

**Arrêté du Gouvernement de la Communauté française,  
fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la  
mise en oeuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage**

**A.Gt 17-07-2002**

**M.B. 26-10-2002**

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 royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles;

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'avis de la commission de promotion de la santé à l'école, donné le 27 juin 2002;

Vu la délibération du Gouvernement sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis n° 33.702/4 du Conseil d'Etat, donné le 10 juillet 2002, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les maladies à déclarer et les mesures à prendre, en application de l'article 7 de 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, sont reprises au point A de l'annexe.

En outre, la déclaration des maladies citées aux points A.1, A.2. et A.3. de l'annexe (diphthérie, méningococcies, poliomyélite) constitue une urgence sanitaire et doit être communiquée dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène chargé des missions de l'inspection de l'hygiène cité dans l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles.

**Article 2.** - Les maladies à déclarer et les mesures à prendre en application de l'article 8 du même arrêté sont reprises au point B de l'annexe.

**Article 3.** - L'organisation et le suivi de la recherche des sources de contamination, en application de l'article 3, 8°, du même arrêté, sont reprises au point C de l'annexe.

Bruxelles, le 17 juillet 2002.

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

Mme N. MARECHAL



**Annexe à l'arrêté du 17 juillet 2002, fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en oeuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage**

**A. Mesures à prendre en application de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté.**

*1. Diphtérie*

a) Écartement de 14 jours au moins et jusqu'à deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.

b) Contrôle de la vaccination et chimioprophylaxie de l'entourage proche. En cas de refus, écartement comme pour le malade.

c) Information des parents et du personnel scolaire.

Contrôle de la vaccination et recommandation de sa réalisation chez les personnes non vaccinées.

*2. Méningococcies*

a) Écartement jusqu'à guérison clinique ayant pris en compte une antibiothérapie permettant l'éradication du portage pharyngé.

b) Écartement jusqu'à preuve de l'établissement de la chimioprophylaxie immédiate (si possible dans les 48 premières heures) recommandée pour les élèves, étudiants et pour le personnel ayant eu des contacts à haut risque avec le malade durant les 10 jours précédents.

b.1) Sont à considérer comme personnes ayant eu des contacts à haut risque :

- l'entourage familial proche, vivant sous le même toit;
- les personnes ayant eu des contacts sociaux intimes (échange de baisers, brosses à dents, couverts, mouchoirs, literie);
- les personnes en collectivités ayant des contacts rapprochés :
  - 1° les élèves et le personnel des enseignements maternel et spécial
  - 2° les élèves et le personnel en internats
  - 3° les élèves et le personnel en séjours parascolaires.

La chimioprophylaxie peut être administrée avec l'accord des parents par le médecin responsable pour l'établissement scolaire.

Il convient de s'enquérir, pour les personnes en collectivités et considérées comme ayant eu des contacts à haut risque, des raisons d'absences durant les 10 jours qui ont précédé la survenue du cas index.

b.2) Sont à considérer comme personnes ayant eu des contacts à bas risque :

les élèves, étudiants et le personnel de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, ayant des contacts ouverts.

Il appartient au médecin responsable pour l'établissement scolaire d'adapter les mesures en fonction des modes d'organisation des collectivités concernées.

La mise sous chimioprophylaxie ne dispense pas de la surveillance des élèves et du contrôle des raisons d'absences scolaires pendant les 10 jours après l'apparition du dernier cas.

Si un deuxième cas apparaît endéans un mois dans une collectivité à bas risque, la chimioprophylaxie des contacts du 2<sup>ème</sup> cas est recommandée, comme en collectivité à haut risque, sans attendre l'identification de la souche en cause.

En cas de refus de la chimioprophylaxie recommandée, le médecin responsable de la collectivité prononcera un écartement de 10 jours après l'apparition du dernier cas.

La recommandation de vaccination n'est indiquée qu'en présence de cas secondaire(s) d'un même sérotype pour lequel un vaccin est disponible. Elle est décidée en accord avec les autorités sanitaires.

c) Dès la survenue du premier cas, information, par le médecin responsable pour l'établissement, du personnel scolaire et des parents, y compris ceux des élèves absents dans les 10 jours ayant précédé cette survenue.

### 3. Poliomyélite

- a) Ecartement de 30 jours au moins et jusqu'à recherche virologique négative.
- b) Contrôle de la vaccination et rappel de vaccination obligatoire. Ecartement de 30 jours des personnes non vaccinées.
- c) Hygiène stricte des mains et des installations sanitaires.

Contrôle de la vaccination et vaccination obligatoire des personnes non vaccinées.

Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire désigné.

### 4. Gastro-entérites infectieuses

#### 4.1. Infections à *Salmonella typhi*

- a) Ecartement qui prendra fin après deux coprocultures négatives effectuées à sept jours d'intervalle. Les protocoles seront joints au certificat de guérison.
- b) Information des parents.  
Coproculture des contacts et écartement comme pour le malade, en cas de résultat positif.
- c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.

Dès la survenue d'un 2<sup>ème</sup> cas dans l'école, en collaboration avec la médecine du travail :

- Dépistage des porteurs de germes au sein du personnel des cuisines.
- Ecartement temporaire ou mutation éventuelle des porteurs de germes appelés à manipuler les denrées alimentaires.
- Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire désigné.

#### 4.2. Autres germes entéropathogènes

- a) Ecartement qui prendra fin après la disparition des symptômes.  
Information des parents.
- b) Coproculture des contacts symptomatiques et en cas de résultat positif, écartement comme pour le malade.
- c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.



Si plus de 3 cas endéans les 15 jours dans l'école, en collaboration avec la médecine du travail :

- coproculture chez les personnes manipulant des denrées alimentaires;
- enquête du médecin responsable pour l'établissement concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires.

### 5. Hépatite A

a) Ecartement de 14 jours après le début clinique de la maladie et jusqu'à disparition de l'ictère.

b) Vaccination recommandée pour les contacts familiaux. Lorsque plus de 2 cas non familialement apparentés surviennent dans un délai d'un mois et dans une même classe, un établissement d'enseignement spécial ou un internat, la vaccination est également recommandée pour les élèves de la classe et les contacts rapprochés de l'établissement ou de l'internat.

c) Information des parents et du personnel sur les modes de transmission et les possibilités de vaccination.

Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.

Si plusieurs cas dans l'établissement endéans un mois :

- enquête du médecin responsable pour l'établissement concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires;
- information de la médecine du travail, quant à l'utilité d'un dépistage des personnes manipulant les denrées alimentaires;
- à partir de 3 cas dans la même école, vaccination recommandée, dont l'étendue sera décidée par le médecin responsable pour l'établissement, en accord avec le médecin fonctionnaire.

### 6. Infections à streptocoques beta-hemolytiques du groupe A (y compris la scarlatine)

a) Ecartement jusqu'à guérison clinique et attestation du médecin traitant d'un traitement antibiotique d'au moins 48 heures.

b) Information des parents en vue d'une chimioprophylaxie chez les personnes le nécessitant.

c) Si plus de 2 cas non familialement apparentés dans la même classe dans un délai de 15 jours, le médecin responsable pour l'établissement recommandera aux parents de consulter leur médecin traitant en vue d'une chimioprophylaxie spécifique ou d'une recherche systématique de porteurs sains.

### 7. Tuberculose

a) Pas d'écartement en cas de virage tuberculinique asymptomatique traité.

Pour les autres situations, écartement jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité, mentionnant les résultats bactériologique et radiologique, le traitement instauré et son suivi régulier.

b) Information des parents.

Recherche et surveillance régulière de l'allergie tuberculinique des élèves ou étudiants de la classe, des contacts scolaires et du personnel, selon le programme de la Communauté française en matière de recommandations pour la lutte contre la tuberculose.



c) Dépistage systématique répété dont l'étendue sera décidée par le médecin responsable pour l'établissement, en accord avec le médecin fonctionnaire.

### 8. Coqueluche

- a) Ecartement jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une antibiothérapie d'une durée d'au moins 14 jours.
- b) Information des parents.  
Contrôle de la vaccination des élèves et étudiants de la classe.
- c) Néant.

### 9. Oreillons

- a) Ecartement jusqu'à guérison.
- b) Information aux parents de la classe.

Sauf contre-indications et avec accord des parents, vaccination recommandée par le vaccin trivalent RRO chez les élèves ou étudiants non immunisés.

- c) Néant.

### 10. Rougeole

- a) Ecartement jusqu'à guérison.
- b) Information aux parents de la classe.

Sauf contre-indications et avec accord des parents, vaccination recommandée par le vaccin trivalent RRO chez les élèves ou étudiants non immunisés.

- c) Néant.

### 11. Rubéole

- a) Ecartement de 8 jours à partir du début de l'éruption.
- b) Information des parents des élèves de la classe.  
Notification au médecin du travail, afin qu'il puisse prendre les mesures nécessaires pour les femmes enceintes.
- c) Néant.

## **B. Mesures à prendre en application de l'article 2 de l'arrêté.**

### 1. Gale

- a) Ecartement jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant du traitement.
- b) Dépistage des contacts proches et écartement des personnes symptomatiques comme pour le malade. Information sur les modes de contamination et les mesures d'hygiène corporelle.
- c) Information des parents, des responsables d'internat et d'écoles maternelles en vue de la désinfection des linges, des vêtements et de la literie.

### 2. Impétigo



a) Ecartement jusqu'à obtention d'un certificat médical attestant le traitement.

b) Information sur les mesures d'hygiène corporelle.

c) Néant.

### 3. *Molluscum contagiosum*

a) Ecartement des activités aquatiques jusqu'à obtention d'une attestation de traitement.

b) Information des parents sur l'intérêt du dépistage familial.

c) Néant.

### 4. *Teignes du cuir chevelu*

a) Ecartement jusqu'au 10<sup>ème</sup> jour d'un traitement approprié, médicalement attesté mentionnant la recherche du type de teigne.

b) Information des parents sur l'intérêt du dépistage familial et dépistage de la fratrie présente à l'école.

Dépistage des élèves de la classe, dès la survenue d'un 2<sup>ème</sup> cas.

Ecartement des élèves symptomatiques comme pour le malade.

c) Information des parents et du personnel scolaire.

Recherche des sources environnementales de contamination si plus de 3 cas dans la même classe et si plus de 5 cas dans l'école endéans les 2 mois.

### 5. *Pédiculose*

a) Ecartement pour une durée maximale de 8 jours des porteurs de poux ou de lentes situées à moins d'un travers de doigt du cuir chevelu, jusqu'à constatation par un médecin ou une infirmière du service ou du centre, d'un traitement correct.

En cas de mesure d'écartement, un contact préalable doit avoir été pris avec la famille, et le suivi avec celle-ci doit être assuré.

b) Information des parents, dépistage des élèves de la classe et écartement des élèves porteur de poux ou de lentes comme en a).

c) Information des parents, du personnel scolaire et des élèves.

En cas de portage chronique, élaboration et mise en place d'un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la communauté scolaire.

### 6. *Verrues plantaires et athlètes foot*

a) Interdiction de l'accès aux piscines jusqu'à guérison.

b) Néant.

c) Néant.

### 7. *Varicelle et zona*

a) Ecartement d'au moins 8 jours après le début de l'éruption ou jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûte.

b) Information des parents et du personnel scolaire féminin, y compris sur la possibilité de vaccination ou de traitement chez les personnes le nécessitant.

c) Néant.

## **C. Recherche des sources de contamination, en application de l'article 3 de l'arrêté.**

### 1. Pour les maladies à transmission aérienne



### 1.1. La tuberculose

La recherche d'un contamineur potentiel est réalisée selon les critères définis dans le programme de la Communauté française, en accord avec le médecin fonctionnaire.

La recherche par intradermoréaction à la tuberculine ou par radiographie pulmonaire est indiquée en cas de :

- mise en évidence chez les élèves ou étudiants de facteur de risque particulier (étudiants stagiaires dans des lieux où vivent en collectivité des personnes à risque, élèves ou étudiants primo-arrivants de pays à haute prévalence, élèves ou étudiants ayant fait un séjour récent dans un pays à haute prévalence, contacts récents avec un malade contagieux);
- contact, dans l'établissement, des élèves ou étudiants et du personnel avec un malade présentant une tuberculose pulmonaire contagieuse;
- virage chez un élève dont l'investigation familiale s'est révélée négative.

La recherche implique la surveillance du suivi et la transmission de toute information utile en la matière au médecin du travail.

### 1.2. Autres maladies à transmission aérienne.

La recherche systématique et collective des sources de contamination n'est pas recommandée, sauf pour les situations épidémiques d'infections à streptocoques bêta-hémolytiques.

## 2. Pour les maladies à transmission digestive

### 2.1. Gastro-entérites infectieuses.

La recherche par coproculture est indiquée chez :

- les élèves en contact proche avec un malade atteint d'une gastro-entérite à salmonella typhi;
- les élèves symptomatiques en enseignement maternel, dans les établissements où plus de 3 cas d'autres germes entéropathogènes ont été signalés endéans les 15 jours.

### 2.2. Autres maladies à transmission digestive.

La recherche systématique et collective des sources de contamination n'est pas recommandée, sauf dans des situations épidémiques particulières.

## 3. Pour les maladies à transmission hématogène

Le respect des règles universelles d'hygiène permet de réduire de manière drastique la contamination potentielle par tout agent infectieux susceptible d'être transmis par voie sanguine. Les règles s'appliquent en tout lieu, de tout temps et en toute circonstance pour éviter ou réduire le contact accidentel avec le sang ou les liquides corporels de toute personne.

### 3.1. Pour le patient :

- la priorité est toujours accordée à l'aide à lui apporter;
- en situation d'urgence, on contrôle l'épanchement et la dispersion du sang (par compression au moyen de pansements épais ou de linges propres);
- dès que la situation est sous contrôle, les mesures habituelles d'asepsie sont appliquées (lavage et désinfection des mains avant la poursuite des



soins et après ceux-ci, port éventuel de gants en cas de lésions cutanées chez le soignant).

3.2. Pour l'environnement :

- décontamination des objets, mobiliers, surfaces souillées (par eau javellisée à 10 % préparée depuis moins de 24 h);
- lavage et rinçage des vaisselles, textiles, linges et literies (par détergents habituels en eau chaude);
- élimination des pansements, linges et chiffons (en sac entreposé à l'abri des évents et évacués par la voirie habituelle);
- élimination des seringues et aiguilles (en containers spéciaux évacués par le personnel médical ou infirmier).

4. Pour les maladies cutanées à transmission directe

4.1. Gale et pédiculose

La recherche par inspection visuelle est indiquée chez les élèves de la classe.

En cas de portage chronique de poux, l'élimination quotidienne par moyen mécanique (peigne électrique) permet d'éliminer la source de contamination.

4.2. Teignes.

La recherche des sources environnementales de contamination est conseillée dans les collectivités à risque (plus de 3 cas dans la même classe ou plus de 5 cas dans l'établissement endéans les 2 mois).

Elle se fait en collaboration avec le médecin fonctionnaire, et avec l'Institut supérieur de Santé publique - Louis Pasteur.

Vu pour être annexé à l'arrêté du 17 juillet 2002 fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en oeuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage.

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

Mme N. MARECHAL