre une structure d'accueil collectif ou commence l'école".

  En effet, les enfants ou les adultes non vaccinés qui ont été en contact avec un cas de rougeole devront subir une éviction de 3 semaines après le dernier contact ;
- **aviser** les parents des enfants incomplètement vaccinés lors de la survenue dans la collectivité d'un cas d'une maladie normalement couverte par les vaccins (cas de coqueluche ou d'oreillons par exemple), afin qu'ils puissent décider de retirer temporairement leur enfant ;
- **être** à jour soi-même avec les vaccinations recommandées.

Pour toute information, veuillez-vous adresser à l’infirmier-ère SSEJ.

Pour des informations complémentaires, consulter le site de :

- Vaccinations et prophylaxie, Office fédéral de la santé publique (OFSP) : **Vaccinations et prophylaxie**
- Brochure OFSP: **Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi? | Maladies et médecine**

Eviction de l'enfant de la collectivité

Les enfants en bas âge fréquentant des collectivités sont particulièrement **exposés** aux divers agents infectieux contagieux, par le fait qu'ils sont en contact avec un plus grand nombre d'autres enfants et d'adultes, ainsi que par la proximité des échanges entre enfants.

Par ailleurs, ils sont particulièrement **vulnérables**, car leurs mécanismes de défense ne sont pas encore pleinement développés et leur couverture vaccinale n'est pas complète. Ainsi, ils ont un risque plus élevé de faire **des complications** graves de la maladie.

Un petit nombre de maladies dont la contagion représente un enjeu important de santé publique exige une éviction selon des critères stricts, dépassant largement le cadre de l'institution. Il s'agit notamment de la rougeole, la coqueluche, la tuberculose pulmonaire de l'adulte, l'hépatite A, la méningite à méningocoque et certaines pandémies. Ces critères d'éviction sont définis au niveau fédéral et appliqués, le cas échéant adaptés, pour chaque canton sous la responsabilité du médecin cantonal. Ils concernent tant la personne malade que son entourage. Il faut informer le SSEJ au plus vite de la survenue de ces cas. La durée de l'éviction sera établie selon la contagiosité de la maladie et le traitement entrepris.

Dans le cas de nombreuses autres maladies transmissibles bénignes, le retrait de la collectivité de l'enfant (ou d'un membre du personnel) malade est un moyen de prévenir une épidémie. Effectivement, dans les structures d'accueil de la petite enfance, il est important de prendre des mesures ponctuelles d'éviction et d'hygiène afin de limiter la survenue d'épidémies pour les infections fréquentes et particulièrement contagieuses comme l'impétigo, la gale, les teignes, les gastro-entérites, les conjonctivites et la grippe saisonnière. Pour ces maladies, il est recommandé d'avertir le Service santé de l'enfance et de la jeunesse pour la mise en place des mesures nécessaires (mesures d'hygiène, courriers aux parents, éventuelle éviction). L'indication à des mesures est notifiée dans le tableau récapitulatif, et les mesures spécifiques sont détaillées dans la partie C "Prévention et prise en charge des maladies transmissibles".

L'éviction de l'enfant de l'institution se fait également si son état général est altéré et l'empêche de participer aux activités, ou si la maladie requiert l'application de mesures d'hygiène ou des soins plus importants que ceux que le personnel peut fournir sans compromettre la santé et la sécurité des autres enfants.

Néanmoins, l'exclusion des enfants malades n'a parfois qu'un impact mineur sur l'incidence d'infections chez les autres enfants, car l'enfant peut être contagieux avant que la maladie ne se déclare (varicelle par exemple), ou celle-ci peut survenir sans symptômes apparents, favorisant sa transmission avant le diagnostic et le traitement (hépatite A par exemple). Il est donc fréquent de transmettre la maladie à la fin de la période d'incubation, qui correspond à la période de multiplication des virus/bactéries entre le moment où l'enfant s'infecte et le début des symptômes.

Il est utile d'aborder avec les parents, au moment de l'inscription, l'éventualité d'un retrait temporaire de leur enfant de la collectivité, et de discuter des moyens de garde auxquels ils peuvent faire appel afin de trouver des solutions de dépannage.

Pour des informations complémentaires, consulter le site :

- Croix-Rouge genevoise "Service de garde d'enfants à domicile" : Enfants et jeunes | Croix-Rouge genevoise (croix-rouge-ge.ch)

B.3 Conduite à tenir en cas de maladie chez un enfant

B.3.1 Quand consulter un médecin en urgence ?

Un médecin doit être consulté rapidement dans les situations suivantes :

- Nourrisson de moins de 4 mois avec fièvre à 38°C ou plus.
- Enfant de plus de 4 mois avec fièvre à 38°C ou plus, durant plus de 3 jours ou avec un état général altéré.

Pour tout enfant qui :

- vomit plusieurs fois et ne garde aucun liquide ;
- n'a pas uriné de la journée et a la langue sèche ;
- présente plus de 5 épisodes de diarrhées/vomissements par jour ;
- présente des diarrhées ou vomissements persistants au-delà de 3 jours ;
- vomit en jet ;
- se plaint de douleurs abdominales aiguës ;
- a des selles ou vomissements avec du sang ou noirs ;
- a la nuque raide ou des maux de tête sévères ;
- respire vite au point de ne plus pouvoir jouer normalement.

Appeler la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU)144 pour :

- Tout enfant dont l'état est inquiétant (somnolence, prostration) ou se dégrade rapidement (apathie, pâleur).
- Tout enfant qui a de la peine à respirer, qui «cherche son air» et devient pâle ou bleu.
- Tout enfant qui convulse plus de 5 minutes ou pour la première fois.
- Tout enfant fébrile présentant une éruption soudaine de petits points violacés, sans rapport avec un traumatisme.

Après une chute ou un coup violent :

- Tout enfant qui ne pleure pas tout de suite, qui perd connaissance, qui est confus ou apathique.
- Tout enfant qui vomit.
- Tout enfant qui a un écoulement continu du nez.
- Tout enfant qui a mal au ventre.

B.3.2 Fièvre

La fièvre témoigne d'une réaction inflammatoire qui, chez l'enfant, est le plus souvent provoquée par une infection. La majorité de ces infections sont dues à des virus et ne présentent pas de caractère de gravité. Toutefois, certaines situations vont nécessiter une consultation médicale et un traitement. La fièvre est définie par une température corporelle dès 38°C.

Prendre la température :

Si un enfant semble chaud, présente des signes de fatigue, des diarrhées, vomissements, douleurs, ou changement de comportement, il est important de prendre sa température rectale, avec un thermomètre électronique (c'est actuellement le moyen le plus précis et le plus fiable).

Si la température ne peut pas être prise par voie rectale, la prendre par voie axillaire, en maintenant bien le thermomètre au creux de l'aisselle. Dans ce cas, ajouter 0.5 °C au résultat obtenu pour avoir la température de l'enfant.

En cas de fièvre, quand faut-il demander aux parents de consulter rapidement ?

- Pour tout nourrisson de moins de 4 mois présentant une fièvre de plus de 38°C : les signes pouvant faire suspecter une infection grave sont souvent discrets et la situation peut évoluer rapidement.
- Pour tout enfant présentant une température de plus de 38°C et
  - une modification du comportement : irritabilité, perte d'appétit, mauvaise succion au biberon, pleurs continus, pas d'intérêt pour le jeu ;
  - un changement de couleur (pâleur).

Que faire en cas de fièvre ?

Découvrir l'enfant, (le mettre en body et chaussettes), baisser la température ambiante (aérer, fermer temporairement le radiateur…), et lui donner à boire. Avertir les parents et avec leur accord, si la température est ≥ 38.5°C, administrer du paracétamol 100 à 125 mg sous forme sirop ou suppositoire (sauf si diarrhées) si l'enfant pèse moins de 10 kg et 200 à 250 mg s'il pèse plus de 10 kg.

Pour des informations complémentaires, consulter l'annexe :

- "Thermomètre"

B.3.3 Difficultés respiratoires, comment reconnaître les symptômes

Toute respiration difficile et sifflante nécessite des soins immédiats.
Dévêtir le torse de l'enfant pour observer sa respiration.

1. Reconnaître les signes de difficulté respiratoire

- observer s'il y a un effort pour respirer
  - creusement en dessus ou/et en-dessous du sternum à chaque respiration;
  - apparition des côtes à chaque respiration ;
  - battement des ailes du nez ;
  - essoufflement au repos ou en parlant.
- compter la respiration par minute
  - nourrisson : trop élevé si en-dessus de 50/minute ;
  - > 1 an : trop élevé si en-dessus de 40/minute ;
  - observer s'il y a des pauses.
- écouter la respiration
  - sifflements ;
  - gémissements.
- observer la couleur
  - pâleur, peau marbrée ;
  - coloration bleutée autour de la bouche ou plus étendue.
- observer l'état de l'enfant
  - épuisement, agitation, difficulté à s'alimenter.

2. Mesures à prendre selon les signes observés

Signes observés	Cause possible	Mesures
Etouffement et/ou toux soudaine / incessante	Possible corps étranger	Procédure corps étranger (uniquement si étouffement) Sans amélioration : 144
Toux aboyante (rauque) + Voix "cassée"	Possible faux croup	Air froid (sortir, bien habillé) Consultation rapide
Toux + Respiration sifflante	Possible bronchite obstructive	Administrer traitement si prescrit Sans amélioration : 144
Toux + Fièvre + Mauvais état général	Possible infection pulmonaire	Consultation rapide

Pour des informations complémentaires, consulter les liens suivants :

- **www.swiss-paediatrics.org**
- **www.monenfantestmalade.ch**
- **www.soinsdenosenfants.cps.ca**

C. PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

C.1 Tableaux récapitulatifs des mesures à prendre

TABLEAUX RECAPITULATIFS DES MESURES A PRENDRE POUR PREVENIR LES INFECTIONS ET LES EPIDEMIES DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Une maladie transmissible (ou infectieuse) ne devrait généralement pas empêcher l'accueil d'un enfant ou justifier son renvoi à la maison. Une éviction de la structure d'accueil de la petite enfance (SAPE) peut toutefois être obligatoire ou recommandée dans les situations décrites ci-dessous. Dans ce cas, le parent, ou le responsable légal, doit être informé que l'enfant présente des symptômes nécessitant l'éviction temporaire de l'institution.

1. MALADIES TRANSMISSIBLES A DECLARATION OBLIGATOIRE

L'enfant (ou le professionnel) présente une maladie contagieuse qui doit être obligatoirement déclarée et exige des mesures selon des critères stricts.

<table>
<tr><th>Maladie (liste non exhaustive)</th><th>Eviction</th><th>Démarche</th></tr>
<tr><td>Coqueluche*</td><td>Oui (si présence d'un nourrisson de moins de 6 mois)
Retour dès le 6ème jour après le début d'un traitement par antibiotique OU SANS ANTIBIOTIQUE, dès le 22ème jour suivant le début de la toux.</td><td rowspan="8">▪ Le-la directeur-trice signale sans délai par téléphone, l'enfant atteint de maladie contagieuse au SSEJ (infirmier-ère référent-e et si pas joignable, à la permanence SSEJ - 022 / 546 41 00), qui relaye l'information au médecin cantonal.

▪ Il-elle soutient le SSEJ pour identifier les personnes exposées et, au besoin, récolter leur carnet de vaccination (ou une copie).

▪ Il-elle applique les mesures de prévention transmises par le SSEJ et relaye les courriers d'information aux parents et/ou au personnel, afin qu'ils puissent contacter un médecin.

▪ Il-elle confirme au SSEJ que les courriers ont bien été transmis. Il signale sans délai au SSEJ toute mesure qui ne serait pas suivie.</td></tr>
<tr><td>Grippe saisonnière</td><td>Si accueil d'enfants de moins de 12 mois, éviction de l'enfant et du personnel touchés uniquement en cas de mise en évidence du virus. Retour dès la fin des symptômes pour l'enfant; sinon selon l'état général.</td></tr>
<tr><td>Hépatite A*</td><td>Oui, jusqu'à guérison clinique et disparition de l'ictère (jaunisse), soit au minimum 7 jours après le début des symptômes.</td></tr>
<tr><td>Maladie invasive à méningocoque * (ex. méningite)</td><td>Oui, jusqu'à la guérison clinique (enfants hospitalisés)</td></tr>
<tr><td>Rougeole*</td><td>Oui. Retour dès le 5ème jour après le début de l'éruption, et selon l'état général.</td></tr>
<tr><td>Rubéole*</td><td>Non</td></tr>
<tr><td>Tuberculose*</td><td>Oui selon avis médical spécialisé.</td></tr>
<tr><td>COVID-19 (SARS-CoV-2)</td><td>Les mesures sont basées sur les recommandations actuelles de l'OFSP; en raison de la situation dynamique, aucune spécification n'est actuellement faite dans ce document.</td><td>Sur décision du SMC, +/- mesures complémentaires</td></tr>
<tr><td colspan="3">* Des mesures de protection spécifiques pour les nourrissons et/ou les femmes enceintes et les personnes immuno-supprimées doivent être mises en place.
Pour les informations complémentaires, consulter le document de référence pour la petite enfance.</td></tr>
</table>

2. MALADIES TRANSMISSIBLES NECESSITANT DES MESURES SPECIFIQUES

L'enfant présente une maladie contagieuse qui entraine un risque d'épidémie au sein de la SAPE, et/ou l'état général de l'enfant est altéré et l'empêche de participer aux activités et/ou la maladie demande des soins plus importants que ceux que le personnel peut fournir sans compromettre la santé et la sécurité des autres enfants.

Maladie (liste non exhaustive)	**Eviction**	**Avertir l'infirmier-ère ou la permanence SSEJ**
Angine à streptocoque/scarlatine /stomatite	Non	Si ≥ 3 cas
Conjonctivite	Non	Si ≥ 3 cas
COVID-19 (SARS-CoV-2)	Les mesures sont basées sur les recommandations actuelles de l'OFSP; en raison de la situation dynamique, aucune spécification n'est actuellement faite dans ce document.	Sur décision du SMC, +/- mesures complémentaires
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	Oui - Pour un enfant : nécessaire si l'établissement n'est pas en mesure de faire respecter les mesures d'hygiène requises ; - Pour une personne adulte : souhaitable lorsque cette personne est chargée de prodiguer des soins à des enfants de moins de 6 mois. Retour après l'atténuation de la phase de diarrhée aiguë	Oui
Gale	Oui, retour 24 heures après le début du traitement ou après exclusion formelle du diagnostic.	Oui
Teigne	Oui, retour dès le début du traitement	Oui
Gastro-entérite	Non, sauf si augmentation marquée du nombre ou de la liquidité des selles (qui ne peuvent plus être contenues dans les langes), ou si ≥ 2 vomissements	Si ≥ 3 cas
Impétigo	Non. Retour selon l'état général de l'enfant	Non
Oreillons	Non. Retour selon l'état général de l'enfant	Non
Rubéole	Non. Retour selon l'état général de l'enfant	Oui
Varicelle	Non. Retour dès que l'état général le permet	Non

3. MALADIES OU AFFECTIONS TRANSMISSIBLES NE NECESSITANT PAS DE MESURE SPECIFIQUE :

Les maladies suivantes ne nécessitent ni déclaration, ni éviction, ni aucune autre mesure particulière (liste non exhaustive):
bronchite/laryngite, fièvre, gastro-entérite (si <3 cas), méningite à pneumocoque ou virale, molluscum contagiosum, mononucléose infectieuse, mycose cutanée, stomatite herpétique, verrue plantaire, hépatite B, oxyures, VIH/SIDA.

C.2 Infections digestives et du foie

C.2.1 Gastro-entérites

Les gastro-entérites sont des infections dues le plus souvent à des virus, mais parfois à des bactéries.

Incubation : 6 à 48 heures.

Symptômes : Le plus souvent d'apparition brutale : diarrhées (au moins 3 selles liquides en 24h), nausées, vomissements, douleurs abdominales, parfois fièvre, perte d'appétit.

La plupart du temps, guérison spontanée en quelques jours.

Complications : Les selles liquides et/ou vomissements répétés peuvent être la cause de déshydratation, en particulier chez les nourrissons et petits enfants.

Traitement : En cas de vomissement(s) : stopper l'alimentation et donner à boire régulièrement en petite quantité une boisson légèrement sucrée (ex : jus de pommes dilué moitié-moitié avec de l'eau) pendant 3 à 4 heures.
NB : l'allaitement maternel n'est jamais stoppé.

Au terme de ces 4 heures, en l'absence de vomissement l'alimentation normale peut être reprise (peu grasse et peu sucrée).
Si au contraire les vomissements perdurent ou s'intensifient, continuer à hydrater et appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.

En cas de diarrhées sans vomissements : Poursuivre l'allaitement et/ou l'alimentation. Renforcer l'hydratation habituelle en ajoutant un apport en boisson supplémentaire après chaque selle liquide.

En cas de fièvre, ne pas donner d'anti-inflammatoire car risque d'atteinte rénale en cas de déshydratation associée. En cas de besoin, préférer le paracétamol.

Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et consultent rapidement le pédiatre :
- Dans tous les cas si l'enfant a moins d'un an
- en cas de vomissement verdâtre, de présence de sang dans les selles
- en cas de fièvre associée aux vomissements et selles liquides
- en cas de signe de déshydratation*

Si l'enfant est difficilement réveillable, appeler le 144.

Transmission :	Par le contact avec les selles et occasionnellement les vomissements.
Risque pour le personnel :	Faible si on applique les mesures d'hygiène.
Prévention :	Les mesures les plus importantes sont la désinfection ou le lavage des mains des adultes et le lavage de celles des enfants à l'eau et au savon, le nettoyage et la désinfection des surfaces (coussins à langer, lunette et cuvette des WC). Si des pots individuels sont utilisés, ceux-ci doivent être lavés et désinfectés. Choisir des jeux qui n'encouragent pas le contact avec la bouche, les laver et les désinfecter (1x/j voir plus souvent dans les groupes des bébés). Exemple : supprimer la dinette au profit de gros ballons. Mettre des gants lors des changes, jeter les couches souillées dans un sac en plastique. Se laver les mains après retrait des gants. Lors de l'utilisation des crèmes de soins du siège, attention de ne pas contaminer la crème, ni le tube: préparer la quantité nécessaire sur un support propre avant le nettoyage du siège. N'utiliser que des linges, essuie-mains, lavettes à usage unique. ➢ Voir annexe "Mesures d'hygiène en période d'épidémie de gastro-entérite" Depuis début 2024, une vaccination contre le rotavirus est possible avant les 24 semaines de vie de l'enfant.
Éviction :	Lorsque les selles liquides sont incontrôlables (se répètent et ne peuvent plus être retenues dans les couches). Lorsque le personnel ne peut plus assurer l'hydratation adéquate de l'enfant, par exemple en cas de vomissements fréquents (cf chapitres B.2.3 et C.2.2) En cas d'altération de son état général. Remarque : En cas d'épidémie (3 cas ou plus), avertir l'infirmier-ère du SSEJ. ➢ Voir annexe "Epidémies : tableau pour l'enregistrement des épidémies"

*Signes de déshydratation :

- l'enfant est fatigué, refuse de jouer, reste couché ;
- ses yeux sont cernés ;
- sa bouche et sa langue sont sèches ;
- lorsqu'il pleure, il n'a plus de larmes ;
- il urine peu, sa couche est sèche;
- il présente des troubles de la conscience, confusion.

C.2.2 Hépatite A

L’hépatite A est une infection du foie due à un virus.

Incubation :	15 à 28 jours.
Symptômes :	Maladie généralement bénigne chez l'enfant, passe souvent inaperçue. Fatigue, inappétence, douleurs abdominales, parfois jaunisse.
Complications :	Guérison sans séquelle.
Traitement :	Pas de traitement spécifique. Régime parfois utile.
Transmission :	Le virus de l'hépatite A est excrété dans les selles. Il faut savoir que l'excrétion a lieu surtout durant les 7-10 jours qui précèdent l'apparition de la jaunisse (lorsque ce symptôme est présent), donc avant que le diagnostic soit posé. Par ailleurs, beaucoup d'enfants étant asymptomatiques, le diagnostic n'est jamais posé dans bon nombre de cas. L'enfant n'est plus contagieux 1 semaine après l'apparition des symptômes.
Risque pour le personnel :	Faible si les mesures d’hygiène sont respectées, mais circulation fréquente du virus (enfants asymptomatiques). La maladie étant plus sévère chez l’adulte, la vaccination du personnel est vivement recommandée.
Prévention :	Comme pour les gastro-entérites : renforcement des mesures d'hygiène, désinfection ou lavage des mains, désinfection des toilettes et coussins à langer, couches à jeter dans un sac plastique individuel. Usage unique pour les linges, lavettes, essuie-mains. Port de gants jetables par le personnel lors du change d'un enfant symptomatique. Informer le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse, référer les enfants et les adultes ayant eu un contact étroit avec le sujet malade à leur médecin traitant. En cas d'exposition au cas source remontant à moins de 7 jours, les enfants de plus de 12 mois et les adultes fréquentant le groupe devront recevoir une vaccination en l'absence d'immunité contre l'hépatite A.
Éviction :	Oui, pour tout adulte ou enfant en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois jusqu'à guérison clinique et disparition de l'ictère (jaunisse), soit au minimum 7 jours après le début des symptômes.

C.2.3 Hépatite B

L’hépatite B est une infection du foie due à un virus.

Incubation :	Plusieurs semaines à mois.
Symptômes :	Fatigue, perte d'appétit, nausées, douleurs abdominales, jaunisse. Souvent pas ou peu de symptômes chez l'enfant.
Complications :	Evolution vers une guérison, une hépatite fulminante létale ou une hépatite chronique pouvant conduire à une cirrhose du foie après des années.
Traitement :	Pas de traitement spécifique en cas d'hépatite aiguë. Traitements possibles dans certains cas chroniques.
Transmission :	Par le sang et par voie sexuelle. Le virus de l'hépatite B est concentré dans le sang et il survit au moins 24 h en dehors du corps humain. La transmission du virus de la mère à l’enfant peut se produire in utero mais survient le plus souvent par exposition aux liquides biologiques de la mère au moment de l’accouchement. Les nourrissons infectés n'ont généralement aucun symptôme mais sont à fort risque de présenter une infection chronique contagieuse. Pour prévenir cela, on administre dès les premières heures de vie des immunoglobulines (=anticorps) et un vaccin aux nouveau-nés de mères infectées.
Risque pour le personnel :	Se transmet rarement dans les collectivités d’enfants.
Prévention :	Veiller à appliquer les mesures recommandées lors de soins de blessures ou saignements. Voir partie D et l'annexe "Port de gants obligatoire". Il existe un vaccin efficace (3 doses pour une protection à vie).
Éviction :	Pas d'éviction sauf en cas d'hépatite aiguë (rare chez l'enfant), selon avis médical.

C.2.4 Hépatite C

L’hépatite C est une infection du foie due à un virus.

Incubation :	2 semaines à 6 mois.
Symptômes :	Comme pour l'hépatite B, mais moins sévères. Souvent asymptomatique.
Complications :	Evolution vers une guérison ou une hépatite chronique.
Traitement :	Antiviraux et autres traitements, selon avis médical.
Transmission :	Sang et voie sexuelle. La transmission verticale mère-enfant est très rare, mais reste le mode d'infection le plus fréquent chez l'enfant.
Risque pour le personnel :	Très faible dans les collectivités d’enfants.
Prévention :	Veiller à appliquer les mesures recommandées lors de soins de blessures ou saignements. ➢ Voir partie D et l'annexe "Port de gants obligatoire" Il n'existe pas de vaccin.
Éviction :	Pas d'éviction.

C.3 Infections buccales

C.3.1 Stomatites : maladie pieds-mains-bouche et Herpès

Les stomatites sont des lésions aphteuses dans la bouche dues à des virus**:** Coxsackie ou autre Entérovirus pour la maladie pieds-mains-bouche, Herpès simplex 1 (HSV-1) pour la stomatite herpétique.

Incubation :	Quelques jours.
Symptômes :	Lésions aphteuses douloureuses dans la bouche, parfois accompagnées de boutons/petites bulles sur la paume des mains, la plante des pieds et les fesses/cuisses (maladie pieds-mains-bouche) ou autour de la bouche (Herpès). Fièvre.
Complications :	En général, guérison spontanée en quelques jours. La complication la plus fréquente est la déshydratation, l'enfant refusant de boire et manger à cause des douleurs. En cas d'atteinte de l'état général ou de signe de déshydratation (voir partie B), appeler les parents pour qu'ils contactent le pédiatre. L'Herpès peut récidiver par la suite, par poussées localisées sur la peau du visage (pas dans la bouche), sous forme de bouquets de petites bulles.
Traitement :	Hydrater avec des liquides tièdes à froids. Spray ou liquides désinfectants et anesthésiants. Parfois, application de pommade ou lotion antivirale sur la peau lorsqu'il s'agit d'un Herpès (sur avis médical).
Transmission :	Stomatite : par la salive. Herpès cutané : par contact direct et prolongé avec les lésions.
Risque pour le personnel :	La maladie pieds-mains-bouche est rare chez l'adulte. L'Herpès est contagieux et se manifeste chez l'adulte par des lésions localisées sur la peau.
Prévention :	Désinfecter ce qui a été en contact avec la bouche ainsi que la vaisselle. Renforcer les mesures d'hygiène (désinfection ou lavage des mains). Avertir l'infirmier-ère SSEJ si plus de 3 cas, pour un renforcement des mesures d'hygiène. Herpès : couvrir les lésions au niveau de la peau.
Éviction :	Pas d'éviction.

C.4 Conjonctivites

La conjonctivite est une irritation ou une infection de la membrane (la conjonctive) qui recouvre l'œil et l'intérieur des paupières. Elle est causée par des bactéries, des virus ou une allergie.

Incubation :	Quelques jours si la cause est infectieuse.
Symptômes :	Démangeaisons, œil rouge, paupière(s) enflée(s), yeux collés au réveil, écoulement de l'œil (sécrétions aqueuses ou purulentes). En cas de conjonctivite infectieuse il est cliniquement extrêmement difficile de faire la différence entre une origine bactérienne ou virale. Seul le médecin peut juger de l'indication à un traitement ; ceci peut attendre la fin de la journée d'accueil.
Traitement :	Rinçages de l'œil infecté au sérum physiologique. Collyre ou pommade désinfectante, antibiotique ou anti-allergique selon avis médical.
Transmission :	Les conjonctivites sont très contagieuses : - par contact direct avec les sécrétions ou les larmes ; - par contact indirect avec un objet contaminé.
Risque pour le personnel :	Identique à celui des enfants.
Prévention :	Le respect des mesures d'hygiène est le meilleur moyen pour limiter l'épidémie. Nettoyage au sérum physiologique de chaque œil atteint chez l'enfant. Lavage soigneux des mains du personnel avant et après le soin des yeux. Lavage régulier des mains des enfants. Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant atteint. ➢ Se référer à la partie D "Mesures d'hygiène" Changer la literie.
Eviction :	Pas d'éviction systématique de l'enfant. Les mesures d'éviction n'ont qu'un effet très limité sur la propagation de l'infection. Néanmoins, si plus de 3 cas dans la SAPE, contacter l'infirmier-ère du SSEJ. Pour le confort de l'enfant, si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la conjonctivite n'est pas conseillée.

C.5 Parasitoses

C.5.1 Poux

Les poux (Pediculus capitis) sont des parasites des cheveux.

Symptômes :	Absents ou démangeaisons.
Traitement :	Seulement chez les enfants porteurs de poux (par peigne fin ou Dimeticone).
Transmission :	Par contact direct tête à tête. NB : les poux ne sautent pas, meurent en 48h hors du cuir chevelu.
Risque pour le personnel :	Identique à celui des enfants.
Prévention :	Pas de traitement préventif. Conseiller un contrôle de la tête de toutes les personnes de la famille si un membre est porteur de poux. Lorsqu'un enfant a des poux, remettre aux parents le flyer "Les poux sont de retour" à tous les enfants du groupe. Pas de recommandations particulières concernant le nettoyage de la literie, on évitera toutefois les jeux de coiffeur, de déguisements ou l'échange de chapeaux et casquettes.
Éviction :	Pas d'éviction si traitement entrepris.

Pour des informations complémentaires, se référer :

- **Dépliant** du SSEJ "Les poux sont de retour" et la **vidéo** "Savoir quoi faire si mon enfant a des poux" en différentes langues sont disponibles sous : **www.ge.ch**

C.5.2 Gale

La gale est une infection due à un parasite cutané (Sarcoptes scabiei) dont la femelle chemine sous la peau et y pond ses œufs.

Incubation :	De 2 à 6 semaines avant le début des démangeaisons.
Symptômes :	Éruption sous forme de petites bosses sur la peau et démangeaisons intenses surtout la nuit. Lésions de grattage.
Traitement :	Par voie orale ou application de pommade (pour les nourrissons).
Transmission :	Par contacts personnels proches et prolongés avec une personne atteinte et surtout par l'intermédiaire de vêtements, tissus et literies contaminés. Les sarcoptes de la gale ne restent pas sur des surfaces lisses.
Risque pour le personnel :	Identique à celui des enfants. Chez l'adulte les lésions se trouvent souvent au niveau des mains et entre les doigts.
Prévention :	Laver à 60°C le linge et la literie de l'enfant atteint employés pendant les 5 derniers jours. Laver à 60°C les housses des coussins et des matelas du coin repos. Ce qui ne peut être lavé, doit être enfermé dans un sac poubelle pendant 1 semaine. Le matériel (matelas, fauteuils, poussettes, sièges auto, tapis de jeux…) ne pouvant être lavé ni enfermé doit être traité par un spray anti-acarien (Sanytol®, Baygon vert ®, A Par®) : pulvériser à 20 cm de distance, puis laisser agir 30 minutes en quittant la pièce. Aérer abondamment, attendre au minimum 12 heures avant de réutiliser ce matériel. Les sèche-linges programmés en cycle chaud ou un appareil à vapeur très chaud (au moins 60°C) peuvent être utilisés. Éviter les échanges de lits, de draps, oreillers, vêtements. Surveiller la peau des enfants et adultes en contact (éruption ou grattage). Avertir le SSEJ qui vous transmettra un courrier pour les parents.
Éviction :	Retour 24 heures après le début du traitement ou après exclusion formelle du diagnostic.
Plus d'informations :	➢ **www.hug-ge.ch**

C.5.3 Oxyures

Les oxyures sont des parasites intestinaux (petits vers blancs) dont la femelle vient pondre ses œufs au bord de l'anus.

Incubation :	1 à 2 mois.
Symptômes :	Démangeaisons locales très intenses, surtout la nuit, provoquant un sommeil agité. L'enfant peut aussi être plus irritable.
Traitement :	Médicaments anti-parasitaires.
Transmission :	Par ingestion des œufs transmis par les doigts des enfants infectés ou par contact indirect (linge, literie, siège des toilettes). Les œufs peuvent vivre 15 à 20 jours dans l'environnement (poussière).
Risque pour le personnel :	Moindre en appliquant les mesures d'hygiène.
Prévention :	Mesures d'hygiène rigoureuses pour l'enfant et le personnel (lavage des mains). Couper court les ongles de l'enfant atteint et les lui laver à la brosse. Changer fréquemment ses sous-vêtements, les laver à 60°C. Pour prévenir la dispersion des œufs dans l'environnement, il convient d'isoler le sous-vêtement souillé dans un sac plastique. Désinfecter la lunette et la cuvette des WC que l'enfant utilise.
Éviction :	Pas d'éviction mais application des mesures préventives pendant une semaine après le début du traitement de l'enfant concerné.

C.6 Infections cutanées

C.6.1 Impétigo

Il s'agit d'une infection contagieuse, due à des bactéries (Staphylocoques, Streptocoques).

Symptômes :	Petites bulles remplies de pus sur fond rouge.
Traitement :	Antibiotiques en crème et/ou par voie orale.
Transmission :	Par contact direct avec les lésions et par les mains contaminées.
Risque pour le personnel :	Moindre en appliquant les mesures d'hygiène.
Prévention :	Couvrir les lésions avec un pansement lorsque cela est possible. Consultation médicale fortement recommandée. Désinfection ou lavage des mains après les soins. Désinfecter tout ce qui a été en contact avec l'enfant, y compris la vaisselle. Éviter les contacts proches et échanges de nourriture. Surveiller la peau des autres enfants. Avertir l'infirmier-ère du SSEJ si un deuxième cas se déclare dans la SAPE.
Éviction :	Pas d'éviction, retour selon l'état général de l'enfant.

C.6.2 Verrues et molluscum contagiosum

Les verrues et les molluscum sont dues à des virus.

Symptômes :	**Verrues** : lésions rondes et "cornées" siégeant souvent sur les mains, les pieds. **Molluscum** : lésions plus petites, couleur chair, parfois ombiliquées (creux central).
Traitement :	Lotions. Ablation par un dermatologue. Les molluscum disparaissent spontanément après quelques mois/années.
Transmission :	Par contact proche prolongé, par l'eau ou des objets tels que serviettes de bain.
Risque pour le personnel :	Faible.
Prévention :	Éviter les bains en commun. Couvrir les parties du corps qui peuvent l'être.
Éviction :	Pas d'éviction de la SAPE. Si les lésions sont bien localisées et recouvrables avec un pansement étanche, l'enfant peut participer aux jeux d'eau et aux activités dans la piscine intra-institutionnelle. Piscine publique autorisée.

C.6.3 Mycoses

Les mycoses sont des infections dues à des levures ou des champignons. Ces champignons sont inoffensifs et présents naturellement dans l'environnement et le corps, mais peuvent causer des infections chez les nourrissons à cause de leur système immunitaire encore immature.

C.6.4 Muguet

Le muguet buccal est la mycose la plus fréquente chez le petit enfant.

Symptômes :	Petites taches blanches dans la bouche.
Traitement :	Sur prescription médicale : suspension antimycotique à badigeonner dans la bouche et faire avaler à l'enfant.
Transmission :	Par contact direct avec l'objet contaminé : tétine, sucette.
Risque pour le personnel :	Inexistant en appliquant les mesures d'hygiène.
Prévention :	Éviter les échanges de sucettes. Désinfecter les tétines, sucettes, jouets contaminés et la vaisselle. Désinfection des mains des adultes, lavage régulier de celles des enfants. Les enfants en âge d'échanger les objets qu'ils mettent en bouche (jouets, sucettes) doivent être isolés jusqu`à ce que le traitement médical ait été entrepris.
Éviction :	Pas d'éviction.

C.6.5 Mycose du siège et des plis cutanés

Symptômes :	Lésions rouges et squameuses avec petits boutons sur la peau et dans les plis cutanés (où il y a macération). Parfois associées à un muguet buccal.
Traitement :	Utilisation d'un savon ou lotion nettoyante, si possible sans alcool et sans parfum. Toujours bien rincer à l'eau après nettoyage. Pommade ou crème antifongique sur prescription médicale.
Transmission :	Par contact direct avec les lésions.
Risque pour le personnel :	Inexistant en appliquant les mesures d'hygiène.
Prévention :	Hygiène, bien sécher la peau après la toilette : - lavettes et linges à usage unique ; - désinfecter les coussins à langer après chaque change d'un enfant atteint ; - désinfection ou lavage des mains après chaque soin; - lavage des mains de l'enfant après le change ; - port de gants.
Éviction :	Pas d'éviction.

C.6.6 Teigne ou Tinea capitis

La teigne est une infection due à un champignon, se manifestant sur le cuir chevelu (Tricophyton tonsurans) ou la peau (Tricophytum, Microsporum).

Incubation : 2 à 14 jours.

Symptômes : Sur le cuir chevelu : petits boutons laissant des croûtes comme des pellicules, cheveux cassants puis perte locale de cheveux.

Sur le reste du corps : éruption ronde ou en forme d'anneau, avec parfois des petites pellicules sur la peau.

Complications : Plaques d'alopécie (sans cheveux) permanentes.

Possibilité de fièvre et de ganglions en cas de complications infectieuses.

Traitement : Médicament antifongique par voie locale (crème) ou orale pendant 4 à 6 semaines.

Shampoing spécial en appoint.

Transmission : Par contact direct avec les lésions, avec des objets contaminés, (peigne, brosse, chapeau), des cheveux humains ou des poils d'animaux infectés.

Risque pour le personnel : Identique à celui des enfants.

Prévention : Traitement de la personne atteinte.

Recherche des sources possibles (animaux domestiques, contacts avec personnes atteintes).

Avertir l'infirmier-ère du SSEJ pour les courriers à envoyer aux parents, et pour l'identification et contrôle des personnes contacts (enfants et adultes) au sein de la SAPE :

- au moment de la découverte du cas primaire ;
- 4 semaines après la découverte du cas primaire ;
- à renouveler si nécessaire en cas de cas secondaire(s) (jusqu'à 4 semaines après le dernier cas positif).

Nettoyage à 60° de ce qui peut être lavé.

Nettoyage et désinfection des surfaces, en particulier les sols.

Aspirer ce qui ne peut pas être mouillé.

Nettoyage des objets ayant été en contact avec des cheveux infectés.

Éviter le partage entre enfants des peignes, brosses, chapeaux, casquettes, casques à vélo.

Éliminer les jeux de coiffure et de déguisement après les avoir nettoyé.

Changer les draps de lit et fourres de coussin toutes les semaines.

Vérifier l'installation du vestiaire (proximité des bonnets, écharpes).

Éviction : Oui, retour dès le début du traitement ou après exclusion formelle du diagnostic.

C.7 Infections graves pouvant être prévenues par un vaccin

La coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons sont des maladies hautement contagieuses et comportant un risque de complications graves. Pour ces raisons, l'éviction temporaire de l'enfant malade, pour la période pendant laquelle il est contagieux, peut être demandée.

Ces 4 maladies peuvent être prévenues efficacement par la vaccination, ce qui en limite le risque de propagation.

En cas de maladie contagieuse telles la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons, les mesures suivantes doivent être prises :

- vérifier auprès de la famille si le diagnostic est certifié par le médecin et si des tests ont été faits ;
- avertir sans délai l'infirmier-ère du SSEJ qui vous indiquera les mesures à prendre ;
- informer les parents et le personnel de la présence de la maladie dans la collectivité après concertation avec l'infirmier-ère SSEJ.

C.7.1 Coqueluche

La coqueluche est l'une des maladies les plus contagieuses chez l'homme. Elle peut être prévenue par un vaccin.

Elle est due à une bactérie qui se localise dans les voies respiratoires, pouvant mener à des complications graves, particulièrement chez les nourrissons qui ne sont pas encore suffisamment protégés par les premières doses de vaccin. Le risque de décès pour les nourrissons justifie une attitude particulièrement vigilante pour protéger les plus jeunes enfants en collectivité.

Incubation :	4 à 21 jours.
Symptômes :	Commence par un rhume et une toux grasse. Par la suite, la toux devient de plus en plus spasmodique, en longues quintes parfois incessantes. Lorsque l'enfant reprend sa respiration, il émet un son évoquant le chant du coq.
Complications :	Insuffisance respiratoire, manque d'oxygène, incapacité à s'alimenter, décès.
Traitement :	Antibiotiques (ils ont peu d'effet sur les symptômes, mais réduisent la période de contagiosité). Parfois une hospitalisation est nécessaire pour soutien respiratoire (apport d'oxygène) et alimentation.
Transmission :	Par les gouttelettes de salive. En l'absence de traitement, la période de contagiosité dure 3 semaines après le début de la toux. Lors de prise de traitement, la durée de contagiosité est réduite à 5 jours après le début du traitement antibiotique.
Risque pour le personnel :	Les adultes non vaccinés sont susceptibles d'être infectés et de transmettre la maladie. Contrairement à d'autres maladies, le fait d'avoir eu la coqueluche ne garantit pas une immunité durable, celle-ci se limitant en général à une dizaine d'années.
Prévention :	La vaccination comprend 6 doses (à 2 mois, 4 mois, 12 mois, puis une dose entre 4 et 7 ans, une autre entre 11 et 15 ans, et la dernière entre 25 et 29 ans). Par la suite, un rappel est recommandé pour les femmes à chaque grossesse et tous les 10 ans pour toute personne en contact étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois. En cas de coqueluche avérée chez un enfant ou un adulte de la SAPE, la direction doit avertir sans délai le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse qui, en collaboration avec le Service du médecin cantonal, prendra les mesures préventives nécessaires, notamment dans les institutions accueillant des nourrissons de moins de 6 mois.

Si un enfant de la crèche ou un adulte encadrant devait être en contact avec un cas de coqueluche avérée dans sa sphère privée, il est nécessaire d'avertir le SSEJ avant de revenir dans la structure d'accueil.

Éviction : Si l'enfant/adulte malade est dans un groupe accueillant des bébés de moins de 6 mois (ou lors de décloisonnement de groupe) il y aura:

- Eviction de l'enfant ou adulte malade jusqu'à 5 jours de traitement antibiotique (retour en crèche au 6ème jour).
- Eviction de 21 jours ordonnée par le service du médecin cantonal (retour dès le 22ème jour suivant le dernier contact avec le malade) pour les malades ou les contacts non vaccinés présentant une contre-indication au traitement.
- Eviction de 21 jours ordonnée par le service du médecin cantonal (retour dès le 22ème jour suivant le dernier contact avec le malade) pour les malades ou les contacts non vaccinés refusant le traitement.

Si dans le groupe de l'enfant malade il n'y a pas de bébés de moins de 6 mois (ni de contact avec ces derniers), il n'y a pas d'éviction de l'enfant ou adulte malade. Son état général conditionnera sa présence en crèche.

C.7.2 Rougeole

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse. Elle est due à un virus. Elle peut être prévenue par un vaccin. La rougeole peut avoir des conséquences très graves, pouvant aller jusqu'au décès. Cela justifie une attitude particulièrement vigilante pour protéger la collectivité, raison pour laquelle cette maladie fait l'objet d'une déclaration obligatoire.

Incubation :	7 à 18 jours.
Symptômes :	Fièvre associée au rhume et à la toux, puis apparition d'une conjonctivite et d'une éruption cutanée disséminée sur la peau.
Complications :	Elles touchent environ 1 personne sur 10. Le plus souvent il s'agit d'une otite moyenne aiguë ou une bronchopneumonie. Plus rarement une encéphalite (atteinte du cerveau) pouvant être responsable de séquelles à long terme, voire du décès.
Traitement :	Il n'existe pas de traitement spécifique. Médicaments contre la fièvre et traitement des complications.
Transmission :	Par les gouttelettes en suspension dans l'air. La maladie est contagieuse dès 4 jours **avant le début de l'éruption cutanée** et jusqu'à 4 jours après.
Risque pour le personnel :	Le risque de complications est majeur pour les enfants de moins de 12 mois, certains patients immunosupprimés, les personnes âgées et les femmes enceintes.
Prévention :	La vaccination contre la rougeole (combinée en Suisse avec celle des oreillons et de la rubéole) est recommandée pour tous les nourrissons à 9 et 12 mois (dès 6 mois en cas de risque accru de maladie). La vaccination est aussi recommandée aux enfants, aux adolescents et aux adultes qui sont nés après 1963 et qui ne sont pas encore vaccinés. En cas de rougeole avérée chez un enfant ou un adulte de la SAPE, la direction doit avertir sans délai le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse qui, en collaboration avec le Service du médecin cantonal, prendra les mesures préventives nécessaires, notamment dans les institutions accueillant des nourrissons de moins de 12 mois.
Éviction :	Jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée (retour au 5ème jour) et selon l'état de l'enfant. Les enfants ou adultes de la crèche non vaccinés qui ont été en contact avec un cas de rougeole devront respecter une éviction de 3 semaines après le dernier contact avec la personne contagieuse (retour au 22ème jour).

C.7.3 Oreillons

La maladie des oreillons est due à un virus.

Incubation :	14 à 24 jours.
Symptômes :	Tuméfaction douloureuse des glandes salivaires situées derrière la mâchoire. Peut ne survenir que d'un côté. Fièvre modérée.
Complications :	Méningite guérissant sans séquelles, surdité transitoire ou permanente, inflammation du pancréas.
Traitement :	Compresses locales, anti-inflammatoires, anti-douleurs.
Transmission :	Par les gouttelettes de salive. Contagieux déjà 2 jours avant le début de la maladie, jusqu'à 9 jours après.
Risque pour le personnel :	Adultes souvent immunisés (vaccin ROR, 2 doses). Chez l'adulte : Inflammation des testicules chez 20-30 % des hommes, très douloureuse et pouvant occasionnellement causer une stérilité. Inflammation des ovaires chez 5 % des femmes, sans répercussion sur la fertilité. En début de grossesse, les oreillons peuvent entraîner des fausses couches.
Prévention :	Hygiène habituelle. Vaccination. Les oreillons peuvent survenir même chez des enfants vaccinés; dans ces cas, les complications sont plus rares. Pas de mesures particulières en cas de survenue d'un cas dans une SAPE.
Éviction :	Selon l'état général de l'enfant.

C.7.4 Rubéole

La rubéole est une maladie très contagieuse, due à un virus.

Incubation :	14 à 21 jours.
Symptômes :	Les symptômes sont absents ou discrets : éruption fine sur tout le corps, rose-rouge, ganglions au niveau du cou, parfois conjonctivite.
Complications :	Chez la femme enceinte au 1ier trimestre : atteintes du fœtus (surdité, cécité, malformations cardiaques et neurologiques, retard mental) pouvant entraîner une fausse couche ou la mort du fœtus.
Traitement :	Aucun.
Transmission :	Par les gouttelettes de salive. Contagieux 7 jours avant le début des symptômes.
Risque pour le personnel :	Toutes les femmes en âge de procréer devraient être vaccinées. En cas de grossesse, consulter le gynécologue. ➢ Voir partie H "Santé du personnel".
Prévention :	Vaccination. Vérifier l'immunité à l'engagement. Avertir l'infirmier-ère SSEJ, la rubéole étant une maladie à déclaration obligatoire.
Éviction :	Selon l'état général de l'enfant.

C.8 Maladies contagieuses de la petite enfance

C.8.1 Varicelle

La varicelle est une maladie due au virus varicella–zoster (VZV). Ce virus est également responsable du zona (réactivation du virus au niveau de zones cutanées délimitées).

Incubation : 8 à 21 jours (varicelle).

Symptômes : Petites lésions bulleuses (vésicules) sur fond rouge disséminées sur le corps et le cuir chevelu (varicelle), ou localisées dans le territoire d'un nerf (zona) lors d'une réactivation du virus.

Fièvre modérée, démangeaisons, douleurs (zona).

Complications : Surinfection des lésions par des bactéries.

Méningite, encéphalite (infection du cerveau), pneumonies.

Faible risque de complications graves chez le jeune enfant.

Complications plus fréquentes et sévères chez l'adulte (pouvant entraîner le décès), justifiant une vaccination à l'adolescence pour toute personne n'ayant pas fait la varicelle dans l'enfance.

Chez la femme enceinte: risque accru de pneumonie et d'atteinte sévère du fœtus (mortalité élevée avant la 20ème semaine de grossesse et juste après la naissance).

Traitement : Badigeon local, antihistaminiques (contre les démangeaisons) et paracétamol en cas de fièvre.

Ne pas administrer d'Ibuprofène (Algifor®) en cas de varicelle, car des complications y sont associées.

NB : éviter l'exposition au soleil et les baignades jusqu'à guérison (lorsque toutes les croûtes sont tombées).

Ne pas appliquer de crème solaire mais au besoin prévoir des vêtements protégeant les parties exposées.

Transmission : Dans le cas de la varicelle, la contagiosité débute 2 jours avant l'apparition des lésions cutanées, par les gouttelettes en suspension dans l’air.

Ensuite, les lésions sont contagieuses jusqu'à ce qu'elles soient recouvertes d'une croûte.

Dans le cas du zona, seules les lésions de la peau sont contagieuses.

Risque pour le personnel :	Les adultes sont souvent immunisés (ont fait la varicelle dans l'enfance). Si tel n'est pas le cas, une vaccination est indiquée au vu de l'exposition en SAPE et des risques de complications. En cas de grossesse : voir partie H "Santé du personnel".
Prévention :	Hygiène habituelle, aérer les locaux. Informer les parents et les femmes enceintes afin qu'ils puissent prendre des mesures préventives si nécessaire. Seules les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes non immunes doivent être protégées par un éloignement temporaire et, selon les cas, par l'administration d'anticorps.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite. Les mesures d'exclusion n'empêchent pas la propagation de la maladie au sein de la collectivité.

C.8.2 Scarlatine

La scarlatine est une maladie due à une bactérie (Streptocoque du groupe A / Streptococcus pyogenes) responsable également d'angines.

Incubation :	2 à 5 jours.
Symptômes :	Angine, éruption cutanée très fine (comme du papier de verre au toucher) sur fond rouge, fièvre, pâleur autour de la bouche, langue «framboisée».
Complications :	En cas de retour de voyage, un traitement antibiotique est prescrit pour prévenir d'éventuelles complications au niveau des reins, des articulations et/ou du cœur (RAA= rhumatisme articulaire aigu). Ces complications ne surviennent pas avec les Streptocoques circulant en Suisse. Autres complications : abcès (collection de pus) au niveau des amygdales ou du cou. En cas d'abcès, un traitement antibiotique est prescrit.
Traitement :	Jusqu'en 2019, un traitement antibiotique était prescrit pour diminuer le risque de complications locales (abcès de l'amygdale par exemple) ou à distance (atteintes des reins, du cœur et des articulations). Depuis 2019, les recommandations suisses ne préconisent plus un traitement antibiotique, car les études ont montré que l'administration d'antibiotique ne prévient pas la survenue de complications pour les types de Streptocoques responsables d'angines et de scarlatine en Suisse.
Transmission :	Par les gouttelettes de salive.
Risque pour le personnel :	Identique à celui des enfants.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage, lavage régulier des mains des enfants. Éviter les jouets pouvant être mis à la bouche. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement. Avertir l'infirmier-ère SSEJ si plus de 3 cas, pour un renforcement des mesures d'hygiène.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.8.3 Roséole ou fièvre de 3 jours ou exanthème subit

La roséole est une infection virale (HHV-6) éruptive très fréquente chez les enfants âgés de 6 à 24 mois, survenant surtout au printemps ou en été.

Incubation :	5 à 15 jours.
Symptômes :	Fièvre assez élevée avec état général conservé pendant 3 à 5 jours, suivie lors de la disparition de la fièvre d'une éruption de taches rouges sur le visage et le tronc qui dure un à deux jours. L'infection est souvent asymptomatique, l'état général est bon. D'autres maladies virales se présentent avec les mêmes symptômes.
Traitement :	De la fièvre si température supérieure à 38,5°C.
Transmission :	Non démontrée, probablement par sécrétions respiratoires d'un proche asymptomatique. Faible contagiosité, pendant la phase fébrile. La maladie confère une immunité probablement permanente.
Risque pour le personnel :	Aucun.
Prévention :	Aucune mesure particulière. S'assurer qu'il ne s'agit pas d'une maladie éruptive contagieuse (rougeole, rubéole) nécessitant des mesures préventives (la séquence caractéristique de la roséole est la fièvre puis une éruption cutanée).
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.8.4 Cinquième maladie ou Mégalérythème

Le mégalérythème est une maladie due à un virus (Parvovirus B19).

Incubation :	4 à 20 jours.
Symptômes :	Fièvre, éruption prédominant au visage, surtout sur les joues, démangeaisons. Dans les cas plus sévères : toux, rhume, douleurs articulaires, maux de ventre. Pas de symptômes dans 50% des cas.
Complications :	Arthrite (adolescent, adulte). Encéphalite bénigne (rare). Rarement cause de fausse couche chez la femme enceinte : - pour les personnes non immunes qui la contracteraient lors d'une grossesse, il existe un risque de transmission au fœtus estimé de 17-33 %, sur lesquels le risque de complication grave est de 3%.
Traitement :	Médicaments contre la fièvre et les démangeaisons. Pas de traitement spécifique.
Transmission :	Par les gouttelettes de salive. Contagieux 1 à 2 jours avant le début des symptômes.
Risque pour le personnel :	La majorité des adultes ont des anticorps contre ce virus, suite à une exposition antérieure. Consulter le médecin en cas de contact lors d'une grossesse, le risque est faible et ne justifie pas un arrêt de travail. En cas de grossesse : voir partie H "Santé du personnel".
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage, lavage régulier des mains des enfants. Éviter les jouets pouvant être mis à la bouche. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement. Vérifier l'immunité contre le Parvovirus B19 avant une grossesse.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.8.5 Infection à cytomégalovirus (CMV)

L’infection à cytomégalovirus est une maladie due à un virus très répandu.

Incubation :	20 à 30 jours.
Symptômes :	Le plus souvent aucun symptôme. Parfois fièvre, éruption cutanée, gonflement des ganglions, maux de ventre.
Complications :	Aucune chez l'enfant sain. Atteinte de différents organes chez les personnes ayant un déficit immunitaire.
Traitement :	Médicament spécifique pour les personnes immuno-déprimées.
Transmission :	Contact avec les liquides biologiques (salive, urine). Les personnes infectées excrètent le virus pendant des mois.
Risque pour le personnel :	Virus circulant fréquemment dans les collectivités d’enfants. La majorité des adultes sont immuns contre cette maladie (par exposition antérieure). Si une femme enceinte contracte l'infection pour la première fois pendant la grossesse, il y a un risque d'infection du fœtus (30-50%), pouvant causer une surdité et des lésions cérébrales. Lors d'un cas déclaré en SAPE, les femmes enceintes doivent en informer leur gynécologue. En cas de grossesse : voir partie H "Santé du personnel".
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains. Sérologie utile (pour les femmes en âge de procréer) avant une grossesse.
Éviction :	Pas d'éviction.

C.8.6 Mononucléose infectieuse (EBV)

La mononucléose infectieuse est une maladie due au virus Epstein-Barr (EBV), atteignant divers organes.

Incubation :	4 à 7 semaines.
Symptômes :	Souvent pas de symptôme chez l'enfant d'âge préscolaire. Fièvre, fatigue, pharyngite (mal de gorge, douleur en avalant), gonflement des ganglions. Durée variable, une à deux semaines.
Complications :	Obstruction respiratoire (sur augmentation de taille des amygdales et ganglions), conjonctivite, méningo-encéphalite, complications sanguines (rares).
Traitement :	Aucun spécifique. Médicaments contre la fièvre, repos. Hospitalisation si complications.
Transmission :	Par contact intime avec la salive ou avec des objets contaminés par la salive. Par transfusion sanguine.
Risque pour le personnel :	Moindre en appliquant les mesures d'hygiène. La maladie permet de développer une immunité, mais le virus peut persister dans l'organisme et se réactiver.
Prévention :	Hygiène concernant les sécrétions oro-pharyngées, désinfection ou lavage des mains.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.9 Infections respiratoires

Les enfants en bas âge font en moyenne 5 à 10 infections par an. La plupart sont des infections respiratoires banales, sans gravité, d'origine virale.

L'incidence des infections respiratoires aiguës peut être diminuée chez les enfants en milieu d'accueil, par une application rigoureuse des mesures d'hygiène, en particulier la désinfection ou le lavage régulier des mains des adultes et le lavage de celles des enfants et après chaque mouchage, passage aux toilettes, change (voir partie D "Mesures d'hygiène").

Souvent, les enfants sécrètent des virus avant de paraître malades, et certains enfants infectés ne deviennent jamais malades. La plupart des enfants avec des infections virales respiratoires sécrètent des virus pendant au moins 5 à 8 jours **avant** la survenue des symptômes.

Il est donc peu probable que l'exclusion de l'enfant malade ait un impact sur la propagation du virus et ainsi la contamination des autres enfants. Dans ces cas, le risque de contagion pour le personnel est identique à celui des enfants, même si les adultes font souvent des maladies atténuées voire pas de maladie.

Protection des enfants à risque :

Le vaccin contre la grippe est recommandé pour les personnes travaillant avec des enfants asthmatiques ou des nourrissons présentant un risque de complications respiratoires (anciens prématurés, problème cardiaque ou pulmonaire…).

Les nourrissons de moins de 6 mois étant à risque de développer des complications graves de la coqueluche, le vaccin contre la coqueluche est fortement recommandé pour les personnes au contact de nourrissons de moins de 6 mois.

C.10 Infections des voies aériennes supérieures et oreilles

Le rhume, la pharyngite, la conjonctivite et l'otite sont souvent concomitantes, dues à un même virus respiratoire. On parle alors d'IVRS (infection des voies respiratoires supérieures), ou de rhino-pharyngite, rhino-conjonctivite.

Il existe des centaines de virus responsables de ces infections, raison pour laquelle les enfants ne sont pas immunisés et peuvent enchaîner ces infections durant un même hiver.

C.10.1 Rhume

Le rhume (rhinite) est une infection virale de la muqueuse nasale très courante chez l'enfant.

Incubation :	Entre 12 et 72 heures.
Symptômes :	Ecoulement nasal et obstruction.
Complications :	Le rhume peut se compliquer d'une otite moyenne aiguë ou d'une bronchite obstructive chez les enfants qui y sont sujets.
Traitement :	Sérum physiologique, mouchage régulier, soins de peau des narines irritées, gouttes décongestionnantes permettant un confort respiratoire à utiliser sur prescription et pour une courte durée (3-5 jours). En cas de complication, traitement spécifique prescrit par le médecin de l'enfant.
Transmission :	Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou indirect (mains ou objets contaminés) avec des sécrétions nasales. Contagiosité 24 heures avant et 5 jours après le début des symptômes.
Risque pour le personnel :	Pas de complications chez l'adulte, hormis pour les personnes sujettes aux sinusites.
Prévention :	Apprendre puis inviter l'enfant à se moucher quand il est suffisamment autonome, ou le moucher régulièrement. Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage. Si les mains sont souillées, les laver avant la désinfection. Lavage régulier des mains des enfants. Éviter les jouets pouvant être mis à la bouche. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement.
Éviction :	Pas d'éviction.

Pour des informations complémentaires, consulter l'annexe :

- "L'hygiène respiratoire chez le petit enfant"

C.10.2 Otite moyenne aiguë

L'otite moyenne aiguë est une infection virale ou bactérienne de l'oreille moyenne, fréquente chez le jeune enfant, souvent dans un contexte de rhume.

Symptômes : Douleur de l'oreille, l'enfant se frotte l'oreille, parfois fièvre, parfois écoulement.

Complications : Perforation du tympan, infections des structures adjacentes (mastoïdite, méningite…).

Traitement : Si l'enfant a plus de 12 mois, n'a pas de fièvre et est en bon état général, le médecin peut décider d'utiliser un traitement anti-inflammatoire et surveiller l'évolution.

Dans des cas particuliers (enfant de moins d'un an, otites à répétition, mauvais état général, otites sévères avec fièvre élevée ou tympan très rouge et bombé, complications…), des antibiotiques seront prescrits d'emblée par le pédiatre.

Transmission : L'otite n'est pas contagieuse.

Risque pour le personnel : Aucun.

Prévention : En cas de rhume concomitant : voir partie C10.1 "Rhume : traitement".

Ne pas donner de biberon en position couchée.

Il est possible d'utiliser du sérum physiologique en petite quantité pour rincer soigneusement et doucement le nez de l'enfant, mais sans l'usage de seringue et sans pression, pour éviter de refouler les sécrétions nasales du nez vers les tympans. Ensuite encourager l'enfant à bien se moucher.

Éviction : Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.10.3 Pharyngite

La pharyngite est une infection virale des muqueuses du pharynx (fond de gorge, amygdales).

Incubation :	1 à 14 jours.
Symptômes :	Mal de gorge, difficulté à avaler, rougeur du pharynx durant quelques jours (2–7). Rhume et fièvre souvent associés.
Complications :	Difficultés alimentaires à cause de la douleur. Bronchite obstructive lorsque le virus atteint les voies aériennes inférieures, chez les enfants sujets aux bronchites obstructives.
Traitement :	Hydratation, fébrifuges (paracétamol). Si l'enfant est en mauvais état général, n'arrive plus à s'alimenter ou boire, prévenir les parents pour qu'ils consultent le pédiatre. Si l'enfant a plus de 38,5°C, n'arrive pas à avaler sa salive, si son état se dégrade, s'il est pâle : appeler le 144 et le garder assis (il pourrait s'agir d'une épiglottite).
Risque pour le personnel :	Aucun.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage, lavage régulier des mains des enfants. Éviter les jouets pouvant être mis à la bouche. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.10.4 Angine et Herpangine

L'angine est une infection des amygdales, d'origine virale ou bactérienne (Streptocoque du groupe A / Streptococcus pyogènes).

A noter que jusqu'à 20% des enfants sont porteurs sains de Streptocoques au niveau du fond de gorge.

Incubation : 1 à 5 jours.

Symptômes : Fièvre souvent élevée, mal de gorge, difficulté à avaler, maux de tête, maux de ventre.

Lors d'une pharyngite ou angine virale, un rhume est souvent associé.

Lors d'une angine à Streptocoque, il n'y a pas d'autres manifestations que celles décrites ci-dessus.

Complications : Pas de complications des angines virales, hormis des difficultés alimentaires à cause de la douleur.

Dans certains cas, un abcès (collection de pus) peut se développer au niveau des amygdales ou du cou. En cas de difficultés alimentaires ou d'hydratation, ou en cas de baisse de l'état général, prévenir les parents pour qu'ils consultent le pédiatre. En cas d'abcès, un traitement antibiotique sera prescrit.

Traitement : Fébrifuges en cas de température supérieure à 38,5°C, hydratation.

Angines à Streptocoque : jusqu'en 2019, un traitement antibiotique était prescrit pour diminuer le risque de complications locales (abcès de l'amygdale par exemple) ou à distance (atteintes des reins, du cœur et des articulations).

Depuis 2019, les recommandations suisses ne préconisent plus un traitement antibiotique, car les études ont montré que l'administration d'antibiotique ne prévient pas la survenue de complications pour les types de Streptocoques responsables d'angines en Suisse. Néanmoins, en cas de retour de voyage, un traitement antibiotique est prescrit pour prévenir d'éventuelles complications au niveau des reins, des articulations et/ou du cœur (RAA=rhumatisme articulaire aigu). Ces complications ne surviennent pas avec les streptocoques circulant en Suisse.

Transmission : Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés).

L'angine bactérienne est contagieuse jusqu'à 24 heures après l'introduction du traitement antibiotique.

L'angine virale est contagieuse pendant les symptômes et peu avant ces derniers.

Risque pour le personnel :	Identique aux enfants.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin. Lavage régulier des mains des enfants. Désinfection des jouets. Avertir l'infirmier-ère SSEJ si plus de 3 cas, pour un renforcement des mesures d'hygiène.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite ou selon avis médical.

L'herpangine est un type particulier d'angine. Elle est due à un entérovirus (Coxsackie virus, Echovirus, Entérovirus). Elle s'observe chez les nourrissons et les enfants principalement de moins de 3 ans et pendant la période estivale.

Incubation :	3 à 7 jours.
Symptômes :	Angine caractérisée par la présence de vésicules aux niveau de la gorge, accompagnée de fièvre, voire de vomissement et d'une perte d'appétit.
Complications :	L'évolution est favorable dans la quasi-totalité des cas.
Traitement :	Symptomatique (hydratation, antipyrétiques, antalgiques).
Transmission :	Se fait par contact avec la salive, les sécrétions respiratoires, et les liquides contenus dans des vésicules en fond de gorge.
Risque pour le personnel :	Peu important, car les adultes sont souvent immunisés.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin. Lavage régulier des mains des enfants. Désinfection des jouets. Avertir l'infirmier-ère SSEJ si plus de 3 cas, pour un renforcement des mesures d'hygiène.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite ou selon avis médical.

C.10.5 Faux-croup

Le faux-croup est une infection virale (virus Parainfluenza) du larynx et des grandes voies aériennes (trachée, bronches).

Incubation :	1 à 10 jours.
Symptômes :	Voix rauque, toux aboyante, respiration bruyante, pouvant être associées à une difficulté respiratoire : l'enfant cherche son air, tirage des muscles du thorax ou du cou. Ces symptômes sont plus marqués la nuit, lors des pleurs ou lorsque l'enfant s'agite. La fièvre n'est pas toujours présente. Le faux-croup peut faire suite à un rhume, et dure en général 5-7 jours.
Complications :	Insuffisance respiratoire : les difficultés respiratoires peuvent s'aggraver rapidement, l'enfant s'épuise et peut devenir pâle/bleu.
Traitement :	Habiller chaudement l'enfant et le sortir durant 15 minutes : l'air froid et humide le soulagera. En l'absence d'amélioration, appeler les parents pour consulter le pédiatre. Au besoin, le médecin prescrira de la cortisone, en gouttes ou en comprimés, pour diminuer l'inflammation locale. S'il y a une aggravation des difficultés respiratoires ou une coloration bleue des lèvres : appeler le 144.
Transmission :	Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés).
Risque pour le personnel :	Aucun.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage. Lavage régulier des mains des enfants.
Éviction :	Pas d'éviction si l'état de l'enfant le permet et si les professionnels-les peuvent assurer la surveillance.

C.10.6 Epiglottite

L’épiglottite est une infection bactérienne de l'épiglotte devenue très rare depuis l’introduction de la vaccination contre l'Haemophilus influenzae B.

Symptômes : Apparition subite de fièvre, mal de gorge, importante difficulté à avaler (l’enfant bave), pâleur, mauvais état général.

Complications : Risque d’arrêt respiratoire par obstruction des voies respiratoires.

Traitement : Appeler le 144, garder l'enfant assis.

Hospitalisation pour antibiotiques et surveillance, intubation parfois nécessaire.

Transmission : Par les gouttelettes en suspension dans l’air ou par contact direct ou indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés).

Prévention : Vaccination des enfants (HIB).

Éviction : Selon avis médical.

C.10.7 Grippe saisonnière

La grippe est une infection virale (virus Influenza de différents types). L'épidémie débute en automne, pour se terminer au début du printemps.

Pendant l'épidémie de grippe, tout état grippal est considéré comme une grippe, même en l'absence de test diagnostic.

Incubation :	De 1 à 3 jours
Symptômes :	Fièvre élevée (39°C ou plus), douleurs musculaires, fatigue, maux de gorge, toux, parfois diarrhées et vomissements. Une grippe dure de 5 à 7 jours et guérit d'elle-même.
Complications :	Surinfection bactérienne des voies respiratoires (otite, bronchite, broncho-pneumonie). Grippe sévère chez les individus ayant des déficits immunitaires ou souffrant d'une affection respiratoire ou cardiaque.
Traitement :	Repos, hydratation, fébrifuges si température supérieure à 38.5°C (paracétamol). En cas de surinfection : antibiotiques prescrits par le médecin. Les antiviraux (médicaments efficaces contre le virus de la grippe) sont réservés aux enfants avec des maladies cardiaques ou pulmonaires sévères, avec un déficit immunitaire ou pour certaines formes de grippe sévères.
Transmission :	Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés). Le virus survit 5 minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions sèches, jusqu'à 48 h sur des objets inanimés. La grippe est contagieuse 24h avant et pendant la période symptomatique.
Risque pour le personnel :	Identique aux enfants. En cas de grossesse : pas de risque pour le fœtus, risque de fausse-couche en cas de forte fièvre.
Prévention :	La grippe saisonnière peut être prévenue par un vaccin. En raison des variations annuelles de types de virus, le vaccin est différent et à reconduire chaque automne. Il est indiqué pour les enfants présentant un risque particulier de complications (affection cardiaque ou respiratoire, immunosuppression) et pour les adultes s'occupant de ces enfants.

L'Office fédéral de la santé publique recommande la vaccination contre la grippe saisonnière au personnel des SAPE s'occupant de bébés de moins de 6 mois ou d'enfants présentant une maladie chronique.

Lors d'un cas de grippe chez un enfant ou un adulte :

Dans une SAPE accueillant des nourrissons de moins de 6 mois ou des enfants présentant une maladie chronique qui pourrait se compliquer en cas de grippe, le personnel non vacciné qui s'occupe de ces enfants doit porter un masque toute la journée.

Lorsque le port du masque est indiqué, le masque doit être de type chirurgical jetable, et doit être remplacé toutes les 2 heures.

Une aération régulière des locaux est importante.

La désinfection des mains des adultes et le lavage régulier de celles des enfants est essentielle, ainsi que l'application de mesures d'hygiène renforcées pour les jouets et le matériel.

Apprendre puis inviter l'enfant à se moucher quand il est suffisamment autonome, ou le moucher régulièrement.

Éviction : Si accueil d'enfants de moins de 12 mois, éviction de l'enfant et du personnel touchés uniquement en cas de mise en évidence du virus. Retour dès la fin des symptômes pour l'enfant; sinon selon l'état général. Voir annexe "Epidémies : tableau pour l'enregistrement des épidémies"

C.10.8 Covid 19

La maladie Covid-19 est due au SARS-CoV-2, qui appartient à la famille des coronavirus.

Transmission : Principalement par les gouttelettes salivaires par contact direct (transmission à proximité immédiate) et aérosols (transmissions sur de plus grandes distances) provenant d'une personne infectée (toux, éternuement, …), en particulier dans les espaces clos mal aérés. Par contact indirect, surfaces ou mains, sur lesquelles se trouvent des gouttelettes contenant des particules virales.

Incubation : les symptômes se développent en moyenne de 5 à 7 jours après contact avec la personne infectée, mais cette période peut s'étendre de 2 à 14 jours.

Contagiosité : 2 jours avant les premiers symptômes et jusqu'à 10 jours après les premiers symptômes.

Symptômes : Plus fréquents : toux, rhume, fièvre, grande fatigue, maux de tête et de gorge ainsi que douleurs musculaires, parfois une perte de l'odorat et/ou du goût.

Complications : La majorité des personnes avec symptômes légers, voire modérés, se rétablissent en quelques jours. Une forme grave de la maladie peut se développer chez certaines personnes vulnérables atteintes de maladies chroniques (affections des voies respiratoires, cancer, déficit immunitaire dû à une maladie ou à un traitement, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires, obésité) ainsi que chez les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes atteintes de trisomie 21.

Prévention : Vaccination contre le COVID-19 recommandée en automne/hiver pour certaines personnes vulnérables. Elle peut protéger contre une éventuelle forme grave de la maladie.

Recommandations générales de prévention pour se protéger des virus :

• Aération régulière des locaux

• Hygiène des mains

• Port du masque en cas de symptômes.

Si possible, toujours de bonne pratique: éviter les poignées de mains et les accolades, tousser ou éternuer dans le creux du coude, après usage jeter les mouchoirs en papier dans une poubelle et se laver soigneusement les mains ensuite.

Traitement : Symptomatique dans les formes avec symptômes légers à modérés (fébrifuges)

Formes compliquées : traitement(s) selon avis spécialisés.

Risque pour le personnel :	Prévenir les personnes à risque de complications (personnes vulnérables) avec qui la personne/l'enfant malade a été en contact (pendant les symptômes et jusqu'à 2 jours avant). Ces personnes doivent consulter leur médecin si elles développent à leur tour des symptômes. Si possible, ne pas rendre visite à une personne à risque de complications (au moins pendant les 5 à 7 jours qui suivent le début des symptômes).
Éviction :	Selon l'état général de l'enfant/adulte et avis médical.

C.11 Infections des voies aériennes inférieures

C.11.1 Bronchite, bronchite obstructive et asthme.

La bronchite est une infection généralement virale des bronches.

Les symptômes de la bronchite obstructive décrits ci-dessous sont souvent déclenchés chez le jeune enfant par une infection virale des voies aériennes supérieures (rhume, pharyngite…), et parfois par une irritation (tabac, froid) ou une allergie.

L'asthme est un diagnostic posé par le médecin lors de la répétition d'au moins trois épisodes de bronchite obstructive. Il nécessite un traitement médical spécifique.

Symptômes : Toux grasse, souvent associée à un rhume, fièvre possible.

La bronchite obstructive se manifeste par une respiration qui peut devenir sifflante, de la toux, des efforts respiratoires (tirage au niveau du cou ou entre les côtes) en raison d'un rétrécissement des bronches par gonflement de leur paroi (inflammation) et contraction (spasme).

Complications : Insuffisance respiratoire (besoin d'oxygène et de soutien respiratoire en milieu hospitalier).

Surinfection bactérienne (pneumonie bactérienne qui vient s'ajouter à une infection virale) : à évaluer par le médecin traitant.

- Voir partie B "Difficultés respiratoire, comment reconnaître les symptômes"

Traitement : Hydratation, sérum physiologique pour dégager le nez, fébrifuges si température supérieure à 38,5°C.

Les sirops pour la toux n'ont pas démontré leur efficacité chez l'enfant, et peuvent causer des complications (mort subite chez les nourrissons, surinfection bactérienne).

Si l'enfant est connu pour un problème de bronchite obstructive ou d'asthme, et qu'un traitement prescrit par un médecin a été transmis par les parents à la SAPE, l'administrer selon les recommandations qui devront être discutées préalablement avec les parents et l'infirmier-ère.

Demander au pédiatre de remplir une fiche de traitement.

Il s'agit en général d'un traitement bronchodilatateur ou de corticoïdes qui s'administre à l'aide d'une chambre d'inhalation.

- Se référer à l'annexe "Chambre d'inhalation Aerochamber, mode l'emploi et entretien".

En cas de difficulté respiratoire, appeler les parents pour qu'ils consultent rapidement ou administrer le traitement prescrit et avertir les parents.

En cas de difficulté respiratoire importante ou sans amélioration après l'administration du traitement, appeler le 144 et informer les parents.

Transmission : Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou

	indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés).
Risque pour le personnel :	Le personnel peut s'infecter et développer une légère infection des voies aériennes supérieures.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage. Lavage régulier des mains des enfants. Éviter les jouets pouvant être mis à la bouche. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement.
Éviction :	Pas d'éviction si l'état de l'enfant le permet et si les professionnel-les peuvent assurer la surveillance.

C.11.2 Bronchiolite

La bronchiolite est une infection virale aiguë des bronchioles (petites bronches), affectant environ 1/3 des enfants de moins de 3 ans (le plus souvent avant 2 ans). Elle est souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS, RSV en anglais), parfois à d'autres virus.

Elle survient surtout l'hiver et en début de printemps.

Incubation : 8 jours pour le VRS.

Symptômes : Au début, infection des voies aériennes supérieures (rhume, fièvre peu importante) avec une toux.

Ensuite, la toux et la fièvre s'accompagnent de difficultés respiratoires: respiration plus rapide, plus ou moins sifflante, tirage, agitation. Le nourrisson peut alors avoir des difficultés à boire et s'alimenter.

Devant ces signes, il faut consulter le pédiatre**.**

La phase aiguë de la maladie dure 3 à 7 jours, la guérison suit après 1 à 2 semaines.

Le VRS peut être détecté par un test rapide (effectué uniquement en milieu hospitalier).

Complications : Insuffisance respiratoire (besoin d'oxygène, soutien respiratoire), difficultés alimentaires en raison de l'essoufflement et de l'effort respiratoire.

Chez les nourrissons dont la santé est plus fragile (anciens prématurés, maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente,…), la bronchiolite peut conduire plus fréquemment à une insuffisance respiratoire.

Traitement : En cas d'atteinte légère : observation à la maison, hydratation par petites quantités, rarement broncho-dilatateurs (selon âge et récurrence, selon avis médical).

Si l'état de l'enfant le permet et que l'institution peut les assumer, ces traitements sont parfois réalisés en crèche.

En cas d'atteinte modérée à sévère : hospitalisation pour surveillance, oxygène, parfois traitement broncho-dilatateur, alimentation par sonde gastrique, rarement ventilation assistée.

Transmission : Par contact direct avec les sécrétions naso-pharyngées, ou par contact indirect par des objets souillés ou les mains.

Le virus respiratoire syncytial survit jusqu'à 8 heures sur des objets et 30 minutes sur les mains.

Il se propage facilement en collectivité.

La contagiosité débute un peu avant le début des symptômes, continue en général pendant 1 semaine, parfois jusqu'à 3-4 semaines.

On peut se réinfecter (l'infection ne confère pas d'immunité permanente).

Risque pour le personnel : Le personnel peut s'infecter et développer une légère infection des voies aériennes supérieures, mais pas une bronchiolite.

Prévention : Renforcer le lavage des mains des enfants, la désinfection de celles du personnel.

Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations.

Bien aérer les pièces.

Identifier les enfants plus vulnérables comme les anciens prématurés, les enfants connus pour une maladie cardiaque ou pulmonaire, et informer leurs parents.

Éviction : Pas d'éviction.

Éventuellement retrait d'enfants vulnérables, sur décision de leurs médecin et parents.

C.11.3 Broncho-pneumonie / Pneumonie

La pneumonie est une infection pulmonaire d'origine virale ou bactérienne. Chez les enfants de moins de 5 ans, plus de 80% des pneumonies sont dues à des virus. L'identification du germe responsable reste un défi non résolu dans la plupart des cas, raison pour laquelle les antibiotiques restent largement prescrits lors de suspicion de pneumonie.

Incubation :	Variable selon le micro-organisme, entre 1 jour et 3 semaines.
Symptômes :	Fièvre, toux, douleurs thoraciques, parfois maux de ventre, difficultés respiratoires, fatigue marquée, parfois mauvaise coloration.
Complications :	Besoin d'oxygène, insuffisance respiratoire, passage de la bactérie dans le sang entraînant une infection sévère.
Traitement :	Traitement antibiotique dans la majorité des cas. Hospitalisation selon la gravité pour surveillance, administration d'oxygène,…
Transmission :	Par les gouttelettes en suspension dans l'air ou par contact direct ou indirect avec des sécrétions nasales (mains ou objets contaminés).
Contagiosité :	Pendant les symptômes.
Risque pour le personnel :	Aucun.
Prévention :	Désinfection ou lavage des mains des adultes, après chaque soin et mouchage, lavage régulier des mains des enfants. Nettoyer et désinfecter les objets, jouets et surfaces en contact avec les mains ou les sécrétions selon les recommandations. Aérer régulièrement.
Éviction :	Pas d'éviction, sauf si l'état général de l'enfant le nécessite.

C.12 Tuberculose

La tuberculose est une infection due à une bactérie (bacille de Koch) atteignant les poumons ou d'autres organes (méninges, os, reins…).

Devenue rare en Suisse, cette maladie est encore répandue dans de nombreuses parties du monde : Europe de l'Est, Afrique, Amérique latine, Asie.

Symptômes :	Souvent pas ou peu de symptômes chez l'enfant. Toux chronique, fièvre, perte de poids, retard de croissance.
Complications :	Méningite (principalement chez le nourrisson et la personne âgée). Atteinte osseuse et de divers organes.
Traitement :	Antibiotiques spécifiques pendant plusieurs mois.
Transmission :	Par les expectorations, lors de contact proche et prolongé (personnes vivant sous le même toit ou enfants du même groupe). NB : il est tout à fait exceptionnel qu'un enfant soit contagieux. Il est lui-même généralement infecté par un adulte de son entourage.
Risque pour le personnel :	Comme pour les enfants, mais peu de risque d'être contaminé par un enfant.
Prévention :	Les enfants migrants de moins de 5 ans originaires des pays ou la prévalence de la tuberculose est élevée sont testés (test tuberculinique = Mantoux) chez leur pédiatre ou à l'hôpital, à leur arrivée en Suisse. En cas de maladie avérée : identification et contrôle, par test tuberculinique, des contacts directs (personnes vivant sous le même toit, adultes et enfants en contact proche, régulier et répété), sous la responsabilité du service du médecin cantonal. L'organisation se fait par le centre antituberculeux pour les proches (famille) et par le service de santé de l'enfance et de la jeunesse pour l'institution, ceci en collaboration avec les médecins traitants/pédiatres et l'hôpital. Les jeunes enfants ayant été en contact proche avec une personne malade devront recevoir un traitement antibiotique préventif pendant 2 mois jusqu'à ce qu'un 2ème test de contrôle soit effectué.

Vaccination : Le vaccin (BCG) protège les nourrissons contre les formes graves (la méningite et la forme disséminée, appelée tuberculose miliaire) et, dans une moindre mesure, contre les atteintes pulmonaires. Il est recommandé seulement pour les nouveau-nés et nourrissons de moins de 12 mois qui sont exposés à un risque de contagion (voyage de longue durée dans un pays à risque).

En Suisse, la vaccination généralisée a été abandonnée.

Cependant, les jeunes enfants provenant et se rendant fréquemment dans une zone d'endémie (Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du Sud) devraient être vaccinés.

Éviction : Selon avis médical spécialisé.

C.13 Méningites

La méningite est une infection virale ou bactérienne des méninges (enveloppes du cerveau et de la moelle épinière).

Incubation :	5 à 10 jours.
Symptômes :	Fièvre, vomissements, maux de tête, nuque raide, convulsions. Chez le nourrisson elle se manifeste par une hypotonie, apathie, irritabilité, ou un cri aigu.
Complications :	En cas de méningite bactérienne : surdité, séquelles neurologiques, décès en cas de traitement tardif.
Traitement :	Méningite bactérienne : antibiotiques (par voie veineuse). Méningite virale : pas de traitement, guérison spontanée (en général sans séquelle).
Transmission :	Par gouttelettes de salive lors d'un contact proche.
Risque pour le personnel :	Possible.
Prévention :	Les vaccins contre le pneumocoque (Streptocoque pneumoniae) et l'Haemophilus influenzae B sont recommandés pour les nourrissons et font partie des vaccinations recommandées de base en Suisse. Le vaccin MCV-ACWY contre 4 types de méningocoques (Neisseria meningitidis A, C, W et Y) est recommandé à l'âge de 2 ans, avec un rappel à l'adolescence. Le vaccin conjugué quadrivalent Menveo® aussi disponible sur le marché suisse. Ces vaccins font partie des vaccinations complémentaires, car le nombre de cas reste rare. En cas de méningite due à une bactérie appelée méningocoque : des antibiotiques seront administrés pendant 48 heures à l'entourage proche (prophylaxie post-expositionnelle) c'est-à-dire aux personnes vivant sous le même toit, aux adultes et enfants en contact proche, régulier et répété. Seules ces personnes en contact direct, et qui remonte à moins de 11 jours avec la personne malade, seront traitées. Une vaccination peut être recommandée selon le type de méningocoques. L'organisation se fait par l'hôpital pour les proches (famille) et par le service de santé de l'enfance et de la jeunesse en lien avec le service du médecin cantonal pour l'institution. La prescription des médicaments incombe au médecin traitant/pédiatre ou à l'hôpital.
Éviction :	Oui, jusqu'à guérison

C.14 Infection par le VIH /SIDA

L'infection par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) et SIDA (Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise) est une infection due à un virus qui affaiblit le système immunitaire et le rend incapable de lutter contre les infections.

Le VIH peut être de type 1 ou de type 2, c'est le VIH-1 qui est le plus fréquent à l'échelle mondiale.

Symptômes : Il existe une grande variété de manifestations cliniques allant de l'infection asymptomatique jusqu'à la forme la plus grave appelée SIDA.

Complications : En cas de SIDA : tendance aux infections, pneumonies, perte de poids, parfois atteinte cérébrale.

NB : Seuls les enfants ayant encore de bonnes fonctions immunitaires peuvent fréquenter une crèche.

Traitement : Thérapie antirétrovirale selon des critères cliniques et de laboratoire.

Actuellement l'infection par le VIH est incurable et dure toute la vie.

Transmission : Par contact avec le virus contenu dans du sang, des sécrétions génitales, ou tout liquide biologique teinté de sang.

Le contact du sang avec la peau saine n'est pas un mode de transmission.

Le sang doit être inoculé par voie percutanée (piqûre d'aiguille) ou être en contact avec une muqueuse (œil, nez, bouche) ou une plaie cutanée.

La contagiosité dure toute la vie, selon la virémie (= la concentration de virus dans le sang). Elle commence dès que le virus est détectable dans le sang, avec des fluctuations liées à l'évolution de la maladie et aux traitements.

En cas de contact avec le sang d'une personne porteuse du VIH : thérapie post-expositionnelle administrée le plus tôt possible, idéalement 2h après l'exposition, possible jusqu'à 72 heures après l'exposition.

Le VIH meurt rapidement à l'extérieur du corps humain et il est inactivé en moins de 2 heures à l'intérieur d'une seringue.

Transmission materno-infantile : Pour l'enfant, dans la majorité des cas, l'infection résulte de la transmission de la mère infectée à son enfant pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou après la naissance par l'allaitement. La transmission par le lait maternel d'une mère infectée à son enfant survient après plusieurs semaines d'allaitement, et reste rare. Le risque de transmission de la mère à l'enfant passe d'environ 25% à moins de 1% lorsque des traitements sont administrés à la mère et au nouveau-né. Actuellement, la transmission du VIH à un bébé par sa mère est extrêmement rare.

Risque pour le personnel :	Aucun, en appliquant les mesures préventives.
Prévention :	Veiller à appliquer les mesures recommandées lors de soins de blessures ou saignements. ➢ Voir partie D et annexe "Port de gants obligatoire" Lors de présence de sang, ces mesures sont à appliquer à tout enfant. Le personnel des SAPE n'est pas nécessairement informé que l'enfant est infecté par le VIH. De manière générale: informer les parents lors de maladies contagieuses dans la SAPE (varicelle, rougeole) afin qu'ils puissent prendre les mesures nécessaire en cas de déficit immunitaire.

C.15 Mesures de prévention et de prise en charge en cas de découverte d'une seringue abandonnée

Pour les mesures à prendre, consulter : **www.ge.ch/Mesures de prévention et de prise en charge en cas de découverte d'une seringue abandonnée**

D. MESURES D'HYGIENE

D.1 Mesures d'hygiène de base

D.1.1 Définitions du nettoyage et de la désinfection

- **Nettoyer :** enlever les salissures avec un détergent.
- **Désinfecter :** éliminer transitoirement les micro-organismes avec un désinfectant.

Dans les SAPE, il n'est pas nécessaire de tout désinfecter. Le nettoyage suffit dans la plupart des cas (linges, tables, sols…).

La **désinfection** est réservée aux cibles particulièrement en contact avec les micro-organismes et s'effectue **après le nettoyage** s'il y a souillure sur les mains, les objets, les sols…

D.1.2 Produits pour le nettoyage et la désinfection

Les produits de base pour les institutions de la petite enfance ont été sélectionnés selon des critères d'efficacité, de facilité d'usage, de coût et de sécurité pour la santé et l'environnement.

Tous ces produits doivent être achetés en Suisse et homologués par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le registre public des produits chimiques, garantissant leur efficacité et la sécurité pour la santé et l'environnement, consultable sur le site :

- Registre des produits chimiques: **RPC**

Pour toute question spécifique sur un produit, s'adresser au service du pharmacien cantonal, secteur des produits chimiques: Tél: 022 546 51 88
E-mail: pharmacienne.cantonale@etat.ge.ch

Détergents non désinfectants:

- ils doivent être homologués par l'OFSP dans le registre public des produits chimiques

- **Recommandations liste des produits de nettoyage CIEM**

Biocides (désinfectants):

- ils doivent être homologués par l'OFSP dans le registre public des produits chimiques

  Les biocides correspondant aux critères préalablement cités sont :

  - l'eau de Javel liquide à 2,49 %, en vente sur le marché suisse ;
  - la solution alcoolique à 70 % (éthanol avec ou sans propanol) sans aldéhyde, ni ammoniums quaternaires pour des raisons d'environnement et de risque allergique.

D.1.3 Utilisation des produits de nettoyage et de désinfection

Par l'équipe éducative

- au quotidien, nettoyage des surfaces ou objets salis avec un détergent non désinfectant, selon dosage et modalités définies par le fabricant ;
- au quotidien, nettoyage avec un détergent suivi d'une désinfection avec une solution alcoolique à 70% des petites surfaces qui ont été en contact avec des sécrétions ou des selles ;
- en cas d'épidémie, cette désinfection se fait systématiquement.

Par l'entreprise de nettoyage

- au quotidien, nettoyage général avec un détergent non désinfectant selon dosage et modalités définies par le fabricant ;
- en cas d'épidémie, désinfection des petites surfaces avec une solution alcoolique 70% après nettoyage si souillées. Les grandes surfaces sont lavées avec un détergent non désinfectant, **suivi d'un rinçage à l'eau** puis utilisation de Javel diluée à 1/10, éviter tout mélange de produits.

	Solution alcoolique 70%	Javel diluée
Lieux d'utilisation	Pour désinfecter les petites surfaces telles que coussins à langer, les lunettes de WC, les pots… Possibilité d'utiliser un produit à base d'eau oxygénée (peroxyde d'hydrogène) aussi efficace mais plus cher que la solution alcoolique.	Désinfectant en cas d'épidémie pour toutes les grandes surfaces (sols, …).
Modalités d'utilisation	Utiliser un chiffon imprégné ou utilisation par giclage, puis répartir sur toute la surface et laisser sécher.	Doit être utilisée avec une dilution 1:10, c'est-à-dire 1 volume de javel pour 9 volumes d'eau froide. Doit être utilisée après le rinçage à l'eau du détergent. Une fois diluée, elle se conserve 24 heures.
Stockage, précautions	Précautions pour le stockage : limiter les réserves à moins de 10 litres, récipient étiqueté et bien fermé, tenir à l'abri de sources de chaleur et du soleil (armoire).	Elle doit être stockée dans son emballage d'origine et se conserve 6 mois, vérifier la date de péremption.

Les produits doivent être par ailleurs stockés et utilisés hors de portée des enfants.

Pour des informations complémentaires, consulter :

- Communauté d'Intérêt Ecologie et Marché Suisse (CIEM), **Recommandations liste des produits de nettoyage CIEM**
- Pusch - l'environnement en pratique, **www.pusch.ch/Labels et normes**
- Le Guide des achats professionnels responsables, **www.achats-responsables.ch**
- Lavage des mains, l'OFSP, **Se laver les mains contribue à lutter contre les germes multirésistants**
- L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), registre des produits chimiques, **www.gate.bag.admin.ch/rpc**

D.1.4 Hygiène des mains

Les mains sont un vecteur important de transmission des infections.

L'hygiène des mains constitue la mesure de prévention la plus efficace à cet égard.

Produits pour la peau des enfants/adultes :

- savon liquide pour les mains ;
- savon liquide adapté aux soins du bébé : PH physiologique à 5,5, si possible sans parfum et sans alcool ;
- désinfectant pour les mains des adultes : solution hydro-alcoolique à 70% ou solution à base d'eau oxygénée contenant du peroxyde d'hydrogène 0.8%, de l'alcool à 35% (éthanol) et un produit de protection. Ces 2 options ont une efficacité égale.

Méthode : désinfection ou lavage doivent atteindre toutes les parties des mains : paumes, dos de la main, espaces interdigitaux, extrémités des doigts.

Pour le séchage, utiliser de préférence des essuie-mains papier/linge sur enrouleur. Hors période d'épidémie, il est possible d'utiliser un linge en tissu en le changeant 2 fois par jour.

Pour les adultes, 2 possibilités :

1) Le lavage avec un savon liquide, pendant 40 à 60 secondes, est nécessaire dans tous les cas si les mains sont souillées.
   Bien rincer les mains à l'eau froide ou tiède et bien les sécher.
2) La désinfection avec une solution hydro-alcoolique ou à base d'eau oxygénée (peroxyde d'hydrogène) + produit de protection en flacon. La désinfection s'effectue par friction pendant 20 secondes sur des mains sèches et non souillées. La désinfection permet un gain de temps et peut être utilisée lorsqu'il n'y a pas de point d'eau à proximité. Les flacons doivent être accessibles aux adultes uniquement.

La désinfection ou lavage doivent être réalisés :

- à l'arrivée et au départ de l'institution ;
- avant et après chaque soin (change, mouchage) ;
- avant et après les repas ;
- après un passage aux toilettes;
- après avoir enlevé les gants.

- Le port des gants est nécessaire pour les changes lors de diarrhées, vomissements et en cas d'épidémie de gastroentérite, ainsi que pour soigner des blessures.

Les ongles doivent être courts et soignés.

Pour les enfants :

- les enfants se lavent les mains en arrivant dans la collectivité ;
- Les enfants doivent apprendre très jeunes à se laver les mains avant les repas et après être allés aux toilettes, ou après des activités salissantes (sieste, sable, plein air, cuisine, pâte à modeler…).

Rendre l'enfant autonome dans ce domaine fait partie de l'éducation.

Pour les enfants, le lavage à l'eau et au savon liquide convient en toutes circonstances.

Les produits à base de désinfectant ne sont pas indiqués pour les mains des enfants.

Pour éviter tout risque de brûlure lors du lavage des mains des enfants, l'eau devrait être à une température de moins de 40°C au niveau du robinet.

L'éducation à la santé **"Promotion du lavage des mains en structure d'accueil de la petite enfance"** est disponible auprès de l'infirmier-ère SSEJ. Elle contient un dossier pédagogique destiné aux éducatrices et présentant différentes activités sur le lavage des mains à réaliser auprès des enfants.

Pour des informations complémentaires, consulter les annexes :

- "Lavage des mains" (affiche)
- "Se laver les mains = un plus pour la santé !"

Et la vidéo suivante :

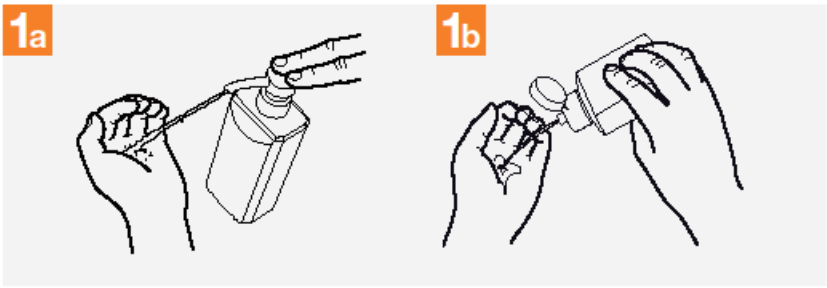
- "Voilà comment vous laver soigneusement les mains", Office fédéral de la santé publique, **Règles d'hygiène: lavage des mains**

La friction hydro-alcoolique
Comment ?

Utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains !
Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées.

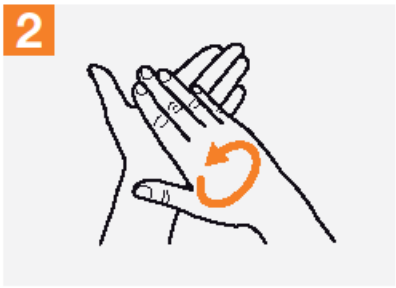
Durée de la procédure : 20-30 secondes

1a 1b



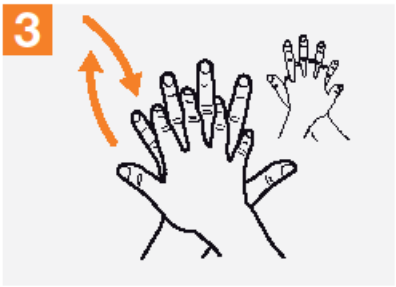
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

2



Paume contre paume par mouvement de rotation ;

3



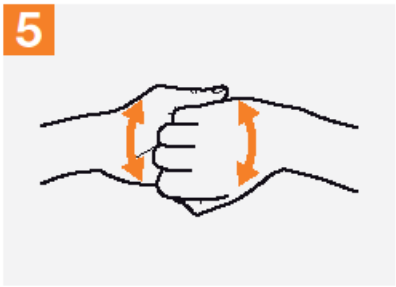
Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;

4



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;

5



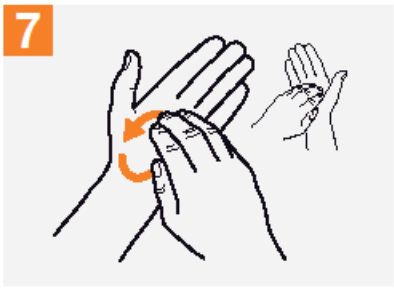
Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;

6



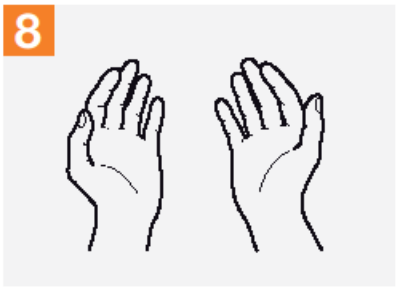
Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;

7



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice et versa ;

8



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.

Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.
L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

Révision : Mai 2009

D.2 Hygiène lors des soins

D.2.1 Soins du siège

Mettre sous l'enfant un linge individuel ou une protection à usage unique.

La lavette est utilisée pour le visage, les mains et le siège, et dans cet ordre uniquement.

Elle est changée à chaque usage.

La toilette du visage, si nécessaire, se fait en premier lieu, avant même d'enlever la couche de l'enfant tant que l'éducatrice a encore les mains fraîchement lavées.

Toilette du siège :

Laver à l'eau tiède, bien sécher en tamponnant et en insistant dans les plis cutanés, afin de prévenir la colonisation bactérienne et le risque de mycose.

En présence de selles, utiliser un savon à PH physiologique, rincer et sécher.

Il n'est pas recommandé d'utiliser au quotidien des lingettes pré-imprégnées (parfum, conservateurs) ou du liniment (chaux), qui peuvent être, entre autre, responsables d'irritations.

Le siège de la petite fille doit être lavé d'avant en arrière, le mouvement contraire risquant de faire pénétrer des matières fécales dans la vulve ou le méat urinaire et de provoquer ainsi des infections.

Cette règle est également observée quand on essuie une fillette aux toilettes.

Ne pas oublier de laver aussi les mains de l'enfant, après l'avoir changé, si elles ont été en contact avec le siège ou ses parties intimes.

Les couches doivent être changées chaque fois qu'elles sont mouillées ou souillées de selles, au minimum toutes les 4 heures.

Les couches jetables doivent être jetées dans une poubelle protégée d'un sac en plastique qui sera changé régulièrement.

Les couches lavables :

Les couches doivent être mises telles quelles dans un sac individuel fermé hermétiquement, ce sac doit ensuite être mis dans un 2ème contenant hermétique.

Pour des raisons d'hygiène et pour limiter les risques de contamination, la manipulation des selles n'est pas autorisée (pas de raclage de selles pour les jeter dans les WC).

Les couches lavables seront rendues aux parents en fin de journée.

Les pommades, les crèmes :

Les préparations à base d'oxyde de zinc (exemple : Oxyplastine^{R}) peuvent être appliquées en couche épaisse sur la partie lésée du siège du nourrisson ou du petit enfant.

Après chaque selle, il convient d'enlever l'excès de crème, de laver, de rincer, de bien sécher en tamponnant et d'appliquer une nouvelle couche de crème.

Les crèmes cicatrisantes contenant du Dexpanthenol (exemple Bepanthen^{R}), s'utilisent sur des peaux irritées et entamées sur demande des parents.

Elles doivent être appliquées en fine couche pour éviter la macération.

Sans amélioration de l'état cutané, ou en cas d'extension de l'irritation, une consultation chez le pédiatre est indiquée sous 2 à 3 jours pour exclure une surinfection ou une mycose, en particulier si les plis sont atteints.

L'application d'éosine peut être indiquée sur prescription médicale.

Dans tous les cas, il n'est pas recommandé d'associer deux crèmes ou traitements différents.

Liniment :

Qu'il soit acheté ou fait maison, il n'est pas recommandé pour le change quotidien des enfants.

Il n'a pas une action nettoyante comme le savon. L'eau de chaux qu'il contient est asséchante et exacerbe une peau irritée.

Huile d'amande douce :

De manière générale, elle n'est pas recommandée. Ce type de soins incombe aux parents et se fait au domicile.

L'équipe éducative ne doit pas appliquer de crèmes ou huiles (produits cosmétiques), sauf en cas de demande particulière des parents (p.ex. lors d'eczéma).

D.2.2 Érythème fessier

Le siège de l'enfant peut présenter un érythème fessier se manifestant par une rougeur de la peau pouvant s'aggraver, provoquer des douleurs et s'infecter.

L'irritation est causée par l'humidité des urines et l'acidité des selles diarrhéiques avec lesquelles la peau reste en contact prolongé dans une couche plastifiée empêchant l'évaporation.

Les bactéries contenues dans les selles ou sur la peau peuvent être à l'origine d'une infection sur une peau fragilisée, et des champignons (mycoses) peuvent se développer dans ce contexte de macération.

- Se référer à la partie C6.5 "Mycose du siège et des plis cutanés"

Afin de prévenir l'altération cutanée du siège de l'enfant, il convient d'augmenter la fréquence des changes et d'être rigoureux quant à la technique du soin de siège.

D.2.3 Soins du nez

Apprendre aux enfants à se moucher est important pour la prévention des affections ORL et respiratoires.

Le personnel se désinfecte ou se lave les mains chaque fois qu'il a mouché un enfant ou qu'il s'est mouché. Dans tous les cas, le lavage est nécessaire si les mains sont souillées.

Un mouchoir n'est utilisé qu'une fois, justifiant l'emploi de mouchoirs en papier ou papier WC très doux.

Des récipients sans couvercle sont disposés à portée de mains afin d'y jeter les mouchoirs sitôt après usage.

L'éducation à la santé **"Promotion de l'hygiène respiratoire en structure d'accueil de la petite enfance"** est disponible auprès de l'infirmier-ère SSEJ.

Elle contient un dossier pédagogique destiné aux équipes éducatives présentant différentes activités sur le mouchage à l'intention des enfants.

Pour des informations complémentaires, consulter l'annexe :

- "L'hygiène respiratoire chez le petit enfant"

D.2.4 Santé et soins des dents

L'hygiène bucco-dentaire dans la SAPE est encouragée par le SSEJ, si les circonstances s'y prêtent.

L'habitude de se brosser les dents peut être prise peu à peu par l'enfant à la crèche.

Il est important que le brossage ait lieu après le repas principal.

L'enfant se brosse seul les dents, sous la supervision de l'équipe éducative.

Mise en pratique :

Tout le matériel est individuel et doit être étiqueté au nom de l'enfant.

Par mesure d'hygiène, les brosses à dents ne doivent pas se toucher.

Rincer la brosse à dents après chaque usage, la laisser sécher à l'air libre, la tête vers le haut.

Les gobelets ou supports de brosses à dents sont rincés et séchés après chaque usage.

Laver ces derniers une fois par semaine au lave-vaisselle ou avec un produit à vaisselle.

Un dentifrice avec un dosage pour enfant de moins de 6 ans est préconisé, en évitant les saveurs fruitées.

Pour éviter que le même tube de dentifrice ne touche plusieurs brosses à dents, chaque enfant aura son propre tube. Dans le cas contraire, on pourra préparer des doses individuelles sur un support propre (assiette).

La World dental fédération (FDI) préconise de mettre la taille d'un grain de riz de dentifrice pour les enfants jusqu'à 3 ans puis la taille d'un petit pois.

L'adulte présent au moment du brossage des dents veille à ce qu'il n'y ait ni confusion, ni échange de brosses à dents entre les enfants ou trempage de la brosse à dents en fond de lavabo.

Constat de dents abimées par l'équipe éducative :

En tant que professionnel des SAPE, vous pouvez être amenés à constater un mauvais état dentaire des enfants que vous accueillez.

Vous avez un rôle d'information auprès des familles pour que des soins dentaires soient mis en route.

Les cabinets dentaires du Service dentaire scolaire reçoivent les enfants de 0-18 ans et sont formés pour prendre en charge les enfants en bas-âge. Les soins du SDS sont payants selon un barème établi en fonction du nombre d'enfants et du revenu des parents [1)].

Vous pouvez recourir à l'infirmière de référence de votre SAPE si besoin.

Pour plus d'informations, consulter :

- Brochure d'information de la Société suisse des médecins-dentiste SSO "Pour des dents de lait saines" (à commander gratuitement), **Shop - SSO.ch**
- Service de santé scolaire de l'Etat de Genève: **Dépistage et soins dentaires pour les enfants et les jeunes | ge.ch**
- [1)] Tarifs et réductions | ge.ch

D.2.5 Soins en cas de blessure et saignement

Afin de protéger les adultes encadrants, prévenir l'infection et favoriser la cicatrisation de la plaie, il faut :

- éviter tout contact direct avec la plaie ou le sang ;
- se désinfecter ou se laver les mains ;
- enfiler des gants à usage unique ;
- nettoyer la plaie à l'eau et au savon ;
- désinfecter la plaie du centre vers les bords avec une solution désinfectante aqueuse. Application possible d'une crème désinfectante et cicatrisante sur une plaie simple et superficielle (écorchure);
- recouvrir la plaie d'un pansement non adhérent ;
- les plaies graves doivent être montrées à un médecin (plaie au visage, yeux, articulations, parties intimes, morsure avec saignement, plaie profonde ou étendue, blessure avec une aiguille abandonnée…). Dans ce cas, ne pas appliquer de crème sur la plaie ;

- les objets et les surfaces souillées doivent être nettoyées et désinfectées en gardant les gants ;
- se laver les mains et les désinfecter.

Consulter l'annexe : "Port des gants obligatoire"

D.3 Hygiène et entretien du matériel

D.3.1 Biberons, tétines et sucettes

Lors de la préparation des biberons une hygiène rigoureuse est indispensable.

Les **biberons et tétines** doivent être lavés si possible au lave-vaisselle après chaque repas. En cas d'épidémie ou lorsque les biberons sont exceptionnellement préparés à l'avance, ils doivent être lavés puis désinfectés :

- par lavage au lave-vaisselle de type familial, à 60°C minimum et d'une durée de 20 minutes minimum, ou de type industriel à haute température et temps réduit ;
- par lavage avec produit vaisselle puis désinfection par ébullition (10 minutes pour les biberons, les bagues et les tétines) ;
- par lavage avec produit vaisselle puis trempage dans une solution désinfectante (pastilles stérilisantes) pendant 30 minutes, en respectant le mode d'emploi du produit choisi.

Les **sucettes** sont lavées à la main après chaque usage Lors des épidémies, elles sont désinfectées 1x/jour au minimum par ébullition pendant 3 minutes.

Le lave-vaisselle et le trempage avec une pastille désinfectante ne sont pas recommandés pour les sucettes, car de l'eau savonneuse ou contenant du désinfectant peut s'introduire à l'intérieur.

D.3.2 Coin repas

Les chaises hautes sont lavées après chaque usage avec un détergent usuel (plateau, assises) et intégralement une fois par jour.

Les tables et les petites chaises sont lavées à l'eau savonneuse après chaque usage.

Lors du nettoyage du sol, déposer les chaises sur les tables de manière à ce que les pieds des chaises ne touchent pas la table.

D.3.3 Objets de toilette

Les brosses et les peignes doivent être individuels et sont lavés une fois par mois avec de l'eau savonneuse.

D.3.4 Chambres d'inhalation

Les chambres d'inhalation pour les enfants présentant des problèmes respiratoires sont individuelles.

Les consignes de nettoyage diffèrent selon les modèles, se référer au mode d'emploi.

De manière générale, elles doivent être lavées une fois par semaine à l'eau savonneuse si utilisées.

Si le masque est souillé, le laver à l'eau et au savon après usage.

Pour la technique d'utilisation et des informations complémentaires, consulter l'annexe :

- "Chambres d'inhalation Aerochamber, mode d'emploi et entretien"

D.3.5 Linge de maison

Le linge de maison doit être lavé à 60°C au minimum.

Fréquence de changement des linges :

- linges individuels pour le change : 1 fois/jour ou si souillés après l'usage ;
- lavettes : après chaque usage ;
- les bavettes en tissu doivent être individuelles et placées dans des pochettes personnalisées, changées si elles sont souillées ou au minimum 2 fois par semaine.

D.3.6 Lits et matelas pour la sieste

Chez les bébés, les lits doivent être lavés à l'eau savonneuse au minimum une fois par mois.

La literie doit être individuelle et changée toutes les semaines pour un enfant à plein temps.

Si le lit est non individuel, il doit être lavé entre chaque enfant.

Chez les 1-4 ans, il n'est pas nécessaire que les matelas soient personnels, pour autant que chaque enfant ait sa propre literie.

Nous recommandons un sac par enfant où sont rangés drap housse, couverture et objets personnels.

Les matelas doivent être lavés 1 fois/mois, la literie 1 fois/15 jours.

D.3.7 Baby-relax

Le baby-relax est un objet pratique, en particulier en crèche.

Les baby-relax doivent être soit personnels, soit protégés d'un petit drap individuel, placé sous l'enfant et changé chaque jour et si souillé après chaque usage.

Les baby-relax doivent être lavés chaque semaine, ou plus si souillés.

D.3.8 Matelas de sol, coussins et "coin repos"

Chez les bébés et les petits, les matelas de sol sont lavés tous les jours, les housses de coussins changées 2 fois par semaine, plus si souillées.

Chez les plus grands, les matelas «coin-repos» et les housses de coussins sont lavés chaque mois, davantage si salis.

Le matelas et la table à langer sont lavés au minimum une fois par jour, et désinfectés après chaque période de change avec une solution alcoolique, à l'aide d'un chiffon imprégné, frotter puis laisser sécher.

En cas d'épidémie de gastro-entérite, désinfecter le matelas et la table à langer après chaque enfant.

Si les surfaces sont souillées, nettoyer avec un détergent usuel avant désinfection.

D.3.9 Pots et WC

Pot individuel : attribué à un enfant, lavé après chaque usage et désinfecté une fois par jour.

Pots non individuel : lavé et désinfecté après chaque usage.

Dans tous les cas, si les pots sont empilés, ne pas oublier de nettoyer et désinfecter également la partie inférieure.

WC : la lunette ou le rebord est lavé puis désinfecté avec un chiffon imprégné d'une solution alcoolique que l'on laisse sécher après chaque " séance WC". Si le WC est souillé après un enfant, le laver.

En cas d'épidémie de gastro-entérite, ajouter une désinfection après le lavage lors de chaque usage (WC et pots).

D.3.10 Sanitaires

Il est recommandé que le personnel chargé de l'entretien des locaux nettoie une fois par jour avec un détergent : lavabos, robinets, distributeurs de savon et papier, poubelles, cuvettes et rebords WC, chasse d'eau, surfaces de change.

En cas d'épidémie, il faut procéder à une désinfection après ce nettoyage.

- Se référer à l'annexe "Mesures d'hygiène en période d'épidémie de gastro-entérite".

Les eaux stagnantes sont propices à la formation et à la prolifération des bactéries comme les légionnelles. Après une interruption estivale de plusieurs semaines, il est recommandé de prendre les mesures préventives suivantes pour réduire les risques microbiologiques potentiels. Pour une remise en service des installations sanitaires d'eau potable et de douche, il est important d'ouvrir simultanément plusieurs robinets et de laisser couler l'eau chaude et froide entre 3 et 5 minutes Pour des informations complémentaires, se référer au Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV): 022 546 56 00 ou **Service de la consommation et des affaires vétérinaires | ge.ch**.

D.3.11 Entretien des sols et grandes surfaces

A l'âge où l'enfant joue au sol, il est indispensable que ce dernier soit très soigneusement lavé avec un détergent usuel tous les jours. Pour les personnes venant de l'extérieur, le port de babouches ou des chaussons en plastique à mettre par-dessus les chaussures est recommandé.

Pour les enfants en âge de marcher, les sols doivent être facilement lavables. Ils sont balayés au moins une fois par jour et lavés 2 fois par semaine.

Tous les sols des salles de bains, salles à manger, toilettes, doivent être lavés avec un détergent usuel quotidiennement.

A l'intérieur, il est important que l'équipe éducative porte des chaussures. Celles-ci doivent être réservées uniquement à leur activité professionnelle.

En période d'épidémie, les surfaces doivent être traitées de la manière suivante :

1° lavage avec un détergent usuel ;
2° rinçage à l'eau ;
3° désinfection (nous recommandons l'eau de javel diluée 1:10, soit 1 volume de Javel pour 9 volumes d'eau) ;
4° laisser sécher à l'air.

Le rinçage est indispensable en raison de l'incompatibilité entre de nombreux détergents et l'eau de Javel. Ce mélange neutralise l'effet désinfectant de l'eau de Javel, ou provoque une réaction chimique nocive.

Pour le revêtement des sols, les moquettes et les tapis posent plusieurs problèmes :

- risques d'allergies ;
- hygiène : entretien difficile ;
- sécurité (feu).

D.3.12 Poignées de portes, rampes d'escaliers, téléphones

Nettoyer chaque jour avec un détergent usuel ou eau savonneuse :

- les poignées de porte, les rampes d'escalier et les téléphones.

D.3.13 Vestiaires et casiers

Ils doivent être nettoyés une fois par mois à l'eau savonneuse ou détergent usuel.

D.3.14 Jouets et espace de jeux

Les jouets doivent être choisis en fonction de leurs possibilités d'entretien et de désinfection tout en respectant les normes de sécurité (se référer à la partie E7 "Environnement : matériel de jeux et de bricolage") :

- jouets que l'enfant peut porter à la bouche ;
- jouets en bois ou plastique lavables ;
- jouets en tissu qui supportent le lavage à la machine.

Modalité d'entretien :

Les jouets des bébés portés à la bouche doivent être lavés une fois par jour.

Dans les autres groupes d'âge où les enfants mettent encore beaucoup les jouets à la bouche, ceux-ci doivent être lavés au moins une fois par semaine, plus si souillés.

Les jouets en peluche ou tissu sont lavés à la machine.

Les jouets en plastique (par exemple : Duplo) peuvent être lavés dans un lave-vaisselle ou mis dans une housse dans un lave-linge, ceci une fois par mois.

Les jeux d'extérieur peuvent être lavés avec un jet par exemple. Le sable doit être recouvert d'un filet après usage, afin d'éviter qu'il ne soit souillé par des animaux et renouvelé au moins une fois par an.

En cas d'épidémie :

Jouets des bébés : lavage après chaque usage suivi d'une désinfection par "pastilles stérilisantes" selon mode d'emploi, ou solution alcoolique sans ammonium quaternaire à laisser sécher.

Autres jouets : lavés si souillés ou une fois par jour, puis désinfectés par trempage dans l'eau de Javel diluée 1:10 (soit 1 volume de Javel pour 9 volumes d'eau) pendant 30 min. puis rincés. Pour les jouets ne supportant pas la Javel, ils peuvent être giclés avec une solution alcoolique que l'on laisse sécher.

Piscines/pataugeoires sans système de renouvellement de l'eau

Les bassins ne comportant pas de système de filtration doivent être vidangés et rincés tous les jours.

Pour les bassins avec un système de filtration et renouvellement de l'eau, faire appel à une entreprise spécialisée.

Pour plus d'informations, se référer au :

- Exploiter des installations d'eaux de bain et/ou de douche **Bains publics: autocontrôle et analyses | ge.ch**
- Office cantonal de l'eau, Service de la planification de l'eau à Genève, téléphone 022 546 74 03
- Prévenir les risques de pollution liés à l'entretien des piscines familiales: **www.ge.ch/prevenir-risques-pollution-lies-entretien-piscines**

D.3.15 Tableau : fréquence du nettoyage et de la désinfection

Fréquence	Cible	Technique et Produits
Après chaque usage	Lavettes	Lavage en machine à 60°C
	Biberons, tétines	Lavage. En période d'épidémies, lavage et désinfection. Se référer au chapitre D.3.1.
	Sucettes	Les sucettes doivent être lavées à la main après chaque usage et désinfectées 1x/jour en période d'épidémie. Se référer au chapitre D.3.1.
	Hochets	Les hochets doivent être lavés à la main *
	Pots individuels	Nettoyage avec détergent* + 1x/j désinfection
	Pots non individuels	Nettoyage + désinfection
	Tables	Eau savonneuse *
Après chaque séance	Matelas à langer, lunettes ou rebords WC, réducteurs	Désinfection avec chiffon imbibé d'une solution alcoolique. Si souillés, lavage avec détergent puis désinfection *.
Chaque jour	Surface de change, WC, réducteurs, pot individuel, lavabos, robinets, distributeurs (savon – papier), poubelles	Nettoyage avec un détergent usuel *
	Linges individuels mis sur coussins à langer / baby-relax, si non souillés	Lavage en machine à 60° C
	Matelas sol bébés, baby-relax, chaises hautes	Lavage avec un détergent usuel *
	Sols chez les grands	Aspirés ou balayage humide *
	Sols chez les bébés et les petits Sols de salle à manger, lieu de sieste et salle de bain	Nettoyage avec un détergent usuel *
Chaque jour	Toutes les poignées de porte, rampes d'escaliers, lieux de vie (barrières) Téléphone Jouets bébés	Nettoyage avec un détergent usuel ou eau savonneuse *
2x/semaine	Sols chez les grands	Lavage avec un détergent usuel *

	Bavettes individuelles si non souillées, ni humides et rangées séparément Housses de coussins chez les bébés et les petits si non souillées	Lavage en machine à 60° C
Chaque semaine	Jouets susceptibles d'être mis en bouche (enfant >1 an)	Lavage en machine dans une housse ou au lave-vaisselle, à la mains avec de l'eau savonneuse *
	Gobelets à dents individuels, et support à brosse à dents	Si possible lave-vaisselle ou lavage à la main avec un produit pour la vaisselle, rincer, sécher
	La literie individuelle pour un enfant à plein-temps (0-1ans)	Lavage en machine à 60° C
Chaque 2 semaines	La literie individuelle pour un enfant à plein temps (1-4ans)	Lavage en machine à 60° C
Chaque mois	Jouets chez les grands	Lavage en machine ou au lave-vaisselle, à la main avec de l'eau savonneuse *
	Lits individuels des bébés Matelas des petits aux grands	Lavage à l'eau savonneuse *
	Housses coussins coin repos chez les grands	Lavage en machine à 60° C
	Brosses à cheveux et peignes individuels	Lavage à l'eau savonneuse
	Casiers personnels des vestiaires	Nettoyage à l'eau savonneuse ou détergent

***** En période d'épidémie :

Usage de l'eau de Javel diluée à 1/10, pour les sols, les grandes surfaces, et la cuvette des WC par application après nettoyage et rinçage; pour les jouets par trempage 30 minutes suivi d'un rinçage final.

Usage de la solution alcoolique 70° pour les pots, rebords, lunettes de WC et surfaces de change après le passage de chaque enfant.

E. ENVIRONNEMENT

E.1 Température des locaux

Hors situations exceptionnelles (grand froid/canicule) les températures de confort dans les locaux devraient être les suivantes:

En hiver: dans les pièces de vie entre 18-20°. Concernant le groupe des bébés, la température au sol devrait être à 20°minimum, car ils peuvent être posés au niveau du sol.

En été: dans les pièces de vie entre 20 et 28° pour une humidité relative entre 30 et 70%. Dans les pièces où dorment les bébés, une température légèrement inférieure serait idéale.

En cas de situations exceptionnelles (grand froid/canicule), les SAPE en accord avec leur employeur, mettent en œuvre les mesures nécessaires ou adaptées pour le confort et la sécurité de l'enfant (p. ex fermeture temporaire, adaptation des horaires, etc.). Le SSEJ n'est pas compétent sur ce type de décision.

E.1.1 En cas de forte chaleur

Une température ambiante élevée peut être pénible, et gêner les activités. Des conditions de forte chaleur peuvent mettre en danger la santé des enfants. La priorité va être de les hydrater et de les découvrir.

Signes de déshydratation de l'enfant :

- n'a pas uriné depuis plus de 8 heures
- pleure sans larmes
- a les yeux cernés
- est fatigué et hypotonique
- sa bouche et ses lèvres sont sèches et craquelées.

Attention les diarrhées et les vomissements sont des facteurs aggravants la déshydratation.

Points d'attention à l'intérieur des locaux :

Limiter la chaleur ambiante dans les locaux en descendant les stores, ouvrant les fenêtres et portes pour générer des courants d'air.

Laisser les fenêtres ouvertes tant que la température extérieure est inférieure à celle de la pièce. Privilégier les activités dans un local frais de la crèche.

Il est possible d'utiliser des ventilateurs (hors de portée des enfants). Pour une climatisation mobile, le canton de Genève est très restrictif concernant leur installation car ils sont très énergivores (**Climatisation de confort | ge.ch**). Pour toute question à ce sujet, veuillez contacter l'Office cantonal de l'énergie (OCEN).

Concernant les sorties, il est préférable de privilégier le matin ou la fin de la journée. Néanmoins, si les espaces sont surchauffés avec impossibilité d'aération, il est préférable de sortir dans un endroit ombragé – si possible aéré – même pendant les heures les plus chaudes.

Au cas où certains locaux présenteraient des baies vitrées avec des surfaces d'exposition, il est possible de les faire équiper avec des films anti-UV.

Dans les espaces extérieurs de la SAPE (cour, terrasse, jardin) :

Lorsque la température extérieure s'élève, s'assurer que les enfants soient dans des espaces ombragés (parasols, tentures) et aérés.

Rafraîchir les enfants en proposant des jeux d'eau (jet, pataugeoire…), rester attentif à la chaleur du sol et à la réverbération.

Pour les sorties : se référer au chapitre promenades.

En cas de canicule, consulter les liens suivants :

- Gestes de prévention en cas de fortes chaleurs | ge.ch
- Sur le plus long terme pour les institutions rencontrant des difficultés d'aération, les architectes ou l'Office cantonal de l'énergie (OCEN) peuvent être contactés au tél. +41 22 327 93 60 ou ocen@etat.ge.ch
- Certains types de climatisation sont soumis à autorisation cantonale, le site de l'OCEN peut être consulté pour des informations complémentaires : Rafraîchir ou climatiser un bâtiment **www.ge.ch**
- Écoles et structures d'accueil de la petite enfance | ge.ch.
- Trop chaud? | ge.ch le teaser d'annonce de la campagne & Il fait très chaud! | ge.ch & Trop chaud ? Conseils pour les nourrissons et les jeunes enfants | ge.ch
- Très chaud pour nous? Trop chaud pour eux! Kit de sensibilisation petite enfance | ge.ch (spécialement pour les enfants de 0-6 ans)

➢

E.1.2 En cas de grand froid

En cas de grand froid, l'aération doit être maintenue. Profiter pour cela des moments où les enfants ne sont pas dans les pièces. Si en raison du chauffage, l'air est trop sec (humidité <30%), il est envisageable d'utiliser un humidificateur (cf. E.1.4).

Pour les sorties, se référer au E.3.

En cas de grand froid, consulter le lien suivant :

- Recommandations en cas de grand froid | ge.ch

E.1.3 Aération

Le fait d'aérer toutes les heures quelques minutes les locaux dans lesquels vivent les enfants, permet un renouvellement de l'air et limite la circulation des microbes.

Il est bon de profiter de l'absence momentanée des enfants pour aérer plus longuement, notamment après l'usage d'une solution désinfectante à base d'alcool.

La sieste peut être aussi l'occasion d'une aération prolongée pour autant que les enfants soient bien couverts et l'atmosphère non polluée.

Penser à éviter les courants d'air.

Purificateurs d'air : Il faut se rappeler que les virus et les bactéries pathogènes pour l'organisme humain se transmettent par contact direct ou objets contaminés et ne se propagent pas au-delà d'une certaine limite dans l'espace aérien.

Ces appareils coûteux n'ont pas tous un effet sur les agents infectieux et ne remplacent en aucun cas les mesures d'hygiène de base, en particulier une aération régulière, ainsi que l'hygiène des mains des adultes et des enfants qui permettent de limiter la transmission des infections gastro-intestinales et respiratoires.

Produits désodorisants : dans les espaces fréquentés par les enfants, il est déconseillé d'utiliser des produits désodorisants, notamment à base d'huiles essentielles, que cela soit par vaporisateur, diffuseur ou tout autre moyen.

E.1.4 Humidification de l'air

L'usage d'un humidificateur n'est pas recommandé. En intérieur, l'air est souvent sec en raison du chauffage et un humidificateur peut être envisagé si le taux d'humidité ambiant est inférieur à 30%.

Il ne faut en aucun cas utiliser des humidificateurs sans connaître le taux effectif d'humidité de l'air à l'aide d'un hygromètre.

L'aération des locaux et un réglage adéquat du chauffage suffisent généralement à assurer le taux d'humidité requis.

Ces appareils doivent être entretenus de manière rigoureuse afin d'éviter une prolifération bactérienne.

Pour des informations complémentaires, consulter :

- Office fédéral de la santé publique (OFSP), rubrique humidificateurs : **OFSP Humidificateurs**

E.2 Eclairage des locaux

- Consulter l'annexe "Positionnement du SSEJ sur le choix des lampes à LED, dans les établissements scolaires et SAPE".

E.3 Promenades / Sorties

Les promenades sont bénéfiques à l'enfant. Elles favorisent le mouvement et lui permettent d'être en contact avec le monde extérieur et de diminuer les infections en hiver.

Aussi, cette occasion devrait lui être donnée quotidiennement.

Les sorties sont encouragées par tous les temps. Par mauvais temps ou froid extrême, elles peuvent être remplacées par un moment de jeu à l'intérieur, fenêtres grandes ouvertes et enfants habillés chaudement.

Par temps froid, les enfants doivent être habillés de façon adaptée (bonnet, gants, écharpe, veste chaude, …).

Par temps de brouillard, éviter les promenades le long des artères à grand trafic en raison de la pollution.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- Département du territoire et environnement, qualité de l'air:

  www.ge.ch/connaitre-qualite-air-geneve

  www.ge.ch/qualite-air

- OCEV - Service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants, Avenue de Sainte-Clotilde 23, 1205 Genève, tél. +41 22 388 80 40.

E.3.1 Prévention et protection solaire

Au printemps et en été, éviter les sorties en plein soleil entre 10h et 16h et rester autant que possible dans les endroits ombragés.

Prévoir des vêtements amples, légers et couvrants ainsi que des chapeaux/casquettes et lunettes de soleil.

Les nourrissons ne devraient pas être exposés au soleil en raison de leur sensibilité particulière aux rayons UV jusqu'à 2 ans.

Prévoir des boissons en suffisance et adapter les efforts physiques en fonction de la chaleur.

Indépendamment de la saison, en cas de fort ensoleillement, appliquer la crème solaire toutes les 2 heures, indice 50 de préférence minérale (physique) ou mixte, 30 minutes avant de sortir.

En principe, les crèmes solaires ne sont pas recommandées pour les enfants de moins de 1 an. En revanche, si l'exposition au soleil ne peut pas être évitée la crème solaire doit être appliquée.

L'éducation à la santé **"Promotion de la protection solaire des enfants en structure d'accueil de la petite enfance"** est disponible auprès de l'infirmier-ère SSEJ. Elle contient un dossier pédagogique destiné aux éducatrices et présentant différentes activités à l'intention des enfants, ainsi qu'une exposition destinée aux parents.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- Ligue genevoise contre le cancer "Comment protéger mon enfant du soleil" : **www.liguecancer.ch**
- L'indice de rayonnement est annoncé dans la presse locale ainsi que sur le site de Météo Suisse Index UV - MétéoSuisse (admin.ch)

E.3.2 Tiques

Les tiques sont des acariens parasites des animaux vertébrés. Elles se nourrissent du sang des mammifères et des oiseaux en s'accrochant à la peau.

Dans la campagne ou en forêt, les enfants pourraient être exposés à une piqûre de tique.

Les tiques sont particulièrement actives de mars à novembre. Elles vivent en dessous de 2000 mètres dans les forêts de feuillus dont les sous-bois sont riches en herbes, arbustes et buissons.

Maladies liées aux tiques :

Par piqûre elles peuvent transmettre essentiellement 2 maladies :

- **la borréliose** (maladie de Lyme) est une maladie bactérienne présente sur le canton de Genève ;
- **la méningo-encéphalite verno-estivale** (FSME ou méningo-encephalite à tique) est une maladie virale. En Suisse, elle est présente dans tous les cantons hormis le Tessin et Genève (données 2020).

Symptômes de la piqûre de tique :

La tique est visible à l'œil nu : point noir, en relief, pouvant se trouver sur tout le corps (fréquemment sur le cuir chevelu chez les enfants).

La présence de la tique est indolore, peut parfois démanger, mais passe le plus souvent inaperçue.

Dans le mois suivant une piqûre de tique : rougeur cutanée localisée et/ou des symptômes grippaux (fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires) évoquent la maladie de Lyme. Au-delà, d'autres signes peuvent apparaître, notamment des signes neurologiques (paralysie faciale, fatigue inhabituelle).

Complications de la piqûre de tique :

Infection au point de piqûre.

Borréliose (maladie de Lyme), 3 phases s'étalant sur plusieurs mois :

1° érythème migrant, signes généraux peu spécifiques (fatigue, maux de tête,…)

2° douleurs articulaires, troubles neurologiques, cardiaques

3° atteintes cutanées, articulaires, neurologiques

FSME :

Elle peut occasionner une méningite virale passagère ou, à un âge avancé, plus fréquemment une méningo-encéphalite.

Les enfants de moins de 5 ans ne sont pratiquement pas touchés.

Les moins de 16 ans ont des symptômes moins sévères que ceux des adultes et plus rarement des séquelles (0.5% des enfants malades contre 5% des adultes malades).

Traitement :

1° Oter la tique dès que possible :
- se munir d'une pince à pointes fines ou d'une pince (ou carte) à tique (disponible en pharmacie) ;
- saisir la tique au plus près de la peau pour saisir le rostre (gueule) de la tique ;
- exercer une traction lente et continue, perpendiculaire à la peau, jusqu'à ce que la tique se détache ;
- s'il est impossible de retirer le rostre facilement, le laisser en place pendant que la peau guérit ;
- ne pas appliquer de produits tels que benzine, huile, produit pour les ongles, etc.

2° Désinfecter la région de la piqûre.

3° Indiquer au parent qu'une tique a été ôtée, et leur donner la consigne de surveiller le point de piqûre durant les 4 semaines suivantes. Consulter leur médecin en cas de rougeur cutanée et/ou de symptômes grippaux (fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires).

4° Antibiotique en cas de maladie de Lyme.

Pas de traitement pour la FSME, vaccin recommandé pour les enfants de plus de 3 ans pour les régions concernées (possible dès l'âge de 1 an).

Risque pour le personnel :

Identique à celui des enfants.

L'Office fédéral de la santé publique recommande à toutes les personnes (dès l'âge de 3 ans) qui vivent ou séjournent dans des régions à risque de se faire vacciner pour se protéger de la FSME.

Cette vaccination est prise en charge par l'assurance maladie de base. En 2020 la Suisse est une région à risque en dehors du canton de Genève et du Tessin.

Prévention :

Promenade : il est conseillé de mettre aux enfants un couvre-chef, des chaussures fermées, des chaussettes sur le pantalon, des vêtements couvrants (pantalons longs, manches longues) de couleur claire pour repérer facilement les tiques.

Lors de promenade en forêt, rappeler aux parents de contrôler la peau de leur enfant au retour à domicile.

Les substances actives autorisées pour les répulsifs se différencient quant à leur tolérance cutanée et quant à l'utilisation possible chez les enfants en bas âge. Les produits contenant du DEET peuvent provoquer des allergies sur les peaux sensibles et chez les enfants de moins de 2 ans. Les substances actives "icaridine et citriodiol" ont une meilleure

tolérance cutanée pour un effet comparable à celui du DEET ; certains produits qui les contiennent sont autorisés pour les enfants dès l'âge d'un an. Appliquer de préférence ces produits sur les vêtements. Ces sprays agissent quelques heures, aucun ne peut garantir l'absence de piqûre.

Eviction : Pas d'éviction.

Pour plus d'informations, consulter :

- le site de l'OFSP : **Maladies transmises par les tiques**

E.3.3 Chenilles processionnaires

Chaque année, les chenilles processionnaires du pin et du chêne (thaumetopoea processionnea L.) provoquent des irritations cutanées dans la population quand leurs poils urticariants se dispersent (aux pieds des arbres), et au moment où elles quittent leurs nids.

Cette période peut se prolonger en l'absence de pluie et avec la chaleur. Le laps de temps de métamorphose de la larve à la chenille peut varier d'une année à l'autre.

Symptômes : Boutons, plaques rouges de type urticaire. Forte démangeaison.
Au niveau des muqueuses et des yeux parfois des lésions irritatives sévères peuvent apparaître.

Traitement : Antihistaminique (=anti-allergique), ou selon avis médical.

Prévention : Eviter de se tenir au pied des chênes et des pins.
Il est difficile de lutter contre les chenilles processionnaires mais il est possible d'utiliser des traitements (biologiques) avant l'éclosion.
Il faut s'adresser au service des espaces verts des communes si l'on remarque des nids ou des chenilles processionnaires.

E.3.4 Pollens et Piqûres (abeilles, guêpes)

Enfants allergiques aux piqûres d'hyménoptères (abeilles, guêpes) ou aux pollens s'assurer auprès des parents des mesures à prendre en cas de manifestations allergiques et en informer l'infirmier-ère pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Prendre le PAI et les médicaments d'urgence de l'enfant lors des sorties.

Une information actualisée sur les pollens présents dans l'air est donnée par Météo suisse, consultable sur le site :

- Pollen et allergie - Suche (pollenundallergie.ch)

Soins en cas de piqûres, enlever délicatement le dard avec une carte de crédit. Attention de ne pas pousser plus à l'intérieur le dard qui contient le venin.

Lors de l'utilisation d'une carte de crédit, appliquer la carte à 2-3 cm de la piqûre et ramener la carte vers la lésion en appuyant afin d'éjecter le dard.

Désinfecter la plaie, mettre le traitement de Parapic® et appliquer du froid. Surveiller l'enfant afin de pouvoir détecter des signes l'allergies (cf. chapitre F2).

Si la piqûre est localisée dans la bouche ou s'il y a plusieurs piqûres sur l'enfant, appeler immédiatement le 144.

E.3.5 Transport

En cas de transport en voiture, les parents doivent donner leur accord écrit. Les enfants doivent être placés dans des dispositifs de retenue adaptés à leur âge.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- bureau suisse de prévention des accidents, brochure "Sièges d'enfants" : **www.bfu.ch**
- Touring Club Suisse : **www.tcs.ch**

E.3.6 Baignade

En cas de baignade prévue dans le lac, s'informer sur la qualité de l'eau et les puces de canard.

Pour des informations sur les plages consulter :

- OCEau - Service de la surveillance et de la protection des eaux et des milieux aquatiques | **ge.ch**

E.4 Plantes toxiques

S’assurer qu’il n’y ait pas de végétaux pouvant mettre en danger la santé des enfants dans leur environnement.

En cas de signes d’intoxication (digestifs, respiratoires ou neurologiques), téléphoner au 144 puis aux parents.

En cas d'ingestion accidentelle sans signe d'intoxication, téléphoner au Centre suisse d’information toxicologique N° 145 et aux parents.

Pour des informations complémentaires, consulter le site :

- Centre suisse d'information toxicologique : **Tox Info Suisse - Notfallnummer 145: Hilfe bei Vergiftungen. Kostenlose Auskunft.**

E.5 Animaux

Sur la base des lois en vigueur en Suisse et à Genève, il ne doit pas y avoir d'animaux dans les collectivités d'enfants. En effet, la présence d'animaux implique les risques suivants pour l'enfant:

Accident : risques de morsures, de griffures.

Transmission de diverses maladies, par exemple :

- la salmonellose (tortues et hamsters) ;
- la maladie de la griffe du chat et la toxoplasmose (chats) ;
- la psittacose et autres ornithoses (oiseaux) ;
- la toxoplasmose ou l'helminthiase (chiens) ;
- le tétanos et infections de la plaie (en cas de morsure).

Risques allergiques :

- la nourriture des poissons peut être allergisante ;
- l'enfant peut développer une allergie aux poils, sécrétions, excréments ou squames cutanées des animaux. Même si un animal a vécu dans un lieu et n’y est plus, il y persistera des poils et squames pouvant déclencher des manifestations allergiques.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- Règlement d'application de la loi fédérale sur les épizooties M3 20.02 du 30.5.1969 : **https://silgeneve.ch** (inscrire épizootie dans "rechercher")
- Règlement d'application de la loi cantonale sur les chiens M3 45.01 du 27.7.2011 : **https://silgeneve.ch** (inscrire épizootie dans "rechercher")

E.6 Punaises de lit

Les punaises de lit sont des insectes brunâtres, ovales, de quelques millimètres. Ils sont difficiles à voir car ils fuient la lumière, mais laissent des petites déjections noires sur leur passage ainsi que des œufs blanchâtres.

Symptômes :	Rougeurs alignées ressemblant à des piqûres de moustique, associées à des démangeaisons.
Traitement :	Médicaments contre les démangeaisons si nécessaire.
Transmission :	Par les vêtements, les linges, les matelas infestés…
Mesures à prendre dans le lieu infesté :	Après confirmation de la présence de punaises de lit, désinfestation par des entreprises spécialisées. Importance d'identifier le problème et de prendre des mesures précoces.
Prévention pour les SAPE :	Si un enfant présente des piqûres suspectes, en parler à ses parents. S'il y a des punaises de lit dans leur logement, ils devront s'assurer que les mesures de désinfestation soient prises. Dans l'intervalle, l'enfant pourra venir en SAPE avec des vêtements et doudous lavés à 60°C, séchés et mis immédiatement sous plastique fermé. Il peut être changé au départ de la maison ou en arrivant à la crèche. Dans ce dernier cas, les vêtements portés à la maison sont mis immédiatement dans un sac plastique et ramenés à la maison. L'équipe éducative doit rendre aux parents tous les vêtements et objets personnels de l'enfant entreposés dans la SAPE. Nettoyer et désinfecter le lit de l'enfant à la crèche (matelas et cadre). La literie de l'enfant doit être également lavée à 60°C ainsi que tous les objets en tissu partagés au sein du groupe (coussins, déguisements, peluches,…). Observer si d'autres enfants ont des démangeaisons.
Eviction :	Pas d'éviction.

Pour plus d'informations, consulter le lien :

- **https://www.ge.ch/punaises-lit**

E.7 Matériel de jeux et bricolage

Tous les jouets proposés aux enfants doivent respecter l'Ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels 817.02, section 5 du 1.5.2017 **www.admin.ch** et l'Ordonnance fédérale sur la sécurité des jouets destinés aux enfants 817.023.11 du 16.12.2016 **www.admin.ch**

Les jouets doivent être sécuritaires, en bon état et adaptés à l'âge des enfants, ils ne comportent pas de ficelle ou de cordon de plus de 20 cm.

Les nourrissons et les enfants ne doivent pas avoir accès à des jouets suffisamment petits pour passer dans un rouleau de papier de toilette ou plus petits qu'une balle de ping-pong afin de prévenir le risque d'étouffement.

Les jouets à enfourcher, les tricycles, les trottinettes et les vélos doivent être stables et permettre à l'enfant d'avoir les 2 pieds à plat sur le sol lorsqu'il est assis. Il est recommandé que l'enfant porte un casque.

Les jouets à roulettes doivent être utilisés dans des lieux sécurisés et sous surveillance.

Les tapis de sol doivent permettre d'éviter, autant que possible, des accidents imputables à des glissades ou des trébuchements (bpa R0210).

A éviter :

- les jouets magnétiques, à pile ou électriques, les ballons de baudruche, les jouets à propulsion, les instruments de musique portés à la bouche, les youpalas et les trampolines ;
- de manière générale, il est déconseillé de jouer avec du matériel qui n'a pas été conçu à la base pour cet usage, tels que : les pneus, les objets en plastique non destinés aux enfants (téléphones d'adulte recyclés, claviers d'ordinateur dont les touches peuvent se détacher, bouteilles, objets en polystyrène…).

Matériel de bricolage :

Le matériel utilisé à des fins de jeu ou de bricolage ne doit présenter aucun risque pour la sécurité ou la santé des enfants.

Il doit être non toxique et, pour des raisons éthiques, non comestible.

Si des denrées alimentaires sont utilisées pour un usage non alimentaire, telles que des graines ou pois séchés, il ne doit pas y avoir de risque d'ingestion et cela limite leur usage à des enfants de plus de 3 ans et ce, sous surveillance.

Ceci est également valable pour les marrons.

A éviter :

- les boîtes d'œufs usagées ne sont pas recommandées pour des questions sanitaires;
- les produits produisant des poussières pouvant être inhalées (argile sèche, pastels, craies,…) ;
- les solvants, les feutres permanents qui en contiennent, les colles instantanées ;
- les plumes trouvées dans la nature, les plantes inconnues.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- Ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels : RS 817.02 - Ordonnance du 16 décembre 2016 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAlOUs) (admin.ch)
- Bureau de prévention des accidents (BPA), courrier bpa pour les institutions : **www.bfu.ch**
- Programme de prévention des accidents domestiques chez les enfants 0-5 ans : **www.pipades.ch**

E.8 Les perturbateurs endocriniens

Les perturbateurs endocriniens sont des produits chimiques d'origine naturelle ou synthétique, omniprésents dans notre environnement, comme dans de nombreux objets du quotidien (nourriture, jouets, ameublement, emballages, vêtements, médicaments, produits d'entretien ou de nettoyage) et donc présents dans nos différents lieux de vie (cuisine, salle de jeux, salle de bain, salle de repos, …) en raison de leur praticité.

Certains d'entre eux peuvent être problématiques pour les êtres vivants car ils influencent le système hormonal, aussi appelé système endocrinien et peuvent affecter la reproduction, la croissance, le développement, le métabolisme, l'immunité, le comportement, etc

Dès lors, même s'il est difficile de pouvoir les éliminer complètement, ils sont à éviter autant que possible notamment auprès des enfants qui, avec un système hormonal en plein développement, sont particulièrement vulnérables à ces substances, du stade fœtal à l'adolescence.

Voici la liste, non exhaustive, des plus connus: les bisphénols, les parabènes, les filtres anti UV, les composés perfluorés (PFC), le phenoxyéthanol, les phtalates, les retardateurs de flamme bromés (PBDE), le triclosan…

Vous trouverez-ci-joints les liens des documents réalisés par la ville de Genève en partenariat avec la ville de Lausanne. Ces documents d'information fournissent aide au quotidien et conseils pratiques pour limiter l'exposition des enfants aux perturbateurs endocriniens et faire les bons choix pour équiper les structures d'accueil de la petite enfance/les écoles.

Pour des informations complémentaires, consulter les sites suivants :

- Guide pratique Canton de Vaud
  Perturbateurs_endocriniens_Brochure_mars2022.pdf
- Guide pratique Lausanne-Genève: **brochure_finale_bleu ciel.indd**
- **Affiches: Affiches_Geneve.indb**

F. AUTRES PROBLEMATIQUES DE SANTÉ

F.1 Accidents dentaires

Consulter les annexes :

- "Accident dentaire: que faire ?"
- "Port de gants obligatoire"

F.2 Allergies / intolérances

F.2.1 Allergies

L'allergie est une réaction anormale du système immunitaire vis-à-vis de substances habituellement inoffensives de l'environnement. Ces substances, appelées allergènes, sont presque toujours des protéines provenant par exemple de pollens, d'animaux, d'acariens, d'aliments, de médicaments, de moisissures…

Lorsque la personne allergique est exposée à une substance allergène par ingestion, inhalation ou par contact sur la peau, sa vie peut être mise en danger.

On distingue deux grands stades de sévérité dont les symptômes sont :

- **Réaction modérée :**

  Rougeur au visage, éruption cutanée (boutons, plaques rouges), démangeaisons, picotements dans la bouche, maux de ventre, gonflement localisé (lèvres, paupières…)

- **Réaction sévère :**

  Gonflement important du visage et du cou, difficultés respiratoires (toux, sifflements respiratoires, crise d'asthme, lèvres et extrémités bleues), difficulté à avaler, à parler, changement de voix, vomissements, malaise et/ou perte de connaissance.

ATTENTION : LA PROGRESSION entre ces 2 stades PEUT ÊTRE RAPIDE. Dans tous les cas, surveiller l'enfant et l'évolution des symptômes. Une réaction allergique peut être mortelle.

Lors d'une réaction sévère, le traitement d'urgence est l'adrénaline administrée dans la cuisse à l'aide d'un auto-injecteur (Epipen®, Jext®…). Elle agit en préservant les systèmes cardio-vasculaires et respiratoires.

En SAPE, si un traitement a été prescrit pour un enfant allergique, en informer le personnel infirmier du SSEJ afin d'évaluer la nécessité d'établir un projet d'accueil (PAI) ou une Conduite à tenir (CAT si pas d'EPIPEN). En attendant ce document, les consignes de la prescription médicale doivent être appliquées sans délai.

L'équipe éducative doit être formée à l'administration de l'Epipen.

Si l'allergie est d'origine alimentaire, le repas pourra être fourni par la crèche ou devra être apporté par les parents selon la complexité du régime. Dans ce cas, la chaine du froid doit être respectée et le repas doit être apporté dans un emballage hermétique au nom de l'enfant et mentionnant la date de réalisation.

Les mesures à prendre en cas de symptômes, SANS SE QUESTIONNER SUR L'ALLERGENE EN CAUSE sont :

- **En cas d'allergie modérée :**

- administrer le traitement selon la prescription et/ou PAI ;
- aviser les parents ;
- surveiller l'enfant et l'évolution des symptômes.

- **En cas d'allergie sévère :**

- administrer l'auto-injecteur d'adrénaline si prescrit ;
- donner le traitement antihistaminique et/ou bronchodilatateur si l'enfant est conscient, et que cela n'a pas été fait auparavant ;
- appeler le 144 ;
- mettre l'enfant en position latérale de sécurité si celui-ci est inconscient ;
- aviser ensuite les parents.

La priorité est l'administration des traitements et l'appel au 144. Aviser les parents en dernier.

F.2.2 Intolérances

L'intolérance alimentaire est une difficulté à digérer un aliment, en partie ou dans sa totalité, le plus souvent dû à un déficit en enzyme nécessaire à la digestion d'un composant précis de l'aliment, ce qui engendre un inconfort plus ou moins important. Elle peut avoir un impact négatif sur le développement de l'enfant.

Cela se manifeste par des ballonnements (ventre gonflé), gaz, douleurs ou crampes abdominales, vomissements, diarrhées, constipation…

Généralement, les enfants intolérants ont un régime d'exclusion à certains aliments prescrit par leur pédiatre. L'intolérance la plus fréquente est celle au gluten (maladie cœliaque).

Pour des informations complémentaires, consulter les annexes :

- "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance"
- "Fiche de régime spécial"
- "Premiers secours en cas de crise d'allergie"

Pour des informations complémentaires, consulter les liens :

- **aha! Centre d'Allergie Suisse - Suche**
- **Allergies alimentaires - Spécialités pédiatriques à Genève aux HUG | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève**
- **https://www.geneve.ch/document/petite-enfance-alimentation-allergies-alimentaires-brochure-ville-geneve-20250616**

F.3 Convulsions fébriles

Les convulsions fébriles touchent environ 3% des jeunes enfants, le plus fréquemment entre 6 et 24 mois, mais peuvent survenir jusqu'à l'âge de 6 ans.

Elles sont provoquées par une augmentation rapide de la température. Elles se manifestent par :

- une perte de connaissance (perte de contact) ;
- associée à une crispation ou à des mouvements rythmiques des membres ;
- à une révulsion des yeux (le regard en arrière ou de côté).

Elles sont de courte durée (en général moins de 5 minutes) et se prolongent rarement jusqu'à 15 minutes.

La fin de la crise se manifeste par une reprise bruyante de la respiration et en général par une fermeture des yeux (qui restent ouverts pendant la crise).

Après la crise, l'enfant est fatigué, somnolent, mais réagit aux stimulations.

L'enfant sujet aux convulsions fébriles peut en faire à chaque poussée fébrile. Il peut y avoir une tendance héréditaire.

Elles sont la plupart du temps bénignes, mais peuvent occasionnellement être associées à une méningite ou à une épilepsie.

Si une prescription de médicament spécifique a été faite par le pédiatre de l'enfant, le signaler à l'infirmier-ère SSEJ afin que celle-ci mette en place un protocole et donne à l'équipe éducative les explications utiles concernant les premiers soins à prodiguer et l'administration du traitement.

Que faut-il faire en cas de convulsion ?

- agir avec calme, noter l'heure du début de la crise ;
- observer l'enfant (l'enfant bouge les 4 membres ou seulement un côté du corps ?) ;
- dégager l'espace autour de l'enfant, éloigner les objets pouvant le blesser ;
- le protéger des chocs sans tenter de contenir ses mouvements ;
- veiller à ce qu'il puisse respirer librement ;
- si un traitement a été prescrit, l'administrer selon le protocole ;
- dès que les mouvements ont cessé, placer l'enfant en position latérale de sécurité ;
- le surveiller, le rassurer ;
- si la convulsion dure plus de 5 minutes, si l'enfant reste inconscient après la crise et ne réagit pas aux stimulations, appeler le **144** puis les parents.

En cas de premier épisode de convulsion chez un enfant qui n’est pas connu pour des convulsions fébriles, ou en cas de convulsion prolongée, appeler le 144 puis avertir les parents.

Pour des informations complémentaires, consulter les annexes :

- "Administration d'un anticonvulsivant"
- "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance"
- "Fiche de traitement pour convulsion fébrile"

F.4 Dermatite atopique et eczéma

Définition :

La dermatite atopique est l'eczéma du nourrisson/petit enfant.

La dermatite atopique ou l'eczéma se manifestent par des lésions rouges de la peau, associées à des squames et/ou des croûtes.

En cas de poussée, la rougeur est marquée, les lésions peuvent être suintantes, les démangeaisons sont importantes surtout si l'enfant a chaud ou en cas de peau sèche.

L'eczéma est parfois héréditaire, il peut être associé à des allergies, les symptômes diminuent souvent avec l'âge.

Les poussées peuvent être provoquées par certains aliments ou contacts cutanés, l'eczéma peut aussi être exacerbé par le contexte émotionnel.

L'eczéma n'est pas contagieux.

Traitement :

Si un facteur déclenchant a été identifié par le médecin, l'enfant devra l'éviter.

Le traitement d'entretien consiste en soins de peau hydratants (crème de base, savon surgras…).

En cas de poussée, des crèmes de corticoïdes (et d'antibiotiques, s'il y a une surinfection) seront prescrits en application.

Pour certains cas, il existe de nouveaux médicaments (crèmes) qui agissent sur le système immunitaire (tacrolimus, picrolimus), dont les indications sont décidées par le médecin.

Parfois des médicaments permettant de diminuer les démangeaisons sont nécessaires aussi.

Il est indispensable de respecter la prescription faite par le médecin.

Parallèlement au traitement médicamenteux, il est important de prêter une attention particulière aux facteurs d'environnement émotionnel et physique pouvant favoriser une exacerbation de l'eczéma : fatigue, stress (respecter les besoins de sommeil, de détente et de calme), climat froid et sec (protéger la peau).

Consulter l'annexe :

- "Fiche de traitement"

F.5 Morsure humaine

En cas de morsure, le risque est essentiellement infectieux si la peau est lésée.

Les bactéries de la bouche pénètrent par une lésion ouverte, ce qui justifie une désinfection locale, ainsi qu'une bonne couverture vaccinale antitétanique.

Les études ne montrent pas de risque de transmission du VIH à ce jour.

Si la peau est arrachée, si la blessure saigne :

- mettez des gants ;
- lavez soigneusement la blessure à l'eau et au savon ;
- désinfectez avec une solution désinfectante aqueuse ;
- protégez avec un pansement non adhérent ;
- appliquer du froid pour diminuer la douleur ;
- informez les parents pour qu'ils consultent leur pédiatre (prendre le carnet de vaccination).

Si la peau est intacte :

- lavez soigneusement la blessure à l'eau et au savon ;
- appliquez du froid ;
- informez les parents.

Consulter l'annexe :

- "Port de gants obligatoire"

F.6 Saignement du nez

Consulter les annexes :

- "Port de gants obligatoire"
- "Premiers secours en cas de saignement du nez (Epistaxis)"

F.7 Spasme du sanglot

Les spasmes du sanglot sont des malaises, impressionnant beaucoup l'entourage de l'enfant, mais anodins et sans conséquences pour sa santé.

Ils surviennent chez 5% des jeunes enfants, entre 6 mois et 6 ans.

La fréquence varie d'un enfant à l'autre.

Description :

Les spasmes surviennent le plus souvent en présence d'une personne significative pour l'enfant.

Les épisodes sont brefs (moins d'une minute) et comprennent toujours quatre phases :

1° un événement déclenchant : frustration, contrariété, douleur, peur ;

2° pleurs intenses et brefs ou sidération ;

3° blocage respiratoire involontaire avec coloration pâle ou bleue ;

4° brève "perte de contact" avec l'enfant, perte de tonus, parfois perte de connaissance plus manifeste avec chute, suivie occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes (raidissement et secousses des bras, révulsion des yeux).

L'enfant récupère rapidement.

Attitude pour tout épisode :

- garder son calme ;
- lui dire "respire", l'appeler, souffler franchement sur son visage ;
- prévenir une éventuelle chute, sécuriser l'environnement ;
- le rassurer et le surveiller ;
- informer les parents.

Si l'enfant est connu pour faire des spasmes du sanglot, les parents et les professionnels-les doivent être rassuré-es, il est conseillé d'aider autant que possible l'enfant à gérer ses émotions et de ne pas prêter trop d'attention à ces épisodes.

Pour toute perte de connaissance ou convulsion qui n'aurait pas la séquence caractéristique des spasmes du sanglot décrite ci-dessus, veuillez-vous référer au document SSEJ "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance" et appelez le 144 puis les parents.

Mettre l'enfant en position latérale de sécurité si celui-ci est inconscient.

Consulter l'annexe :

- "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance"

F.8 Traumatisme de la tête

Le traumatisme crânio-cérébral (TCC) peut occasionner des lésions du tissu cérébral. Le choc peut induire des lésions plus ou moins sévères.

Si, dans la majorité des cas, les chocs sur la tête sont heureusement sans conséquences graves, il existe des situations qui nécessitent une prise en charge en urgence.

Dans ces situations, des complications immédiates ou tardives peuvent entraîner des séquelles neurologiques, voire la mort.

Traumatisme crânien nécessitant une prise en charge en urgence :

- appelez **immédiatement** le 144 ;
- et prévenez les parents ensuite.

Dans tous les cas où l'enfant est victime de :

- chute de plus d'un mètre, ou ;
- accident de la circulation, ou ;
- chute sur une surface dure, ou ;
- traumatisme sans témoin, ou ;
- description de l'accident vague /absente.

Et/ou l'enfant présente, **immédiatement ou dans les heures qui suivent**, un ou plusieurs des symptômes suivants :

- nausées, vomissements ;
- perte de connaissance, même très brève ;
- amnésie circonstancielle (ne se souvient pas de ce qui s'est passé) ;
- perte d'équilibre ;
- modification de l'état d'éveil/de conscience (ex : somnolence, désorientation, difficultés à s'exprimer) ;
- modification du comportement (ex : abattement, excitation, irritabilité, agressivité, enfant inconsolable) ;
- convulsion(s) ;
- se plaint de maux de tête ;
- se plaint de troubles de la vision ;
- saignement ou écoulement de liquide par le nez ou l'oreille ;
- impression de faiblesse, engourdissement, picotements d'un ou plusieurs membres, paralysie ;
- hématome en monocle ou en lunettes ("yeux au beurre noir").

La survenue d'un symptôme dans les minutes, heures ou jours qui suivent un traumatisme justifie :

- un transport en ambulance (144) ;
- un examen médical approfondi ;
- une surveillance en milieu hospitalier permettant une intervention immédiate en cas de complications.

Dans les situations où il n'y a pas de symptôme immédiat :

Après la chute l'enfant réagit de suite, pleure, peut être pâle, mais il conserve un état normal.

- ne pas laisser l'enfant seul, l'observer et le surveiller ;
- appliquer du froid sur la zone de choc pour diminuer la douleur et le gonflement ;
- ne pas le laisser s'endormir ;
- dans un premier temps, éviter de lui donner à boire ou à manger ;
- informer les parents et la personne qui prendra l'enfant en charge après vous, des circonstances de l'accident. Lui rappeler les consignes de surveillance après un TCC;
- en cas de doute ou s'il présente soudain l'un des symptômes ci-dessus, appelez immédiatement le 144 et prévenez les parents ensuite.

Que faire en attendant les secours ?

- ne pas déplacer l'enfant ;
- l'installer en position latérale de sécurité s'il est inconscient ;
- surveiller l'enfant constamment ;
- veiller à ce que l'enfant ne reçoive rien à boire ni à manger.

Consulter l'annexe :

- "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance"

G. ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS, PHARMACIE DE BASE ET PREMIERS SECOURS

G.1 Recommandations concernant l'administration de médicaments

Tous les traitements sont administrés sur délégation des parents et sous la responsabilité des professionnels de la SAPE.

Principes de base :

A part le paracétamol dont l'administration en cas de fièvre (38.5°C ou plus) est autorisée par le parent lors de l'inscription, tout autre médication (y compris l'homéopathie, phytothérapie, les huiles essentielles …) doit faire l'objet de la procédure expliquée dans le tableau ci-après. Par ailleurs, les médicaments à base d'huile essentielle ne devraient pas être administrés avant l'âge de 3 ans.

Un médicament prescrit sur ordonnance, l'est pour l'enfant mentionné et pour le problème médical actuel. Certains médicaments peuvent faire l'objet d'une demande répétée de la part des parents, dans ce cas faire préciser les signes qui le justifient et la posologie qui doit figurer sur la fiche de traitement remplie par le pédiatre.

Un médicament en réserve au sein de la SAPE doit faire l'objet de l'établissement d'un protocole et doit toujours être accompagné d'une fiche de traitement.

Exemples : Ventolin^{R}, Diazépam^{R}, Epipen^{R}, Feniallerg^{R}…

Classification des médicaments :

La classification des médicaments est mentionnée sur l'emballage par un code Lettre.

Elle indique si un médicament est vendu :

- sur ordonnance → A ;
- sur ordonnance ou à l'initiative personnelle du pharmacien → B ;
- vendu sans ordonnance, sur conseil du pharmacien ou professionnel de la santé → D ;
- en vente libre en commerce de détails → E.

Les traitements les plus courants en SAPE :

Analgésiques, antipyrétiques à base de paracétamol: Dafalgan^{R}, Panadol^{R}, Tylénol^{R}, Ben-U-Ron^{R}, Acétalgine^{R}.

Sauf avis contraire du médecin, un intervalle de 6h. entre chaque prise doit être respecté (10-15 mg/kg/dose).

Analgésiques anti-inflammatoires :

Méfénacide[R], Ponstan[R], Ibuprofène[R], Brufen[R], Irfen[R] nécessitent une prescription médicale.

Les différents sirops d'Algifor[R] doivent être administrés avec une ordonnance médicale, hormis ceux de la catégorie D pouvant être administrés selon indication des parents.

Sauf avis contraire du médecin, un intervalle de 8h. entre chaque prise doit être respecté (7mg /kg/dose).

Si ces médicaments sont donnés en alternance avec le paracétamol, il faut respecter un délai de 3-4 h. minimum après le paracétamol.

Si l'état général de l'enfant est altéré et l'empêche de participer aux activités, les parents doivent venir chercher leur enfant.

Au-delà de 3 jours de maladie, le pédiatre devrait être consulté.

Les médicaments de la même famille que l'Aspirine[R] (Aspégic[R], Alcacyl[R]...) **ne doivent pas être donnés aux enfants, sauf sur prescription médicale.**

Responsabilité de la SAPE	**Responsabilité des parents**
Les professionnels de la petite enfance (selon la décision interne à la SAPE) administrent les médicaments par délégation du parent. 1. S'il y a une ordonnance du pédiatre, en demander une copie (à défaut se référer à l'étiquette de la pharmacie). 2. Dans tous les cas (avec ou sans ordonnance), faire remplir et signer par les parents la demande d'administration de médicaments (se référer à la classification des médicaments). 3. Pour les traitements réguliers et durables, demander aux parents d'apporter une fiche de traitement remplie par le pédiatre et contacter l'infirmière. 4. En cas de non amélioration de l'état de l'enfant (après 3 jours de traitement), ou péjoration de son état, recommander aux parents de consulter le pédiatre. 5. Lorsque le traitement est terminé, restituer le médicament restant aux parents.	- informer l'équipe éducative de l'état de santé de l'enfant, de l'évolution de la maladie, et de la raison du traitement ; - si un médicament a été donné le matin ou la nuit, en informer l'équipe éducative et préciser l'heure d'administration ; - les doses du matin et du soir doivent être données à la maison ; - remplir la demande d'administration des médicaments comportant le nom de l'enfant, son poids, la date, la posologie, la durée du traitement, s'il y a eu consultation ou non, et la signer ; - apporter l'emballage d'origine ainsi que la notice. Noter la date d'ouverture du sirop sur le flacon ; - pour les traitements réguliers et durables apporter une fiche de traitement remplie par le pédiatre ; - en cas de non amélioration de l'état de l'enfant (après 3 jours de traitement), ou péjoration de son état, le pédiatre devrait être consulté.

Principes d'administration et de conservation :

- conserver le médicament conformément aux recommandations fournies par le fabricant, hors de portée des enfants ;
- les médicaments devant être conservés au frigo doivent être identifiés clairement et mis à l'écart des denrées alimentaires ;
- les sirops fébrifuges se conservent un an depuis l'ouverture du flacon, dans la limite de la date de péremption ;
- les sirops reconstitués doivent être conservés selon les indications de date et de conditions du fabricant ;
- les gouttes ophtalmiques ne s'utilisent que pour la durée du traitement en cours ;
- vérifier le nom de l'enfant, la date de péremption et d'ouverture (flacon) sur l'emballage. En l'absence de prescription ou d'étiquette de la pharmacie, vérifier sur la notice d'emballage que le médicament soit bien adapté aux enfants ;
- respecter le dosage avec précision, la voie d'administration, l'horaire (à donner avant, pendant ou après le repas) ou le délai recommandé entre les doses ;
- attention de conserver et d'utiliser les médicaments dans de bonnes conditions d'hygiène ;
- ne jamais nommer un médicament "bonbon".

Médicaments liquides :

- agiter le liquide dans le flacon ;
- aspirer la quantité de liquide requise dans une seringue ou dans la cuillère fournie avec le médicament ;
- mettre directement dans la bouche de l'enfant ;
- ne jamais diluer ou verser des gouttes de médicament dans un biberon.

Crèmes et pommades :

- être attentif à ce que l'embouchure du tube n'entre pas en contact avec la peau de l'enfant, ni avec la main du professionnel de la petite enfance ou d'une surface contaminée ;
- privilégier l'utilisation de coton, coton tige, mouchoirs...pour l'application ;
- si crème antimycosique, utiliser un gant pour l'appliquer ;
- quand le traitement a été donné, noter l'heure et signer.

Pour des informations complémentaires, consulter les annexes :

- "Administration des médicaments, document à l'intention des parents"
- "Administration d'anticonvulsivant"
- "Auto-injecteur d'adrénaline"
- "Chambre d'inhalation Aerochamber, mode d'emploi et entretien"
- "Demande d'administration de médicament à remplir par les parents"
- "Fiche de régime spécial"
- "Fiche de traitement pour bronchite obstructive et asthme"
- "Fiche de traitement pour convulsion fébrile"
- "Fiche de traitement"

G.2 Pharmacie de base : liste recommandée

Une personne de la SAPE est responsable du contrôle et de l'entretien de la pharmacie.

Vérifier régulièrement le contenu de la pharmacie et la date d'échéance des produits.

Ces produits doivent être tenus hors de portée des enfants.

L'infirmier-ère apporte des conseils pour toutes les questions relatives à la sécurité des pratiques et du contenu de la pharmacie des SAPE.

Le matériel énuméré ci-dessous permet de donner les premiers soins à l'enfant dans la SAPE.

Toute blessure ou soin donné doit être transmis aux parents.

Thermomètre électronique	
Ciseaux	
Pince à échardes	
Gants à usage unique	
Compresses stériles et compresses non adhésives	
Serviettes hygiéniques	En cas de saignement important
Sparadrap non allergisant (Micropore®, Mefix®)	
Pansements non allergisant	
Bandes de gaze et bandes élastiques de diverses largeurs	
Coton (ou compresses) hémostatiques	Saignements de nez persistants
Alcool à 70 degrés	Désinfection du matériel
Crème cicatrisante (exemple Bepanthen ®) Attention à la manipulation hygiénique du tube.	Égratignures, écorchures
Solution désinfectante sans alcool	Plaies superficielles
Poche à glace	En cas de coup et Piqûres d'insectes
Parapic ®	Piqûres d'insectes
Pommade à base de zinc (exemple Oxyplastine^{R})	Soins de siège
Paracétamol Suppositoires Gouttes ou sirop	Antipyrétique à donner à l'enfant, **avec l'accord des parents** dès 38°5C
Sérum physiologique (unidose)	Pour instillation nasale
Infusions diverses : camomille, tilleul	

Promenades et jeux à l'extérieur :

Lors des sorties avec les enfants, il est recommandé de prendre une petite trousse contenant :

- désinfectant pour les mains ;
- désinfectant pour les plaies ;
- pansements – sparadraps – compresses et compresses non adhésives – bande élastique ;
- Cold-pack à usage unique ;
- serviette hygiénique ;
- Parapic ®
- pince ou carte spécifique pour retrait des tiques ;
- une paire de gants ;
- couverture de survie / écharpe de maintien triangulaire.

G.3 Premiers secours

Les membres de l'équipe éducative doivent être capables de prodiguer aux enfants qui leur sont confiés les premiers soins d'urgence.

Leur formation dans ce domaine doit être valide, selon les standards préconisés : **BLS – AED – SRC complet** (ex Generic Provider) à actualiser tous les deux ans.

Lien: **SRC: directives de cours** point 6.3

BLS : Basic Life Support
AED : Automated external defibrillation
SRC : Swiss Resuscitation Council

Il doit toujours y avoir dans chaque groupe d'enfants une personne formée en premiers secours.

La direction de la SAPE veille à la formation de son personnel et le SASAJ contrôle l'application de cette exigence.

La conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise est décrite dans l'annexe "Appel d'urgence pour les lieux d'accueil de la petite enfance". Le personnel de l'institution est tenu de s'y conformer.

En cas de problème nécessitant un transport vers une structure médicale, seul le 144 est habilité à apporter une réponse, y compris pour des cas bénins.

H. SANTÉ DU PERSONNEL

La santé du personnel est à considérer sous deux aspects :

- la santé pour la prise en charge de jeunes enfants ;
- la santé face aux risques liés au travail.

H.1 La santé pour la prise en charge de jeunes enfants

Les membres du personnel doivent être en bonne santé physique et mentale pour s'occuper d'enfants.

Une visite médicale à l'engagement est exigée, se référer au document du SASAJ, un test tuberculinique peut être indiqué selon avis médical.

Le personnel peut être vecteur de maladies infectieuses pouvant avoir des conséquences graves pour les jeunes enfants. La vaccination est donc recommandée (voir ci-dessous)

Pour plus d'informations :

- **www.ge.ch**

La décision d'exclure ou non un membre du personnel doit être prise en tenant compte de plusieurs facteurs : la maladie, la contagiosité et la gravité de l'affection, les activités de la personne au sein de la structure d'accueil.

En cas de maladie transmissible, le personnel exposé non vacciné et non immunisé peut faire l'objet d'une éviction ordonnée par le médecin cantonal. Par exemple pour la rougeole, cette éviction peut aller jusqu'à 21 jours, d'où l'importance d'une mise à jour des vaccinations avant le début de l'activité.

Les mesures d'hygiène présentées dans ce document permettent de limiter la transmission d'un grand nombre d'infections.

En cas d'état fébrile, toux, diarrhées, le personnel ne devrait pas être en contact avec les enfants.

Si une personne a été en contact à l'extérieur de l'institution avec un cas de rougeole ou de coqueluche, aviser sans délai la permanence téléphonique du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse au tél. +41 22 546 41 00 qui vous indiquera les mesures à prendre.

H.2 La santé face aux risques liés au travail

Afin de protéger la santé au travail, la directive fédérale MSST (médecine, santé, sécurité au travail) exige la mise en place de mesures de prévention par toute entreprise ou institution de plus de 5 employés-es.

L'organe chargé de la surveillance de l'application de la directive MSST est à Genève l'OCIRT : Office cantonal de l'inspection et des relations du travail – tél. +41 22 388 29 29

Les employeurs et les directions d'institution ont la responsabilité :

- de sensibiliser le personnel à des habitudes favorables à leur santé ;
- de s'assurer que le personnel ait reçu une information concernant les risques liés au travail ;
- de mettre en place des mesures préventives au niveau de l'infrastructure, de l'organisation, et des pratiques face aux risques liés au travail.

Les risques :

Les risques auxquels sont exposés le personnel de la petite enfance sont en particulier :

- le stress ;
- les accidents ;
- les mauvaises postures ;
- les maladies transmissibles.

Les mesures :

Face à ces risques, diverses mesures sont à prendre par l'employeur (infrastructure), les directions (organisation) et le personnel lui-même (pratique).

La directive fédérale MSST recommande de s'assurer de la collaboration de spécialistes de la santé du travail.

Prévention des maladies transmissibles :

En ce qui concerne les maladies transmissibles, les vaccinations et les mesures d'hygiène sont des mesures efficaces.

L'employeur doit s'assurer qu'à l'occasion de la visite médicale d'engagement, le personnel ait bien reçu la recommandation d'être vacciné notamment contre les maladies ci-dessous.

La direction de la structure d'accueil recommandera la mise à jour des vaccins à l'engagement.

Les membres du personnel doivent avoir une copie de leur carnet de vaccination à disposition, au cas où une maladie transmissible surviendrait parmi les enfants et/ou le personnel, nécessitant des mesures de contrôle par le SSEJ ou par le service du médecin cantonal.

Les vaccins suivants sont recommandés pour les adultes par l'Office fédéral de la santé publique (plan de vaccination suisse :

- **www.bag.admin.ch**

Diphtérie-Tétanos (dTe)	Rappel tous les 20 ans à partir de 25 ans
Poliomyélite	4 vaccins de base, puis rappel tous les 10 ans en cas de voyage en pays d'endémie
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)	Si les maladies n'ont pas été faites (avec confirmation sérologique pour la rubéole) ou si 2 doses de vaccins n'ont pas été administrées
Coqueluche (combiné au dTe)	Rappel entre l'âge de 25 et 30 ans ou pour tout adulte s'occupant d'enfants de moins de 6 mois, puis rappel tous les 10 ans
Grippe saisonnière	Annuel Pour les professionnels de la petite enfance, afin de protéger les enfants à risque de complications respiratoires (anciens prématurés, bronchites obstructives…)
Hépatite A	2 doses
Varicelle	2 doses. Protection pour les adultes non immuns.

Grossesse, cas particulier du risque infectieux :

En cas de grossesse, la désinfection ou le lavage des mains régulier est particulièrement important.

A l'engagement, s'assurer que la personne soit immune contre la rougeole, la rubéole et la varicelle et qu'elle ait reçu deux doses de vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole). Sinon lui recommander de se vacciner. Si la personne est non-immune la rubéole entraîne un risque important pour le fœtus. En cas de contact avec le virus de la varicelle et si la personne est non-immune, lui demander de consulter rapidement son médecin, des immunoglobulines sont alors indiquées.

Un rappel de vaccin contre la coqueluche est recommandé à chaque grossesse dès le 2ème trimestre.

En cas de projet de grossesse, recommander à la personne de demander à son gynécologue un contrôle des sérologies parvovirus et cytomégalovirus afin de connaître l'état d'immunité de base. Prévoir un travail avec des enfants de plus de 3 ans (moins de risque de transmission) si la personne est non-immune.

Une consultation chez le gynécologue est recommandée s'il y a dans l'institution un cas de 5ème maladie (parvovirus) ou CMV (cytomégalovirus). Si la personne n'est pas immune d'après la sérologie effectuée par le gynécologue, les mesures d'hygiène (mains) doivent être strictement observées.

D'une manière générale, le risque d'infection est augmenté pour le personnel travaillant en SAPE.

Le risque de complications chez l'adulte non immunisé est accru pour les maladies suivantes :

Hépatite A	Le virus de l'hépatite A circule assez fréquemment chez les enfants qui présentent peu de symptômes, mais peuvent transmettre le virus à l'entourage et aux adultes qui font une maladie plus sévère.
Rougeole, oreillons	La maladie peut être grave chez l'adulte.
Rubéole	Risque pour le fœtus en cas de grossesse.
Cytomégalovirus	Le personnel est très exposé dans les SAPE car le virus y circule fréquemment. Risque pour le fœtus en cas de grossesse.
Parvovirus	Il cause la 5ème maladie (fièvre, éruption). 80% des adultes sont immuns. En cas de maladie lors d'une grossesse, 17 -33% des fœtus seront atteints avec un risque de complications de 3%.

Varicelle	90% des adultes sont immuns. En cas de maladie, risque pour le bébé en début de grossesse (jusqu'à 20 semaines) et en fin de grossesse (-5 jours à +3 jours).
Rhume, conjonctivites, gastro-entérites	Le personnel est exposé, mais des mesures d'hygiène rigoureuses permettent une bonne prévention.

Il n'y a pas plus de risque dans les SAPE que dans la vie courante pour les maladies suivantes :

Coqueluche	L'exposition et la transmission sont possibles avec un danger pour les nourrissons encore non protégés.
Grippe	Le personnel est probablement plus susceptible d'être exposé. Vaccin recommandé pour les personnes asthmatiques, diabétiques, avec problème cardiaque, ou maladies chroniques, ou pour toute personne travaillant avec des enfants asthmatiques.
Hépatite B	Se propage rarement dans les Institutions de la petite enfance. Mesures d'hygiène pour le contact avec sang, sécrétions (gants).
Tuberculose	Les enfants sont peu contagieux.
Haemophilus influenzae B	Les adultes sont souvent immuns.
Autres exemples : furoncles, herpès, impétigo, roséole, SIDA, mononucléose	Pour toutes ces maladies voir la partie C "Prévention des maladies transmissibles" dans la rubrique "Risque pour le personnel".

Des mesures spécifiques en cas d'épidémie seront annoncées par le SSEJ en collaboration avec le Service du médecin cantonal.

Les personnes désirant une information supplémentaire sur les points sus-mentionnés, peuvent prendre contact avec l'infirmière de référence de l'institution ou à la permanence téléphonique du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse au no 022 546 41 00 qui vous indiquera les mesures à prendre.

BIBLIOGRAPHIE

- American academy of paediatrics (2018). Red Book, Report of the Committee on infectious diseases 31th edition. Elk Grove Village Illinois : AAP. Accès : **http://aapredbook.aappublications.org**
- Office fédéral de la santé publique (2020). Vivre en bonne santé & Maladies. Accès : **www.bag.admin.ch**
- Société Suisse de Pédiatrie. (2020). Accès : **www.swiss-paediatrics.org**
- Groupement romand des services de santé publique & Commission Médecins cantonaux. (2018). Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladies transmissibles.
- Service des maladies transmissibles du médecin cantonal du canton de Vaud. (2016). Eviction scolaire. Accès : **www.evictionscolaire.ch**
- Organisation mondiale de la santé (2020). Accès : **www.who.int**
- Ligue pulmonaire Suisse & OFSP. (2019). Tuberculose en Suisse : Guide à l'usage des professionnels de la santé. Accès : **www.infovac.ch**
- Publication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015, mise à jour 2019). Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d'intervention. Accès : **https://publications.msss.gouv.qc.ca**
- Dre GRENIER Danielle & Dr LEDUC Denis (2008). Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde. Canada : Société canadienne de pédiatrie.
- Joan Crane, MD, St. John's (T.-N.-L.) William Mundle, MD, Windsor (Ont.) Isabelle Boucoiran, MD, Vancouver (C.-B.) Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Copyright ª 2016 Published by Elsevier Inc. Accès : **www.jogc.com**
- RASHED S. & al., Médecine tropicale, santé internationale et santé de l'enfant immigrant. Edition : Santé internationale 2007, pp 410-415.
- FERTITTA L. (2019). Erythème fessier: que faire quand ça ne veut pas guérir ? Réalités Pédiatriques, 234, 27-34.

Remerciements

La direction du Pôle promotion de la santé et prévention tient à remercier chaleureusement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs qui ont participé à l'élaboration de ce document pour le temps et l'énergie qu'elles-ils y ont consacré, et pour leur engagement, leur professionnalisme et leur savoir-faire dans le cadre de ce travail.

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
Office cantonal de l'enfance et de la jeunesse
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

ANNEXES interactives

- Accident dentaire ; que faire ?
- Administration des médicaments, document à l'intention des parents
- Administration d'un anticonvulsivant
- Appel d'urgence pour des lieux d'accueil de la Petite Enfance
- Auto-injecteur d'adrénaline
- Avis aux parents (affiche jaune)
- Chambre d'inhalation Aerochamber, mode d'emploi et entretien
- Demande d'administration de médicaments à remplir par les parents
- Epidémies : tableau pour l'enregistrement des épidémies
- Expo goûters - affiche
- Fiche de régime spécial
- Fiche de traitement
- Fiche de traitement pour bronchite obstructive et asthme
- Fiche de traitement pour convulsion fébrile
- Hygiène respiratoire chez le petit enfant
- J'appelle l'infirmière de référence du SSEJ
- La santé de votre enfant dans les SAPE / Crèche
- La santé de votre enfant dans les SAPE / Jardin d'enfants
- Lavage des mains - affiche
- Lavage des mains = un plus pour la santé !
- Mesures d'hygiène en période d'épidémie de gastro-entérite (tableau)
- Objets à utiliser avec parcimonie ou à éviter
- Port de gants obligatoire
- Position des pieds et des jambes du jeune enfant, comment chausser mon enfant ?
- Positionnement du SSEJ sur le choix des lampes LED dans les établissements scolaires et SAPE
- Premiers secours en cas de saignement du nez (Epistaxis)
- Questionnaire de santé destiné à la crèche
- Questionnaire de santé destiné au jardin d'enfants
- Thermomètre