**LETTRE AUX PARENTS/TUTEURS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL**

|  |
| --- |
| **IMPORTANT**: L’accord préalable d’un professionnel de la santé compétent ou de la direction de la santé publique est **OBLIGATOIRE AVANT** que la lettre soit envoyée. |

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Service de garde ou école : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Objet : Conjonctivite**

Chers parents/tuteurs,

Chers membres du personnel,

Le service de garde [groupe] ou l’école [classe] de votre enfant compte actuellement quelques cas de conjonctivite.

La conjonctivite est une inflammation de l’œil. Elle peut être causée par un virus ou une bactérie.

L’enfant atteint de conjonctivite a un œil rouge et des sécrétions qui coulent de l’œil. Il peut avoir les paupières collées et se plaindre d’une sensation de sable dans l’œil. Un traitement antibiotique administré localement peut être prescrit lorsqu’une infection d’origine bactérienne est soupçonnée et que les symptômes persistent au-delà de 48h à 72h. Il n’y a pas de traitement pour une conjonctivite virale, mais elle est très contagieuse. Les mesures d’hygiène, entre autres l’hygiène des mains doivent être renforcées, surtout avant et après un contact avec les paupières de l’enfant.

Si la conjonctivite est accompagnée de fièvre ou d’une atteinte importante de l’œil (gonflement ou rougeur importante ou sécrétions exagérées ou changement de la vision ou douleur importante), nous vous encourageons à consulter un professionnel de la santé pour évaluation. Apportez cette lettre avec vous. Si votre enfant présente ces symptômes, merci d'en aviser un responsable du service de garde ou de l'école.

Merci de votre collaboration.

**À CONSERVER POUR VOS DOSSIERS CONCERNANT L’ENVOI DE CETTE LETTRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’établissement contacté : |  |  |
| Nom et titre du professionnel de la santé autorisant l’envoi de la lettre : |  |  |
|  |  |  |
| Nom : |  |  |
| Titre : |  |  |
| Téléphone/Teams : |  |  |
| Courriel : |  |  |
| Date de l’autorisation : |  |  |
|  |  |  |