

## Arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

A.Gt 14-07-2011

M.B. 20-09-2011

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, notamment l'article 7;

Vu le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, notamment l'article 8;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en oeuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage;

Vu l'avis de la Commission de promotion de la santé à l'école, donné le 21 septembre 2010;

Vu l'avis n° 49.405/4. du Conseil d'Etat, donné le 11 avril 2011, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur proposition de la Ministre de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** - Au sens du présent arrêté, on entend par :

1° décret du 20 décembre 2001 : le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école;

2° décret du 16 mai 2002 : le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités;

3° Ministre : le Ministre ayant la Santé dans ses attributions;

4° établissement : les établissements scolaires visés à l'article 4, § 1<sup>er</sup> et 2, du décret du 20 décembre 2001, et les hautes écoles, écoles supérieures des arts visées à l'article 1<sup>er</sup>, 6°, du décret du 16 mai 2002;

5° chef d'établissement : le chef d'établissement scolaire ou l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts;

6° médecin inspecteur d'hygiène : le médecin inspecteur, visé à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles;

7° médecin scolaire : médecin du Service ou du Centre désigné comme médecin de référence pour l'établissement scolaire pour l'application du présent arrêté, conformément à l'article 2;

8° médecin responsable du service : le médecin qui exerce la fonction de médecin responsable du service, tel que désigné à l'article 17, § 3, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 15, § 3, du décret du 16 mai 2002;

9° parents : le ou les parents, ou la personne ou l'institution à qui la garde de l'élève mineur a été confiée, soit par les parents eux-mêmes, soit par une autorité publique;

10° SIPPT : Service interne pour la prévention et la protection au



travail;

11° SEPPT : Service externe pour la prévention et la protection au travail;

12° FARES : Fonds des affections respiratoires;

13° service : service chargé de la promotion de la santé à l'école tel que défini à l'article 1<sup>er</sup>, 2°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1<sup>er</sup>, 2°, du décret du 16 mai 2002;

14° centre : le centre psycho-médico-social de la Communauté française tel que défini à l'article 1<sup>er</sup>, 3°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1<sup>er</sup>, 3°, du décret du 16 mai 2002;

15° urgence sanitaire : les méningococcies, la diphtérie, la poliomyélite.

**Article 2.** - Chaque service ou centre a l'obligation de désigner un médecin scolaire pour chaque établissement scolaire sous tutelle. Il en communique les coordonnées au chef d'établissement et à son pouvoir organisateur.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, un dispositif d'intervention disponible, y compris en dehors des heures d'ouverture des services et des centres, est organisé sous la responsabilité du médecin responsable du service ou sous la responsabilité de la direction du centre.

Au plus tard pour le 30 septembre de l'année de renouvellement des agréments des services tel que visé à l'article 19, alinéa 5, du décret du 20 décembre 2001 et à l'article 17, § 3, du décret du 16 mai 2002, chaque service ou centre a l'obligation de fournir à la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole de la Communauté française, les coordonnées des personnes joignables dans le cadre de la prophylaxie des maladies transmissibles. La Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole transmet à son tour lesdites coordonnées au médecin inspecteur d'hygiène. Tous les ans, chaque service ou centre a l'obligation d'informer la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole, les chefs d'établissements et les pouvoirs organisateurs, des changements survenus par rapport à l'année précédente.

Au plus tard pour le 30 septembre de l'année de renouvellement des agréments tel que visé à l'article 19, alinéa 5, du décret du 20 décembre 2001 et à l'article 17, § 3, du décret du 16 mai 2002, les procédures mises en place par chaque service ou centre sont également communiquées à la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole, aux chefs d'établissements et aux pouvoirs organisateurs. Ces derniers en informent les parents, l'élève majeur ou l'étudiant.

Toute modification apportée à ce dispositif doit faire l'objet d'une notification immédiate aux personnes citées dans l'alinéa 4.

**Article 3.** - Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre :

1° en cas d'urgence sanitaire, arrête les conduites à tenir et en avertit les établissements et les parents, l'élève majeur ou l'étudiant;

2° communique aux parents, à l'élève majeur ou à l'étudiant, par l'intermédiaire des directions d'établissements, les modalités permettant de signaler la survenue d'une maladie donnant lieu aux dispositions spécifiques visées à l'article 6 et s'assure d'avoir reçu l'accord parental quant à ces dispositions;

3° en toute occasion, donne aux élèves, aux étudiants, aux parents, aux autorités et au personnel scolaire, les conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci;

4° transmet au pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement

subventionné, au chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française, en temps opportun et en les commentant, les directives visées à l'article 6, dont il surveillera l'application, et lui notifie les règles d'hygiène et de salubrité des locaux et d'installations scolaires;

5° sans préjudice des dispositions contenues dans l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, prend toutes mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique dans le cadre des dispositions spécifiques contenues dans l'annexe au présent arrêté;

6° organise et assure le suivi de la recherche des sources de contamination auprès des élèves et des membres du personnel, et dans les locaux scolaires, conformément aux dispositions fixées par le Ministre;

7° collabore le cas échéant, avec le médecin du SIPPT ou du SEPPT responsable de l'établissement.

**Article 4.** - 1° Le pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné veille à mettre à la disposition de l'établissement et du service les moyens permettant d'assurer la gestion des urgences sanitaires.

2° Le chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française veille à mettre à la disposition du centre assurant les missions PSE, les moyens permettant d'assurer la gestion des urgences sanitaires.

3° Après fermeture de l'établissement, le pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné ou le chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française fait procéder aux opérations de désinfection nécessaires, conformément à l'avis du médecin scolaire et en accord avec le médecin inspecteur d'hygiène.

**Article 5.** - 1° Le chef d'établissement avertit le service attaché à l'établissement d'enseignement subventionné ou le centre attaché à l'établissement d'enseignement organisé par la Communauté française, dès qu'il apprend qu'un élève, un étudiant ou un membre du personnel de son établissement est atteint d'une maladie contagieuse visée à l'article 6 ou qu'il est amené à en supposer la survenue chez un élève, un étudiant ou un membre du personnel; le service ou le centre en informe le médecin scolaire.

2° En cas de fermeture de l'établissement pour raison sanitaire, avec ou sans l'avis du médecin scolaire, le chef d'établissement en avise immédiatement le Ministre chargé de l'Enseignement par l'intermédiaire de la Direction générale de l'Enseignement de laquelle l'établissement relève ainsi que le médecin scolaire. Ce dernier en avise immédiatement le Ministre chargé de la Santé par l'intermédiaire du médecin inspecteur d'hygiène.

Le chef d'établissement informe, en collaboration avec le médecin scolaire, les parents, l'élève majeur, l'étudiant, et l'ensemble du personnel, des raisons qui ont motivé la fermeture de l'établissement. Il explicite les précautions à prendre.

**Article 6.** - Les maladies transmissibles pour lesquelles des mesures spécifiques doivent être mises en oeuvre sont détaillées dans l'annexe au présent arrêté. Les mesures d'hygiène d'ordre général y sont également rappelées.

Ladite annexe fera l'objet d'une évaluation biennale réalisée sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole.

Les situations exceptionnelles seront déclarées au médecin inspecteur d'hygiène. L'application des mesures découle d'une prise de décision du médecin scolaire.

On entend par situation exceptionnelle, une situation qui ne serait pas prise en compte par le présent arrêté et son annexe et qui revêtirait un caractère incontrôlable ou dangereux.

**Article 7.** - Les mesures spécifiques applicables en cas de survenue de maladies transmissibles sont explicitées au point A de l'annexe au présent arrêté.

**Article 8.** - Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, lorsqu'il l'estime nécessaire, peut contacter directement les parents, le médecin traitant des élèves/étudiants pour convenir des mesures à prendre.

**Article 9.** - Sont abrogés :

1° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant;

2° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en oeuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage;

**Article 10.** - La Ministre de la santé est chargée de l'exécution du présent arrêté.

**Article 11.** - Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa signature.

Bruxelles, le 14 juillet 2011.

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,

Mme F. LAANAN

### **Annexe à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant**

#### **A. Mesures spécifiques par maladie**

Les mesures spécifiques applicables en cas de survenue de maladies transmissibles sont détaillées pour chacune des maladies selon les 5 aspects suivants :

- a) Mesures concernant l'élève ou l'étudiant malade,
- b) Mesures concernant les autres élèves ou étudiants de l'établissement scolaire
- c) Information à transmettre aux élèves/étudiants et aux parents
- d) Mesures générales d'hygiène
- e) Déclaration au médecin inspecteur d'hygiène. Echange d'informations avec le médecin du travail

Trois maladies relèvent de l'urgence sanitaire : les méningococcies, la diphtérie, la poliomyélite.

#### **1. Méningococcies : urgence sanitaire**

- a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) Dès la survenue d'une méningococcie suspectée cliniquement, une antibioprofylaxie adéquate est prescrite par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, et recommandée pour les élèves et les étudiants ayant présenté des contacts à haut risque avec le malade durant les 10 jours précédant le début de sa maladie.

Les élèves et les étudiants des enseignements primaire, secondaire et supérieur ne recevront l'antibioprofylaxie que lorsqu'un contact à haut risque a pu être mis en évidence.

On entend par contact à haut risque les personnes qui

\* Font partie de l'entourage familial proche du malade;

\* Vivent sous le même toit que le malade;

\* Ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc);

\* Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas se serait déclaré.

Lorsque surviennent, au sein de l'établissement, au moins 2 cas non familialement apparentés sur une période de moins d'un mois, l'antibioprofylaxie sera étendue à toute la classe et/ou à tout le groupe d'activités dans lesquels se seront déclarés les cas, quelles que soient les catégories d'âge auxquelles leurs membres appartiennent.

Une vaccination, adaptée au sérotype, des personnes ayant présenté des contacts à haut risque est recommandée lorsque surviennent 2 cas dans l'école sur une période d'un mois.

Concernant les collectivités en internat ou en séjour pédagogique organisé par l'école, le médecin responsable du service, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, analysera le risque au cas par cas. Il identifiera les élèves ou étudiants auxquels une chimioprofylaxie sera administrée en fonction de chaque situation.

L'antibioprofylaxie sera instaurée le plus rapidement possible. Au-delà d'une période de 10 jours après la survenue du cas, l'antibioprofylaxie ne s'applique plus.

L'antibioprofylaxie indiquée chez les personnes ayant présenté des contacts à haut risque sera également appliquée à tout élève/étudiant absent depuis dix jours ou moins, au moment de la survenue du cas index. Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service, devra disposer de la liste des personnes concernées.

En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprofylaxie proposée, l'élève ou l'étudiant sera évincé pour une période de 10 jours.

Lorsque les parents le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix, autre que le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, peut administrer l'antibioprofylaxie appropriée. Ils doivent produire un certificat attestant de l'observance de ladite antibioprofylaxie, afin que l'élève/l'étudiant puisse fréquenter l'école. A défaut, l'élève/l'étudiant sera évincé de l'école pour une période de 10 jours.

c) Dès la survenue du premier cas, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, mettra en oeuvre l'information des élèves/étudiants, ainsi que de leurs parents quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents de tout élève/étudiant qui serait absent depuis 10 jours ou moins,

au moment de la survenue du cas index, bénéficieront de la même information.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cfr partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

## **2. Diphtérie : urgence sanitaire**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique et production d'un certificat attestant de la négativité de 2 cultures obtenues à partir de frottis de gorge effectués à au moins 24 heures d'intervalle. Ces frottis seront réalisés au moins 24 heures après la fin de l'antibiothérapie

b) Une antibioprophylaxie sera recommandée à l'entourage proche. L'entourage proche équivaut aux personnes ayant présenté des contacts à haut risque. On entend par contact à haut risque les personnes qui

\* Font partie de l'entourage familial proche du malade;

\* Vivent sous le même toit que le malade;

\* Ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc);

\* Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas se serait déclaré.

En cas de refus de ladite antibioprophylaxie, l'élève/l'étudiant sera évincé pour une durée de 14 jours.

Rappel de vaccination pour les élèves dont le dernier rappel remonte à plus de deux ans.

Vaccination des élèves/étudiants non vaccinés, selon le schéma en vigueur.

c) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, se concertera avec l'inspecteur d'hygiène quant à l'information à transmettre aux parents et aux élèves/étudiants.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

## **3. Poliomyélite : urgence sanitaire**

a) Eviction jusqu'à recherche virologique négative dans 2 échantillons de selles successives, obtenus à au moins 24 heures d'intervalle et dans les 14 jours qui suivent la paralysie.

b) La prise en charge de l'entourage proche du cas sera mise en oeuvre selon les modalités prévues par le « Plan National Poliomyélite ». A cette fin, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, prendra contact avec le médecin inspecteur d'hygiène.

c) Les élèves/étudiants et leurs parents seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre. Lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

#### 4. Gastro-entérites

a) Eviction jusqu'à guérison clinique avec recommandation de faire examiner l'élève/l'étudiant par un médecin.

b) Pas de mesures particulières, sauf lors de situations épidémiques exceptionnelles.

Le caractère épidémique d'une situation est déterminé par le nombre de cas survenus au sein d'une collectivité dans un laps de temps donné. Ce nombre varie en fonction de l'agent pathogène causal.

Les situations épidémiques exceptionnelles sont caractérisées par des formes cliniques sévères, un nombre élevé d'élèves/étudiants atteints, une durée longue de la période de contamination, une difficulté à contrôler l'épidémie ou la présence d'un agent pathogène qui ne serait pas endémique dans nos régions, tel que *Salmonella typhi*.

Lors de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déterminera les mesures à prendre. La recherche des sources de contamination est recommandée.

c) En cas de situations épidémiques exceptionnelles, une information sera donnée aux élèves/étudiants et à leurs parents quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) En cas de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera les cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Il avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

#### 5. Hépatite A

a) Eviction pour une période de 2 semaines à compter du début de la symptomatologie.

b) Lorsque 2 cas non familialement apparentés surviennent dans un délai d'un mois dans une même classe, la vaccination est recommandée à tous les élèves/étudiants de la classe. La vaccination est également recommandée à tous les élèves/étudiants de l'enseignement spécial ou des internats qui ont présenté des contacts rapprochés avec le malade.

Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou,

à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, discutera de la pertinence d'une recherche de la source de contamination avec le médecin inspecteur d'hygiène.

c) Dès la survenue du premier cas, les élèves/étudiants et leurs parents seront informés quant aux modes de transmission de la maladie et aux possibilités de vaccination.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera tous les cas non familialement apparentés au médecin inspecteur. Après discussion avec le médecin inspecteur, il avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

## 6. Scarlatine

a) Eviction durant 24 heures à compter du début de l'antibiothérapie.

b) Pas d'antibioprophylaxie.

c) Une information sera donnée aux élèves/étudiants et à leurs parents quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration.

## 7. Tuberculose

a) En cas de tuberculose contagieuse : éviction durant la période de contagiosité. Une tuberculose est dite contagieuse lorsqu'est détectée dans tout prélèvement des voies aériennes, la présence de mycobactéries à l'examen direct. La présence d'un foyer radiologique important peut suggérer la présence d'une contagiosité même en l'absence de résultat bactériologique positif.

Le retour en milieu scolaire sera soumis à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contagiosité, de bonnes évolutions radiologique et clinique, une observance stricte d'un traitement antituberculeux adapté aux résultats de l'antibiogramme, ainsi qu'un suivi médical régulier jusqu'à la fin du traitement.

En cas de tuberculose non contagieuse, fréquentation de l'école dès que l'état clinique le permet.

En cas d'infection tuberculeuse se traduisant par la seule positivité de l'intradermo-réaction, pas d'éviction.

b) Lorsque se déclare une tuberculose contagieuse, un dépistage de la maladie sera organisé systématiquement dans l'entourage scolaire. Les modalités du dépistage varient selon la contagiosité du malade et selon la nature de ses contacts avec son entourage.

En présence d'une infection tuberculeuse récente se traduisant par la simple positivité de l'intradermo-réaction, un dépistage peut être éventuellement envisagé en concertation avec le FARES pour rechercher la source de contamination (dépistage centripète).

De manière générale, à l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants.

Dans tous les cas de figure, on se référera à la stratégie de contrôle de la tuberculose en milieu scolaire préconisée par le FARES.

c) S'il y a lieu de prendre des mesures, une information des parents et des élèves/étudiants sera faite quant à l'objectif du dépistage, à ses modalités d'organisation, ainsi qu'au suivi. On veillera à bien expliquer la différence entre une infection tuberculeuse se traduisant par une simple positivité de



l'intradermo-réaction et une tuberculose active. La notion de risque de contamination sera également bien expliquée.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cf. partie B de l'annexe)

e) Une déclaration obligatoire et impérative de tous les cas de tuberculose sera faite par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, par l'intermédiaire du FARES. Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### **8. Coqueluche**

a) Eviction durant 5 jours à compter du début d'un traitement antibiotique approprié. En cas de refus du traitement, éviction de l'école jusqu'à 3 semaines après le début des symptômes.

b) Chez les élèves d'une classe de l'enseignement maternel ou primaire qui présentent une couverture vaccinale incomplète ou inexistante, une antibioprofylaxie et une vaccination seront recommandées. En cas de refus de la seule vaccination, l'élève/étudiant sera évincé de l'école pour une période de 5 jours, pour autant que l'antibioprofylaxie lui ait été correctement administrée. En cas de refus, tant de la vaccination que de l'antibioprofylaxie, l'élève/étudiant sera évincé 21 jours.

Chez les élèves/étudiants de la classe en âge de fréquenter l'enseignement secondaire et au-delà, seule la vaccination sera recommandée, en cas de couverture vaccinale incomplète ou inexistante. L'antibioprofylaxie systématique ne sera pas recommandée.

Aucune mesure prophylactique particulière ne sera appliquée chez les élèves/étudiants en ordre de vaccination.

c) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures, avec recommandation aux parents de consulter leur médecin traitant afin d'évaluer la pertinence des mesures prophylactiques appliquées à l'entourage.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre.

### **9. Oreillons**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant.

e) le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire,



ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre.

### **10. Rougeole**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

Elle sera administrée endéans les 72 heures à partir de la survenue du cas index.

Un rappel de vaccination est particulièrement recommandé chez les personnes nées après 1975.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant.

e) le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre. Lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### **11. Rubéole**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

c) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant

e) La déclaration des cas sera faite non au médecin inspecteur mais au médecin du travail, et ce, par l'intermédiaire de l'établissement, ceci afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes, ainsi que chez les femmes en âge de procréer.

### **12. Varicelle**

a) Eviction jusqu'à ce que toutes les lésions aient atteint le stade de croûtes. Lors du retour à l'école, demander aux parents de soigneusement couper les ongles des malades afin d'éviter le grattage des lésions (cf. partie B de l'annexe).

b) Pas de mesures spécifiques.

c) Informer les parents et les élèves/étudiants quant à la maladie et aux mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées.

d) Renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration. Notification au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement, afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

**13. Impétigo**

a) Les élèves/étudiants souffrant d'impétigo peuvent fréquenter l'école à condition que l'affection soit traitée et que les lésions soient sèches. Les parents seront priés de soigneusement couper les ongles afin d'éviter le grattage des lésions.

A défaut de traitement, éviction jusqu'à guérison clinique.

b) Pas d'antibioprophylaxie.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration.

**14. Gale**

a) Pas d'éviction à condition qu'il s'agisse de gale commune correctement traitée. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. Demander aux parents de soigneusement couper les ongles afin d'éviter le grattage. En cas de non-observance du traitement, éviction et mise en oeuvre des mesures aptes à permettre le traitement.

Les cas de gale hyperkératosique (« norvégienne ») ou profuse seront traités et évincés jusqu'à guérison.

b) On parlera d'épidémie lorsque se déclarent, dans la classe, au moins 2 cas de gale commune ou 1 cas de gale profuse ou hyperkératosique. Lors d'une épidémie, la gale sera dépistée chez les élèves/étudiants de la classe.

c) En cas d'épidémie, les responsables d'institutions et les parents seront informés quant à la manière de laver l'environnement, le linge, la literie et le matériel. Les parents seront également informés quant à l'importance de l'attention à prêter au prurit nocturne.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

En cas d'épidémie, l'environnement fréquenté par les malades sera soigneusement lavé. Les vêtements et le matériel utilisés durant la semaine qui a précédé le début de l'épidémie seront lavés à 60° C. Les vêtements et le matériel non lavables seront maintenus dans des sacs plastiques ou des locaux interdits d'accès durant au moins 7 jours.

e) Pas de déclaration. En cas d'épidémie, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, avertira, par l'intermédiaire de l'école, le médecin du travail responsable du personnel de l'établissement.

**15. Teignes du cuir chevelu**

a) Pas d'éviction à condition que le malade soit correctement traité. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. En cas de non-observance du traitement, éviction du malade et contacts nécessaires à prendre pour une prise en charge éducative et sociale.

b) Dès la survenue d'un 2<sup>e</sup> cas non familialement apparenté dans la classe, on parlera d'épidémie. Une identification de l'agent causal sera demandée au confrère traitant afin d'exclure la présence d'une teigne anthropophile. La maladie sera également dépistée chez tous les élèves de la classe.

c) En cas de forme anthropophile, information des parents, ainsi que des élèves, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (cf. partie B de l'annexe). En cas



d'épidémie, une source environnementale sera recherchée et l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement.

e) Pas de déclaration.

### **16. Pédiculose**

a) Pas d'éviction systématique des élèves/étudiants atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les élèves/ étudiants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service ou du centre seront évincés pour une période maximale de 3 jours. Le retour à l'école est conditionné à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de poux, ou au passage préalable au service ou au centre.

b) Pas de mesures particulières. En cas de portage chronique, le service ou le centre prendra les contacts nécessaires à la mise en oeuvre du traitement et un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité sera mis en place.

c) Informer les parents de la section ou de la classe de l'existence de cas de pédiculose. Recommander aux parents, aux élèves/étudiants parasités d'appliquer un traitement efficace et de rechercher la présence de poux et de lentes chez tous les membres de la famille afin de les traiter.

d) Renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration.

## **B. mesures générales d'hygiène à renforcer en cas de maladies transmissibles**

### **Mesures générales de prévention : pour rappel**

\* Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines.

\* Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.

\* Hygiène des mains.

### **Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire**

\* Apprendre aux enfants à tousser et éternuer de manière hygiénique.

\* Apprendre aux enfants à se moucher correctement.

\* Assurer une bonne aération des locaux.

\* Lavage des mains fréquent, surtout après contact avec des sécrétions respiratoires.

\* Mettre à disposition des mouchoirs en papier jetables.

### **Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale**

\* Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir été à selles.

\* Eviter l'échange de matériel (ex. : gobelets, couverts, etc.).

\* Entretien régulier des sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.

\* Entretien des cuisines.

\* Hygiène alimentaire dans les cuisines.

### **Mesures spécifiques aux transmissions par voie hématogène**

\* Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang,



ou lorsque survient une plaie par morsure, avertir immédiatement le médecin scolaire.

Ne pas faire saigner la lésion souillée par le sang mais appliquer les mesures suivantes :

1. Rincer à l'eau courante.
2. Désinfecter.
3. Laisser les désinfectants agir 2 minutes.
4. Couvrir par un pansement stérile.

Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale. Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.

\* De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.

\* Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.

\* Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.

\* Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillées (en ce compris les textiles et literies)

\* Eliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri des éventrations. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.

\* Eliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le personnel médical ou infirmier.

#### **Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe**

\* Eviter les échanges de vêtements, en particulier les bonnets et les écharpes.

\* Prévoir un espacement suffisant des porte-manteaux.

\* Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.

\* Eviter l'échange d'essuies.

\* Hygiène cutanée.

\* Hygiène des mains.

\* Ongles coupés court.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant.

Bruxelles, le 14 juillet 2011.

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,

Mme F. LAANAN