

Art. 2. De Minister-Voorzitter, tot wier bevoegdheid de hulpverlening aan de jeugd behoort, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 21 maart 1997.

Voor de Regering van de Franse Gemeenschap :
De Minister-Voorzitter,
Mevr. L. ONKELINX



F. 98 — 208

[S - C - 97/29397]

25 JUILLET 1997. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection médicale scolaire, en ce qui concerne l'annexe contenant les dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles dans les établissements assujettis à la loi du 21 mars 1964 sur l'Inspection médicale scolaire

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi du 21 mars 1964 sur l'Inspection médicale scolaire, modifiée par le décret du 5 novembre 1986;

Vu l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, notamment les articles 1, 5° *a* et *b*, modifié par l'arrêté royal du 22 août 1968 et 4, modifié par l'arrêté royal du 11 juillet 1972;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné en date du 20 mars 1997;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, et notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois du 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989, lois modifiées par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que les récentes affections à méningocoques démontrent l'urgence de mettre à la disposition des services d'inspection médicale scolaire et des centres psycho-médico-sociaux non seulement l'information sur l'arsenal thérapeutique le plus récent mais également d'adapter les mesures générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles arrêtées en 1964;

Sur la proposition de la Ministre-Présidente chargée de la Promotion de la Santé;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 24 juillet 1997,

Arrête :

Article unique. L'annexe de l'arrêté royal du 12 octobre 1964 relatif aux dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles dans les établissements assujettis à la loi du 21 mars 1964 sur l'Inspection médicale scolaire est remplacée par les dispositions figurant en annexe au présent arrêté du gouvernement, qui entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 25 juillet 1997.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse,
de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
Mme L. ONKELINX

Annexe de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'annexe contenant les dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles dans les établissements assujettis à la loi du 21 mars 1964 sur l'Inspection médicale scolaire

Le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire choisi par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire doit :

1° donner en toute occasion aux élèves, à leurs parents ou tuteurs, aux autorités et au personnel scolaires des conseils pratiques dans le but d'empêcher la propagation des affections contagieuses, tant dans le milieu scolaire qu'en dehors de celui-ci;

2° donner au pouvoir organisateur de l'établissement scolaire en temps opportun et en les commentant, les directives suivantes dont il surveillera l'application.

A. Dispositions générales :

1. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer à ses parents, en le faisant accompagner, tout enfant qui paraît sérieusement indisposé. Lorsqu'un élève a été congédié ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement scolaire s'enquiert sans tarder auprès des parents des symptômes de l'affection dont l'enfant est atteint.

2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire dès qu'il apprend qu'un enfant de son école est atteint d'une maladie contagieuse, qu'il soupçonne semblable maladie chez un élève ou chez un membre du personnel ou encore qu'il apprend l'existence d'une telle maladie dans la maison d'un de ses élèves ou d'un membre du personnel.

3. Sans préjudice des dispositions contenues dans l'arrêté royal du 1er mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, le médecin responsable de l'équipe prend toutes mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique dans le cadre des dispositions spécifiques contenues dans l'annexe du présent arrêté.

4. En informant les parents de la fermeture de l'école ou de la classe, le chef d'établissement scolaire, en accord avec le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire, attirera leur attention sur les autres occasions de contagion de la maladie et sur les précautions à prendre.

5. Après fermeture de l'école ou de la classe, les autorités feront éventuellement procéder aux opérations de désinfection nécessaires, sur avis du médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire.

6. L'école ou la classe ne sera ouverte qu'après un laps de temps correspondant à la durée de la période d'incubation de la maladie ayant nécessité la fermeture.

7. Lorsque la fermeture d'une école ou d'une classe est décidée, le chef de l'établissement scolaire en avise immédiatement le ministre chargé de l'Education et en l'occurrence la direction générale de l'enseignement auquel l'établissement appartient.

B. Dispositions spécifiques

Les mesures en cas de maladies transmissibles sont exposées ci-dessous pour chaque maladie, suivant trois aspects :

- mesures concernant le malade : élève ou membre du personnel de l'école;
- mesures concernant les élèves ou les membres du personnel en contact à domicile avec la maladie; la durée de l'éviction, fixée suivant la maladie, prend cours à partir de l'isolement du malade;
- mesures générales d'hygiène.

Sauf avis contraire, ces dispositions sont applicables à tous les niveaux d'enseignement : préscolaire, primaire, secondaire et supérieur non universitaire.

Les cas non prévus seront soumis au médecin fonctionnaire de l'inspection médicale scolaire (I.M.S.).

L'application éventuelle de mesures de prophylaxie ou d'hygiène qui ne seraient pas explicitées dans les présentes dispositions, nécessite une prise de décision conjointe du médecin scolaire et du médecin fonctionnaire de l'inspection médicale scolaire (par exemple : hépatite B et autres, immunodéficience humaine acquise, herpès, ...).

I. Maladies à déclarer immédiatement au médecin fonctionnaire de l'inspection médicale scolaire

La déclaration des maladies citées aux points 1 à 3 : diphtérie, méningococcies, poliomyélite, constitue une urgence de santé publique.

1. Diphtérie.

- Eviction de 21 jours au moins et jusqu'à deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.
- Eviction qui prendra fin après deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.
- Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et les personnes ayant été en contact avec le malade, après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.
Eviction des porteurs.
Vaccination recommandée.
Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

2. Méningococcies.

- Eviction jusqu'à guérison clinique.
Avant le retour à l'école, administration d'une chimioprophylaxie spécifique pour éliminer le portage.
- Eviction des personnes en contact à domicile avec le malade à partir du jour de l'éviction du malade et jusqu'à l'administration complète de la chimioprophylaxie recommandée.
Chimioprophylaxie immédiate et spécifique.
Actuellement, les modalités pratiques de cette chimioprophylaxie sont les suivantes :

— Rifampicine :

adultes :	600 mg	2×/jour	pendant 2 jours
enfants de 1 mois à 12 ans :	10 mg/kg	2×/jour	pendant 2 jours
enfants de moins d'un mois :	5 mg/kg	2×/jour	pendant 2 jours

— Fluoquinolones : (ex. ciprofloxacine, ofloxacine, ...) dès 15 ans, la rifampicine peut être remplacée par une dose unique de 500 mg de fluoroquinolones.

— Spiramycine :

en cas de contre-indication soit à la rifampicine, soit aux fluoroquinolones, celles-ci peuvent être remplacées par la spiramycine :

adultes :	3 millions U.I.	2×/jour	pendant 5 jours
enfants :	75.000 U.I./kg	2×/jour	pendant 5 jours

Le Ministre compétent pour la Promotion de la Santé est chargé d'informer par voie de circulaire administrative de l'évolution des recommandations en la matière.

c) Mesures générales de prophylaxie et d'hygiène.

c.1. Information du personnel scolaire et des parents organisée par le médecin scolaire.

En particulier, circulaire pour informer du cas et des premiers symptômes de la maladie en vue d'un traitement hospitalier précoce.

c.2. Surveillance médicale prophylactique attentive des contacts par le médecin scolaire en vue de détecter tout signe suspect survenant dans la classe ou dans l'école.

c.3. Chimioprophylaxie immédiate et spécifique (voir b) prescrite par le médecin traitant ou à défaut par le médecin scolaire, selon le schéma suivant :

c.3.1. Collectivité à haut risque.

- Enseignement préscolaire :
- enfants de la classe;
- éventuellement, élèves d'autres classes, si contacts fréquents et réguliers (à l'occasion de repas communs, sieste commune, cour de récréation commune, garderie commune).

- Collectivité fermée (ex. : internat) :
 - tous les pensionnaires en contact avec le malade;
 - le personnel.
- c.3.2. Collectivité à risque moindre :
- Autres niveaux d'enseignement :
- si le cas est isolé, se limiter à l'information écrite du personnel scolaire, des parents, éventuellement de leur médecin traitant, et à la surveillance des contacts;
 - si un deuxième cas apparaît endéans un mois, chimioprophylaxie des contacts (cfr. collectivité à haut risque).
- Il est recommandé de ne pas attendre de vérifier si le deuxième cas est infecté par la même souche que le premier cas pour décider la chimioprophylaxie.
- c.4. Vaccination éventuelle, après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S., selon le même schéma que la chimioprophylaxie (point c.3.) si la souche du méningocoque appartient à un séro-type pour lequel il existe un vaccin (actuellement, types A et C, voire Y et W135).
- Le séro-type est déterminé par l'Institut Scientifique de Santé Publique — Institut Pasteur (I.H.E.)
- En cas de refus des mesures prophylactiques visées aux points *b)* et *c)*, la durée de l'éviction prononcée par le médecin scolaire se prolongera pendant un mois après l'apparition du dernier cas.
- Remarque : les frottis de gorge sont à exclure des mesures prophylactiques, eu égard à leur manque de sensibilité.
3. Poliomyélite.
- a) Eviction de 30 jours au moins et jusqu'à recherche virologique négative.
 - b) Eviction de 30 jours à l'exception des personnes vaccinées. Vaccination ou rappel de vaccination recommandés.
 - c) Hygiène des mains et des installations sanitaires.
Vaccination ou vaccination de rappel recommandées.
Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.
4. Gastro-entérites infectieuses.
- 4.1. Fièvres typhoïdes, paratyphoïdes, dysenteries bacillaires (shigelloses, ...)
- a) Eviction qui prendra fin après deux coprocultures négatives au moins effectuées à sept jours d'intervalle.
Les protocoles seront joints au certificat de guérison.
 - b) Eviction comme pour le malade.
 - c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.
Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et le personnel des cuisines après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.
Eviction temporaire ou mutation éventuelle des porteurs de germes appelés à manipuler les denrées alimentaires.
Si plus de trois cas dans l'école, enquête du médecin scolaire concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires.
Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.
- 4.2. Salmonelloses.
- a) Eviction qui prendra fin après la disparition des symptômes.
 - b) Coproculture chez les personnes manipulant des denrées alimentaires.
Eviction comme pour le malade.
 - c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.
Si plus de 3 cas dans l'école :
 - dépistage des porteurs de germes chez les enfants et le personnel des cuisines;
 - éviction des porteurs de germes jusqu'à disparition des symptômes;
 - enquête du médecin scolaire concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires.
 Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.
5. Hépatite A.
- a) Eviction de quatorze jours après le début clinique de la maladie.
 - b) Administration recommandée de gammaglobulines.
 - c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.
Surveillance des contacts.
Administration de gammaglobulines recommandée, spécialement en internat.
6. Infections à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A (y compris la scarlatine).
- a) Eviction jusqu'à guérison et attestation par le médecin traitant que le traitement antibiotique est suivi depuis au moins 48 heures.
 - b) Information éventuelle des parents en vue d'une chimioprophylaxie chez les personnes présentant des risques particuliers.
Entre autres, les états suivants peuvent être considérés comme des risques particuliers :
 - 1° contact continu avec le malade à domicile ou en internat;
 - 2° épidémie confirmée à l'école (plus de deux cas dans un délai de 15 jours dans la même classe);
 - 3° antécédents de rhumatisme articulaire aigu chez un membre de la famille;
 - 4° affection intercurrente chez une personne en contact avec le malade;
 - 5° certitude que la souche de streptocoques hémolytiques est d'un séro-type néphritogène.
 - c) Si plusieurs cas se présentent dans la classe, le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire recommandera aux parents de consulter leur médecin traitant en vue d'une chimioprophylaxie spécifique éventuelle.
7. Tuberculose pulmonaire contagieuse.
- a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité, mentionnant les résultats des examens complémentaires (bactériologiques et radiologiques) et le traitement instauré et suivi.
 - b) Pas d'éviction.
Dépistage et surveillance régulière.
 - c) Dépistage systématique répété dont l'étendue sera décidée en accord avec le médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

8. Coqueluche.

- a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une antibiothérapie d'une durée d'au moins 14 jours.
- b) Eviction de 21 jours des enfants et du personnel appartenant à l'enseignement préscolaire, sauf sur présentation d'un certificat médical attestant d'une chimioprophylaxie par antibiotiques d'une durée d'au moins 14 jours.
- c) *Surveillance régulière.*

9. Oreillons.

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Vaccination précoce recommandée (endéans les 72 heures après l'apparition du premier cas) par le vaccin trivalent RRO, chez les élèves non immunisés n'ayant pas atteint l'âge pré-pubertaire.
- c) Vaccination précoce recommandée (endéans les 72 heures après l'apparition du premier cas) par le vaccin trivalent RRO, chez les élèves non immunisés n'ayant pas atteint l'âge pré-pubertaire.

10. Rougeole.

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Vaccination précoce recommandée (endéans les 72 heures après l'apparition du premier cas) par le vaccin trivalent RRO, chez les élèves non immunisés n'ayant pas atteint l'âge pré-pubertaire ou administration recommandée de gamma-globulines non spécifiques endéans les 6 jours après l'apparition du premier cas.
- c) Vaccination précoce recommandée (endéans les 72 heures après l'apparition du cas) par le vaccin trivalent RRO, chez les élèves non immunisés n'ayant pas atteint l'âge pré-pubertaire ou administration recommandée de gamma-globulines non spécifiques endéans les 6 jours après l'apparition du premier cas.

11. Rubéole.

- a) Eviction de 8 jours à partir du début de l'éruption.
- b) Pas d'éviction.
Prophylaxie : voir c).
- c) Eviction du personnel scolaire en début de grossesse (jusqu'à la fin du 4ème mois); cette éviction ne vise que les personnes non immunes et doit être maintenue 21 jours après la déclaration du dernier cas.
Dans le cas des femmes enceintes, suspectes d'avoir été exposées en début de grossesse à un risque de contamination rubéoleuse, il leur sera recommandé de s'adresser à leur médecin traitant qui fera les recherches nécessaires afin de préciser l'état de leur immunité et la possibilité d'une contamination récente.
Il est particulièrement recommandé de vacciner contre la rubéole tous les élèves par le vaccin trivalent (RRO) avant l'âge de 11-12 ans.
Chez les jeunes filles qui, en raison de la nature de leurs études (élèves infirmières, puéricultrices, laborantines, élèves de l'enseignement normal) courent le risque d'être en contact avec le virus de la rubéole, le dosage des anticorps est indiqué même lorsqu'antérieurement une vaccination a eu lieu.
Un tel contrôle permettra à la fois de rassurer les jeunes femmes déjà immunes et de ne vacciner que celles chez qui la vaccination s'indique.
La vaccination sera pratiquée chez les jeunes femmes non immunes en dehors de la grossesse, si nécessaire sous contrôle anticonceptionnel strict.

II. Maladies à déclarer au médecin fonctionnaire de l'inspection médicale scolaire
lorsque leur extension prend un caractère épidémique

1. Gale.

- a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant du traitement et de la guérison.
- b) Traitement prophylactique des personnes en contact étroit et régulier avec le malade.
- c) *Surveillance des élèves.*
Information des parents et des responsables d'internat en vue de la désinfection des linges, des vêtements et de la literie.

2. Impétigo.

- a) Eviction sauf cas d'impétigo peu étendu, en cours de traitement, et dont les lésions sont couvertes.
- b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf cas d'impétigo peu étendu, en cours de traitement, et dont les lésions sont couvertes.
- c) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf cas d'impétigo peu étendu, en cours de traitement, et dont les lésions sont couvertes.
Information des parents.

3. Molluscum contagiosum.

- a) Eviction sauf si la personne est traitée et si les lésions sont couvertes.
Interdiction jusqu'à guérison de fréquenter les installations sportives.
- b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est traitée et si les lésions sont couvertes.
Interdiction jusqu'à guérison de fréquenter les installations sportives.
- c) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est traitée et si les lésions sont couvertes.
Interdiction jusqu'à guérison de fréquenter les installations sportives.
Information des parents.

4. Teignes du cuir chevelu.

- a) Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.
- b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.
- c) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.

5. Teignes de la peau glabre.

Exemple : l'herpès circiné, la roue de Ste-Catherine et le Kerion de Celse.

- a) Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.
- b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.

- c) Surveillance attentive.
En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.
Recherche des sources de contamination tant humaines qu'animales.
6. Pédiculose.
- a) Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.
- b) Dépistage des cas.
Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.
- c) Dépistage des cas.
Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.
Information des parents du personnel scolaire et des élèves.
7. Verrues plantaires et athlete's foot.
- a) Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines.
- b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines.
- c) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions.
Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines.
Désinfection des salles de gymnastique, des douches, des piscines.
8. Varicelle et zona.
- 8.1. Varicelle.
- a) Eviction jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûte et pour une période minimale de 8 jours après le début de l'éruption.
- b) Information des parents.
- c) Information des parents et du personnel scolaire.
- 8.2. Zona.
- a) Pas d'éviction sauf si les lésions sont très étendues et non couvertes ou impossibles à couvrir.
- b) Information concernant l'hygiène des mains et l'hygiène vestimentaire.
- c) Si plusieurs cas dans la même classe, information concernant l'hygiène des mains et l'hygiène vestimentaire.
- Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du 25 juillet 1997.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education,
de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
Mme L. ONKELINX

VERTALING

N. 98 — 208

[S - C - 97/29397]

25 JULI 1997. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, wat betreft de bijlage houdende de algemene en specifieke bepalingen met betrekking tot de profylaxe tegen de besmettelijke ziekten in de inrichtingen die onderworpen zijn aan de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, gewijzigd bij het decreet van 5 november 1986;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, inzonderheid op de artikelen 1, 5° a en b, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 augustus 1968, en 4, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juli 1972;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 20 maart 1997;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989, die werden gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de recente meningokokken-aandoeningen aantonen dat het dringend noodzakelijk is ter beschikking van de diensten voor medisch schooltoezicht en de psychomedisch-sociale centra niet alleen informatie over alle recentste therapeutische middelen te stellen maar ook de in 1964 vastgestelde algemene en specifieke bepalingen met betrekking tot de profylaxe tegen de besmettelijke ziekten aan te passen;

Op de voordracht van de Minister-Voorzitter, belast met gezondheidspromotie;

Gelet op de beraadslaging van de Regering van de Franse Gemeenschap van 24 juli 1997;

Besluit :

Enig artikel. De bijlage van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 betreffende de algemene en specifieke bepalingen met betrekking tot de profylaxe tegen de besmettelijke ziekten in de inrichtingen die onderworpen zijn aan de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, wordt vervangen door de bepalingen die vermeld zijn in de bijlage bij dit besluit van de Regering, dat in werking treedt de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 25 juli 1997.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister-Voorzitter, belast met Onderwijs, de Audiovisuele Sector,
Hulpverlening aan de Jeugd, Kinderwelzijn en Gezondheidspromotie,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage bij het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, wat betreft de bijlage houdende de algemene en specifieke bepalingen met betrekking tot de profylaxe tegen de besmettelijke ziekten in de inrichtingen die onderworpen zijn aan de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht

De verantwoordelijke arts van de equipe voor medisch schooltoezicht, die door de inrichtende macht van de schoolinrichting gekozen werd, moet :

- 1° onder alle omstandigheden, aan de leerlingen, hun ouders of voogden, de schoolautoriteiten en het schoolpersoneel praktische raadgevingen verstrekken met het doel de verspreiding van besmettelijke aandoeningen, zowel in de school als erbuiten, te verhinderen;
- 2° te gepasten tijde, aan de inrichtende macht van de schoolinrichting en met de vereiste commentaar de onderstaande onderrichtingen verstrekken en er de toepassing van nagaan.

A. Algemene bepalingen.

1. Het schoolhoofd doet elk kind, dat ernstig ongesteld blijkt te zijn, naar huis vergezellen. Wanneer een leerling wegens ziekte naar huis werd gestuurd of niet op school is verschenen, wint het schoolhoofd onverwijld bij de ouders inlichtingen in betreffende de verschijnselen van de aandoening van het kind.
2. Het schoolhoofd is verplicht de verantwoordelijke arts van de equipe voor medisch schooltoezicht te verwittigen zodra hij verneemt dat een kind van zijn school door een besmettelijke ziekte is aangetast, vermoedt dat een leerling of een lid van het personeel aan dergelijke ziekte lijdt of het bestaan van dergelijke ziekte in het huis van een zijner scholieren of van een lid van het personeel verneemt.
3. Onverminderd de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, neemt de verantwoordelijke arts van de equipe alle individuele of algemene profylactische maatregelen in het kader van de specifieke bepalingen vervat in de bijlage van dit besluit.
4. Het schoolhoofd dat de ouders over de sluiting van de school of van de klas inlicht, moet tegelijkertijd, in overleg met de verantwoordelijke arts van de equipe voor medisch schooltoezicht, hun aandacht vestigen op de andere mogelijkheden van besmetting van de ziekte alsmede op de te treffen voorzorgsmaatregelen.
5. Na de sluiting van de school of van de klas, doen de autoriteiten eventueel de nodige ontsmetting verrichten, op advies van de verantwoordelijke arts van de equipe voor medisch schooltoezicht.
6. De school of de klas wordt maar heropend na het verstrijken van de tijd die overeenstemt met de incubatieperiode van de ziekte, die de sluiting nodig heeft gemaakt.
7. Wanneer het tot het sluiten van een school of van een klas is besloten, deelt het schoolhoofd dit onmiddellijk mede aan de minister belast met onderwijs, in onderhavig geval, de Algemene Directie voor onderwijs waarvan de inrichting afhangt.

B. Specifieke bepalingen.

De maatregelen in geval van besmettelijke ziekten zijn hieronder aangegeven voor elke ziekte, volgens drie aspecten :

- a) maatregelen betreffende de zieke : leerling of lid van het personeel van de school;
- b) maatregelen betreffende de leerlingen of de leden van het personeel, in contact met de zieke ten huize; de duur van de verwijdering wordt vastgesteld volgens de ziekte vanaf de afzondering van de zieke;
- c) algemene gezondheidsmaatregelen.

Zonder tegenbericht, zijn deze bepalingen van toepassing op alle onderwijsniveaus : voorschools, lager, middelbaar en niet-universitair hoger onderwijs.

De onvoorziene gevallen zullen onderworpen worden aan de arts-ambtenaar van het medisch schooltoezicht (M.S.T.).

De eventuele toepassing van gezondheids- of profylaxemaatregelen die niet in deze bepalingen zouden worden uiteengezet, maakt een gezamenlijke beslissing van de schoolarts en de arts-ambtenaar van het medisch schooltoezicht noodzakelijk (bij voorbeeld : hepatitis B en andere, acquired human immunodeficiency, herpes,...).

I. Ziekten die onmiddellijk aan te geven zijn aan de arts-ambtenaar van het medisch schooltoezicht.

De aangifte van de in de punten 1 tot 3 vermelde ziekten : difterie, meningokokken, poliomyelitis, behoort tot de dringende volksgezondheidsmaatregelen.

1. Difterie.

- a) Verwijdering van ten minste 21 dagen en tot twee negatieve bacteriologische onderzoeken waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht.
- b) Verwijdering die eindigt na twee negatieve bacteriologische onderzoeken waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht.
- c) Opsporing van de kiemdragers bij de kinderen en personen die met de zieke in contact kwamen, na advies van de arts-ambtenaar van het medisch schooltoezicht.
Verwijdering van de kiemdragers.
Vaccinatie aanbevolen.
Eventueel sluiting na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T.

2. Meningokokken.

- a) Verwijdering tot na klinische genezing. Voor de terugkeer naar school, toediening van een specifieke chemoprophylaxe om het dragen te verwijderen.
- b) Verwijdering van de personen die thuis in contact zijn met de zieke na de dag van de verwijdering van de zieke en tot de volledige toediening van de aanbevolen chemoprophylaxe.
Onmiddellijke en specifieke chemoprophylaxe.

- Thans zijn de praktische nadere regels voor die chemoprofylaxe de volgende :
- Rifampicine :

volwassenen :	600 mg	2x/dag	gedurende 2 dagen
kinderen van 1 maand tot 12 jaar :	10 mg/kg	2x/dag	gedurende 2 dagen
kinderen die jonger zijn dan 1 maand :	5 mg/kg	2x/dag	gedurende 2 dagen

- Fluorochinolonen : (voorbeeld : ciprofloxacine, ofloxacin,...)
- vanaf de vijftienjarige leeftijd, kan rifampicine worden vervangen door een enkele dosis 500 mg fluorochinolonen.
- Spiramycine :

Bij contra-indicatie ten opzichte ofwel van rifampicine, ofwel van fluorochinolonen, kunnen deze worden vervangen door spiramycine :

volwassenen :	3 miljoen/I.E.	2x/dag	gedurende 5 dagen
kinderen :	75.000/I.E./kg	2x/dag	gedurende 5 dagen

De Minister bevoegd inzake gezondheidspromotie, is belast met het verstrekken, via een administratieve omzendbrief, van inlichtingen over de evolutie van de aanbevelingen terzake.

c) Algemene profylaxe- en gezondheidsmaatregelen.

C.1. Voorlichting van het schoolpersoneel en de ouders die door de schoolarts wordt georganiseerd.

Inzonderheid, omzendbrief om melding te maken van het geval en van de eerste tekens van de ziekte, om vroegtijdige opname in een ziekenhuis mogelijk te maken.

C.2. Aandachtig profylactisch medisch toezicht door de schoolarts op de contacten, ten einde verdachte tekens in de klas of in de school te kunnen opsporen.

C.3. Onmiddellijke en specifieke chemoprofylaxe (zie b) die door de huisarts, of bij gebreke, door de schoolarts, wordt voorgeschreven volgens het volgende schema :

C.3.1. Collectiviteit met hoog risico.

- Voorschools onderwijs :
- kinderen van de klas
- eventueel, leerlingen van andere klassen, indien frequente en regelmatige contacten (naar aanleiding van gemeenschappelijke maaltijden, gemeenschappelijk middagslaapje, gemeenschappelijke speelplaats, gemeenschappelijke kinderbewaarplaats)
- Gesloten collectiviteit (vb. : internaat) :
- alle kostgangers die in contact zijn met de zieke
- het personeel

C.3.2. Collectiviteit met verminderd risico :

Andere onderwijsniveaus :

- indien het geval enig is, enkel schriftelijke informatie verstrekken aan het schoolpersoneel, de ouders, eventueel aan hun huisarts, en toezicht over de contacten.
- indien zich een tweede geval binnen de maand voordoet, chemoprofylaxe van de contacten (cfr. collectiviteit met hoog risico).

Het is aanbevolen niet te wachten alvorens te controleren of het tweede geval besmet is door dezelfde stam als het eerste geval, om te beslissen een chemoprofylaxe toe te dienen.

C.4. Eventuele vaccinatie, na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T., volgens hetzelfde schema als chemoprofylaxe (punt c.3), indien de stam van de meningokok behoort tot een serotype waartegen een vaccin beschikbaar is (thans, typen A en C, zells Y en W135). Het serotype wordt bepaald door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid - Pasteur-Instituut (I.H.E.).

Bij afwijzing van de in de punten b) en c) bedoelde profylactische maatregelen, wordt de duur van de door de schoolarts uitgesproken verwijdering verlengd gedurende een maand, nadat het laatste geval zich heeft voorgedaan.

Opmerking : keel-uitstrijkjes zijn van de profylaxemaatregelen uit te sluiten, daar zij onvoldoende gevoelig zijn.

3. Poliomyelitis.

- a) Verwijdering van minimum 30 dagen en tot negatief virusonderzoek.
- b) Verwijdering van 30 dagen, met uitzondering van de personen die ingeënt werden. Inenting of herinenting aanbevolen.
- c) Hygiëne van de handen en de sanitaire inrichtingen. Inenting of herinenting aanbevolen. Eventueel sluiting na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T.

4. Infektieuze gastro-enteritis.

4.1. Buiktyfus, paratyfus, bacillaire dysenterie (shigellose...).

- a) Verwijdering die eindigt na ten minste twee negatieve coproculturen waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht.

De laboratoriumuitslagen zullen bij het getuigschrift van genezing gevoegd worden.

b) Verwijdering zoals bij de zieke.

- c) Nauwgezette hygiëne van de handen, van de sanitaire inrichtingen en van de keukens. Opsporing van de kiemdragers bij de kinderen en het personeel van de keukens, na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T. Tijdelijke verwijdering of eventuele mutatie van de kiemdragers die voedingswaren behandelen. Indien meer dan drie gevallen in de school, onderzoek van de schoolarts over voedingshygiëne, hygiëne van de keukens en van de sanitaire inrichtingen. Eventueel sluiting na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T.

4.2. Salmonellosen.

- a) Verwijdering die eindigt nadat de symptomen verdwenen zijn.
- b) Coprocultuur bij de personen die voedingswaren behandelen. Verwijdering zoals bij de zieke.

- c) Nauwgezette hygiëne van de handen, de sanitaire inrichtingen en de keukens. Indien meer dan 3 gevallen in de school :
- opsporing van de kiemdragers bij de kinderen en het personeel van de keukens;
 - verwijdering van de kiemdragers totdat de symptomen verdwenen zijn;
 - onderzoek van de schoolarts over de voedingshygiëne, de hygiëne van de keukens en van de sanitaire inrichtingen. Eventueel sluiting na advies van de arts-ambtenaar van het M.S.T.
5. Hepatitis A
- a) Verwijdering van veertien dagen na het klinisch begin van de ziekte.
- b) Toediening van gammaglobulinen aanbevolen.
- c) Nauwgezette hygiëne van de handen, de sanitaire inrichtingen en de keukens. Toezicht op de contacten. Toediening van gammaglobulinen aanbevolen, vooral in internaat.
6. Infecties met beta-hemolytische streptokokken van groep A (onder meer scarlatina).
- a) Verwijdering tot na genezing en bevestiging door de huisarts dat de behandeling met antibiotica sedert ten minste 48 uur gevolgd wordt.
- b) Eventuele voorlichting van de ouders met het oog op chemoprophylaxe bij personen met verhoogd risico.
- Als toestanden met een verhoogd risico kunnen onder meer worden aanzien :
- 1° nauw contact met de zieke in de huiskring of in een internaat;
 - 2° duidelijk epidemisch verloop van de ziekte op school (meer dan twee gevallen binnen een termijn van 14 dagen in dezelfde klas);
 - 3° antecedenten van acuut reuma bij een lid van de familie;
 - 4° intercurrente aandoening bij een persoon in contact met de zieke;
 - 5° zekerheid dat de betrokken hemolytische streptokokkenstam van een nefritogeen serotype is.
- c) Wanneer zich in een klas meerdere gevallen voordoen, zal de verantwoordelijke arts van de equipe voor medisch schooltoezicht de ouders aanbevelen hun huisarts te raadplegen met het oog op een eventuele specifieke chemoprophylaxe.
7. Besmettelijke longtuberculose.
- a) Verwijdering tot na overlegging van een getuigschrift van niet-besmettelijkheid, met vermelding van de uitslagen van de bijkomende (bacteriologische en radiologische) onderzoeken en van de aangewende behandeling en het opvolgen.
- b) Geen verwijdering.
Opsporing en regelmatig toezicht.
- c) Herhaalde systematische opsporingen waarvan de omvang beslist zal worden in onderlinge overeenstemming met de arts-ambtenaar van het M.S.T.
8. Kinkhoest.
- a) Verwijdering tot na overlegging van een medisch attest dat het bewijs levert van een antibiotherapie die ten minste 14 dagen heeft geduurd.
- b) Verwijdering gedurende 21 dagen van de kinderen en het personeel behorend tot het voorschools onderwijs, behoudens op overlegging van een medisch attest dat het bewijs levert van chemoprophylaxe met antibiotica die ten minste 14 dagen heeft geduurd.
- c) Regelmatig toezicht.
9. Bof.
- a) Verwijdering tot na genezing.
- b) Vroegtijdige vaccinatie aanbevolen (binnen 72 uren na de verschijning van het eerste geval) door het trivalente vaccin MBR, bij niet-geïmmuniseerde leerlingen die niet de prepubertaire leeftijd hebben bereikt.
- c) Vroegtijdige vaccinatie aanbevolen (binnen 72 uren na de verschijning van het eerste geval) door het trivalente vaccin MBR, bij niet-geïmmuniseerde leerlingen die niet de prepubertaire leeftijd hebben bereikt.
10. Mazelen.
- a) Verwijdering tot na genezing.
- b) Vroegtijdige vaccinatie aanbevolen (binnen 72 uren na de verschijning van het eerste geval) door het trivalente vaccin MBR, bij niet-geïmmuniseerde leerlingen die niet de prepubertaire leeftijd hebben bereikt, of aanbevolen toediening van niet-specifieke gammaglobulinen binnen 6 dagen na de verschijning van het eerste geval.
- c) Vroegtijdige vaccinatie aanbevolen (binnen 72 uren na de verschijning van het eerste geval) door het trivalente vaccin MBR, bij niet-geïmmuniseerde leerlingen die niet de prepubertaire leeftijd hebben bereikt, of aanbevolen toediening van niet-specifieke gammaglobulinen binnen 6 dagen na de verschijning van het eerste geval.
11. Rubella.
- a) Verwijdering van 8 dagen na het begin van de uitslag.
- b) Geen verwijdering.
Profylaxe : zie c)
- c) Verwijdering van het schoolpersoneel met beginnende zwangerschap (tot het einde van de vierde maand); deze verwijdering heeft alleen betrekking op de niet-immune personen en moet gehandhaafd blijven tot 21 dagen na de aangifte van het laatste geval.
- Aan zwangere vrouwen bij wie men vermoedt dat ze in het begin van de zwangerschap door het rubellavirus besmet konden worden, moet worden aangeraden zich tot hun huisarts te wenden, die de nodige proeven zal uitvoeren om de immuniteitstoestand te bepalen en om mogelijke recente besmetting op te sporen.
- Het is ten zeerste aanbevolen alle leerlingen tegen rubella te vaccineren door het trivalente vaccin MBR vóór de leeftijd van 11-12 jaar.
- Bij jonge vrouwen die wegens de aard van hun studies (leerlingen-verpleegsters, -kinderverzorgsters, -laboranten, leerlingen van het normaal onderwijs) gevaar lopen in contact te komen met rubella-virussen, is een immuniteitcontrole door het bepalen van antistoffen aangewezen, zelfs wanneer er vroeger een vaccinatie zou hebben plaatsgehad.
- Dergelijke controle zal de reeds immune vrouwen geruststellen en zal de inenting beperken tot die personen waarvoor een vaccinatie noodzakelijk is.
- Zij mag echter slechts worden uitgevoerd buiten een periode van zwangerschap, zo nodig onder strenge anticonceptie.

II. Ziekten die aan te geven zijn aan de arts-ambtenaar van het medisch schooltoezicht indien hun uitbreiding een epidemisch karakter aanneemt.

1. Schurft.

- a) Verwijdering tot na overlegging van een medisch attest dat het bewijs levert van de behandeling en de genezing.
- b) Profylactische behandeling van de personen die in nauw en regelmatig contact zijn met de zieke.
- c) Toezicht op de leerlingen. Voorlichting van de ouders en van de internaatverantwoordelijken met het oog op de ontsmetting van linnen, kleding en beddegoed.

2. Impetigo.

- a) Verwijdering behalve in geval van weinig uitgebreide impetigo, die behandeld wordt, en waarvan de letsels bedekt zijn.
- b) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve ingeval van weinig uitgebreide impetigo, die behandeld wordt, en waarvan de letsels bedekt zijn.
- c) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve ingeval van weinig uitgebreide impetigo, die behandeld wordt, en waarvan de letsels bedekt zijn. Voorlichting van de ouders.

3. Molluscum contagiosum.

- a) Verwijdering behalve indien de persoon behandeld wordt en de letsels bedekt zijn. Verbod tot na genezing de sportinstallaties te bezoeken.
- b) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon behandeld wordt en de letsels bedekt zijn. Verbod tot na genezing de sportinstallaties te bezoeken.
- c) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon behandeld wordt en de letsels bedekt zijn. Verbod tot na genezing de sportinstallaties te bezoeken. Voorlichting van de ouders.

4. Tinea van de schedelhuid.

- a) Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn.
- b) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn.
- c) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn.

5. Tinea van de gladde huid.

Voorbeeld : herpes circinata, Sint-Katarinawiel en Kérion van Celsus.

- a) Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn.
- b) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn.
- c) Aandachtig toezicht. In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verwijdering behalve indien de persoon regelmatig wordt behandeld en de letsels bedekt zijn. Opsporing van zowel menselijke als dierlijke besmettingsbronnen.

6. Pediculosis.

- a) Verwijdering tot na verdwijning van de luizen en neten.
- b) Opsporing van de gevallen. Verwijdering tot na verdwijning van de luizen en neten.
- c) Opsporing van de gevallen. Verwijdering tot na verdwijning van de luizen en neten. Voorlichting van de ouders, het schoolpersoneel en de leerlingen.

7. Wratten van de voetzool en athlete's foot.

- a) Verbod tot na genezing van de toegang tot de sportinstallaties, turnzalen, stort- en zwembaden.
- b) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verbod tot na genezing van de toegang tot de sportinstallaties, turnzalen, stort- en zwembaden.
- c) In een epidemische toestand, de letselsdragers opzoeken en behandelen. Verbod tot na genezing van de toegang tot de sportinstallaties, turnzalen, stort- en zwembaden. Ontsmetting van de turnzalen, stort- en zwembaden.

8. Varicella en zona.

8.1. Varicella.

- a) Verwijdering totdat alle letsels korstachtig zijn geworden, voor een minimumperiode van 8 dagen na het begin van de huiduitslag.
- b) Voorlichting van de ouders.
- c) Voorlichting van de ouders en het schoolpersoneel.

8.2. Zona.

- a) Geen verwijdering behalve indien de letsels zeer uitgebreid zijn en niet bedekt zijn of niet gedekt kunnen worden.
- b) Voorlichting betreffende de hygiëne van handen en kleding.
- c) Indien er verscheidene gevallen in dezelfde klas zijn, voorlichting betreffende de hygiëne van handen en kleding.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van 25 juli 1997.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister-Voorzitter, belast met Onderwijs, de Audiovisuele Sector,
Hulpverlening aan de Jeugd, Kinderwelzijn en Gezondheids promotie,
Mevr. L. ONKELINX