

**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

Modification :

A.Gt 22-05-2014 - M.B. 27-08-2014

Avertissement : *Matière transférée au 1^{er} juillet 2014 au Service public de Wallonie et à la COCOF. Le présent texte est donc temporairement conservé sur le site « Gallilex » mais ne sera plus mis à jour par la Communauté française.*

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^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 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^{er}. - 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^{er} et 2, du décret du 20 décembre 2001, et les hautes écoles, écoles supérieures des arts visées à l'article 1^{er}, 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^{er} 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^{er}, 2°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1^{er}, 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^{er}, 3°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1^{er}, 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^{er} 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

Remplacée par A.Gt 22-05-2014

**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.

Par ailleurs, toute situation épidémique particulière devra être déclarée au médecin inspecteur par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre.

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 7 jours précédant le début de sa maladie. L'antibioprofylaxie doit être donnée le plus rapidement possible, de préférence dans les 24 à 48 h, mais reste recommandée jusqu'à 7 jours après la survenue du cas.

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 avec contacts (par exemple : lutte, judo, rugby, ...), participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc...];
- * Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé ou d'un milieu d'accueil de la petite enfance 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, est recommandée aux personnes ayant présenté des contacts à haut risque lorsque surviennent 2 cas non familialement apparentés dans le milieu scolaire ou étudiant endéans une période de 1 mois.

Concernant les collectivités en internat ou en séjour pédagogique organisé par l'établissement, 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 chimioprophylaxie sera administrée en fonction de chaque situation.

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'antibioprophylaxie appropriée. Ils doivent alors produire un certificat attestant de l'observance de ladite antibioprophylaxie, afin que l'élève / l'étudiant puisse fréquenter l'école.

A défaut de ce certificat ou en cas de refus de ladite antibioprophylaxie signifié par écrit, l'élève / l'étudiant sera évincé de l'école pour une période de 7 jours à dater du dernier contact avec le cas index.

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, diffusera l'information aux élèves / étudiants, ainsi qu'à leurs parents quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents de tout élève / étudiant qui serait absent depuis 7 jours ou moins, à dater du dernier contact avec le cas index, bénéficieront de la même information.

d. Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (cft 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 classique. Après guérison, une vaccination de rattrapage sera proposée au malade.

b) Un dépistage sera réalisé et une antibioprophylaxie (sans attendre le résultat du dépistage) 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 pour tous les élèves et les étudiants ayant présenté des contacts à haut risque avec le malade durant les 7 jours précédant le début de sa maladie.

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 avec contacts (par exemple : lutte, judo, rugby, ...), participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc...);

* Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé ou d'un milieu d'accueil de la petite enfance dans laquelle un cas se serait déclaré.

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'antibioprophylaxie appropriée. Ils doivent alors produire un certificat attestant de l'observance de ladite antibioprophylaxie, afin que l'élève / l'étudiant puisse fréquenter l'école.

A défaut de ce certificat ou en cas de refus de ladite antibioprophylaxie signifié par écrit, l'élève / l'étudiant sera évincé de l'école pour une période de 14 jours à dater du dernier contact avec le cas index.

Une vaccination de rattrapage est recommandée pour les élèves dont le dernier rappel remonte à plus de 5 ans.

Une vaccination des élèves / étudiants non vaccinés est recommandée, 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 (cft 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 (cft 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, la présence d'un agent pathogène qui ne serait pas endémique dans nos régions, (par exemple : Salmonella typhi) ou encore l'apparition d'un nouveau pathogène.

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 (cfr 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, non immunisés, dans les deux semaines suivant l'exposition avec le cas index. La vaccination est également recommandée à tous les élèves / étudiants de l'enseignement spécialisé ou des internats qui ont présenté des contacts rapprochés avec le malade.

Par contact rapproché, l'on entend :

- personne ayant partagé les mêmes sanitaires, le même réfectoire;
- personne vivant sous le même toit

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.

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

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 des sujets non immunisés.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cft 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 de mesure particulière à mettre en oeuvre.

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 (cft 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, la fréquentation de l'école est autorisée dès que l'état clinique le permet.

En cas de suspicion 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 (cfr 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.



Situation 1 : cas index confirmé ou probable (1)

b) présentant une toux de moins de trois semaines :

Une antibioprophylaxie post-exposition sera proposée aux élèves/étudiants :

- Présentant des signes d'infection aigüe et/ou;
- A risque de développer des formes graves et/ou;
- Ayant des contacts rapprochés avec des personnes à risque de présenter des formes graves ou/et;
- Ayant des contacts rapprochés avec une femme enceinte en fin de grossesse.

Les personnes à risque de développer des formes graves sont plus spécifiquement :

- Les enfants de moins de 1 an, et plus particulièrement de 1 à 3 mois et les prématurés;
- Les sujets atteints de pathologies cardiaques ou pulmonaires chroniques;
- les sujets immunodéprimés.

La vaccination est également recommandée à tous les élèves / étudiants dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

Une surveillance active des cas sera organisée par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, en collaboration avec le personnel enseignant et d'encadrement, permettant une recommandation de traitement précoce en cas de symptômes.

Situation 2 : cas index confirmé présentant une toux depuis plus de trois semaines :

La vaccination est également recommandée à tous les élèves / étudiants dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

Une surveillance active des cas sera organisée par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, en collaboration avec le personnel enseignant et d'encadrement, permettant une recommandation de traitement précoce en cas de symptômes.

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 (cft 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) 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.

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.

En post-exposition, elle sera administrée endéans les 72 heures suivant l'exposition avec le cas index.

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) 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.

11. Rubéole

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

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

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 (cft partie B de l'annexe).

b) Pas de mesures spécifiques.

c) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves / étudiants quant à la maladie et aux mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire ou à transmission par voie directe seront renforcées (cft 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 de mesures spécifiques.

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 (cft 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 soit se déclarent, dans la classe, au moins 2 cas non familialement apparentés de gale commune survenant endéans une période d'1 mois ou soit survient 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 (cft partie B de l'annexe).

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) En cas de suspicion de teigne anthropophile, 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^e cas non familialement apparenté dans la classe endéans une période d'un mois, 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 (cft partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration. Cependant, en cas d'épidémie de teigne anthropophile, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, avertira le médecin inspecteur.



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 mesure particulière. 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) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves / étudiants quant à l'existence de cas de pédiculose. Il sera recommandé aux parents et 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.

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

d) 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 dans un mouchoir et éternuer dans un mouchoir ou dans le pli du coude.

* 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 hémotogène

* 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 couvre-chefs, les écharpes et les gants.

* 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 du 22 mai 2014 remplaçant l'annexe de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant.

Bruxelles, le 22 mai 2014.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

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



Note

(1). Cas confirmé : toute personne remplissant les critères cliniques et de laboratoire.

Cas probable : toute personne remplissant les critères cliniques et ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé

Critères cliniques : toux paroxystique, toux suivie d'une reprise de respiration bruyante; (« whooping »)

Critères de laboratoire : culture, PCR et/ou sérologie positive (devant être interprétée en fonction de l'historique vaccinal)

