

F. 2002 — 3855

[C - 2002/29454]

**17 JUILLET 2002. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française, fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage**

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 (diphtérie, 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.

**Art. 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.

**Art. 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 œuvre 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) Ecartement 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) Ecartement jusqu'à guérison clinique ayant pris en compte une antibiothérapie permettant l'éradication du portage pharyngé.

b) Ecartement 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 chimioprophyllaxie 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 chimioprophyllaxie 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 chimioprophyllaxie 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-hémolytiques 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 chimioprophyllaxie 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 chimioprophyllaxie 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 contaminateur 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 œuvre 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

## VERTALING

N. 2002 — 3855

[C — 2002/29454]

**17 JULI 2002. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot vaststelling van de lijst van de overdraagbare ziekten waarvoor profylactische en opsporingsmaatregelen moeten worden getroffen**

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 20 december 2001 betreffende de gezondheidspromotie op school, inzonderheid op artikel 7;

Gelet op het decreet van 16 mei 2002 betreffende de gezondheidspromotie in het hoger onderwijs buiten de universiteit, inzonderheid op artikel 8;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2002 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu;

Gelet op het advies van de commissie voor gezondheidspromotie op school, gegeven op 27 juni 2002;

Gelet op de beraadslaging van de Regering over de aanvraag om advies te geven door de Raad van State binnen een termijn van hoogstens een maand;

Gelet op het advies nr. 33.702/4 van de Raad van State, gegeven op 10 juli 2002, bij toepassing van artikel 84, lid 1, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** De ziekten die aan te geven zijn en de maatregelen die te treffen zijn bij toepassing van artikel 7 van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2002 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu, worden in punt A van de bijlage opgenomen.

Daarenboven is de aangifte van de ziekten vernoemd in de punten A1, A2 en A3 van de bijlage (difterie, meningokokkeninfectie, poliomyelitis) een sanitaire dringende noodzakelijkheid en moet deze binnen de 24 uur gemeld worden aan de arts gezondheidsinspecteur voor hygiëne belast met de gezondheidsinspectie van de hygiëne bepaald in het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten.

**Art. 2.** De ziekten die aan te geven zijn en de maatregelen die te treffen zijn bij toepassing van artikel 8 van datzelfde besluit worden in het punt B van de bijlage opgenomen.

**Art. 3.** De organisatie en de opvolging van het onderzoek naar de besmettingsbronnen worden, bij toepassing van artikel 3, 8° van hetzelfde besluit, onder punt C van de bijlage opgenomen.

Brussel, 17 juli 2002.

Voor de Regering van de Franse Gemeenschap :  
De Minister van Hulpverlening aan de Jeugd en Gezondheid,  
Mevr. N. MARECHAL

Bijlage bij het besluit van 17 juli 2002 tot vaststelling van de lijst van de overdraagbare ziekten waarvoor profylactische en opsporingsmaatregelen moeten worden getroffen

A. Maatregelen te treffen bij toepassing van artikel 1 van het besluit.

1. Difterie

a) Verwijdering van minstens 14 dagen en tot twee negatieve bacteriologische onderzoeken met zeven dagen verschil tussen de onderzoeken.

b) Controle van vaccinatie en chemoprofylaxe van de nabije omgeving. Ingeval van weigering, verwijdering zoals voor de zieke.

c) De ouders en het schoolpersoneel informeren.

Controle van vaccinatie en aanbeveling deze uit te voeren bij de niet-gevaccineerde personen.

2. Meningokokkeninfectie

a) Verwijdering tot de klinische genezing met een therapie op basis van antibiotica voor de eradicatie van kiemen op de keelholte.

b) Verwijdering tot het bewijs van de inrichting van de onmiddellijke chemoprofylaxe (zo mogelijk binnen de eerste 48 uur) aanbevolen voor de leerlingen, de studenten en het personeel die in gevaarlijk contact geweest zijn met de zieke gedurende de 10 voorafgaande dagen.

b.1) Als personen die contacten met veel risico hebben gehad, worden beschouwd :

— de nabije familieomgeving, die onder hetzelfde dak woont;

— de personen die intiem in contact geweest zijn (kussen, tandenborstel, bestek, zakdoeken, beddegoed);

— de personen in leefgemeenschap met nauwe contacten :

1° de leerlingen en het personeel van het kleuter- en buitengewoon onderwijs

2° de leerlingen en het personeel van de internaten

3° de leerlingen en het personeel op voorschools verblijf.

Chemoprofylaxe mag met de instemming van de ouders door de arts verantwoordelijk voor de schoolinrichting toegeediend worden.

Er moet onderzocht worden naar de afwezigheidsredenen gedurende de 10 dagen die aan het geval vooraf zijn gegaan voor de personen in leefgemeenschap die beschouwd worden als personen die contacten met groot risico gehad hebben.



b.2) Als personen die contacten met weinig risico gehad hebben, worden beschouwd :  
de leerlingen, de studenten en het personeel van het lager, secundair en hoger onderwijs, die veel in contact komen met anderen.

De arts die verantwoordelijk is voor de schoolinrichting moet de maatregelen aanpassen op grond van de organisatiewijzen van de betrokken leefgemeenschappen.

De chemoprofylaxe betekent niet dat de leerlingen niet meer gevolgd moeten worden en dat de afwezigheidsredenen gedurende de 10 dagen na het verschijnen van het laatste geval niet moeten worden gecontroleerd.

Indien een tweede geval voorkomt binnen de maand in een leefgemeenschap met weinig risico, wordt de chemoprofylaxe aanbevolen voor de contactpersonen van het 2de geval en voor de leefgemeenschappen met hoog risico zonder de identificatie van de verantwoordelijke stam.

Bij weigering van de aanbevolen chemoprofylaxe zal de arts verantwoordelijk voor de leefgemeenschap een verwijdering van 10 dagen uitroepen na de verschijning van het laatste geval.

De aanbeveling tot vaccinatie wordt slechts gegeven bij aanwezigheid van bijgevallen van eenzelfde serotype waarvoor een vaccin beschikbaar is. Ze wordt besloten in overleg met de sanitaire overheden.

c) Zodra het eerste geval voorkomt, moet de arts die verantwoordelijk is voor de inrichting, het schoolpersoneel en de ouders, met inbegrip van de ouders van de leerlingen die afwezig waren gedurende de 10 dagen voorafgaand aan dat geval ervan op de hoogte brengen.

### 3. Poliomyelitis

a) Verwijdering van minstens 30 dagen en tot een negatief virologisch onderzoek.

b) Controle van de vaccinatie en verplichte vaccinatieherhaling.

Verwijdering van 30 dagen van de niet-gevaccineerde personen.

c) Strengere hygiëne van de handen en sanitaire installaties.

Controle van de vaccinatie en verplichte vaccinatie van de niet-gevaccineerde personen.

Eventuele sluiting na advies van de aangestelde arts-ambtenaar.

### 4. Infectiegastro-enteritis

#### 4.1. Infecties met Salmonella typhi

a) verwijdering die zal beëindigd worden na twee keer een negatieve coprocultuur te hebben afgenomen met zeven dagen verschil tussen elk. De protocollen zullen bij het gezingsattest worden gevoegd.

b) De ouders informeren.

Coprocultuur van de contacten en verwijdering zoals voor de zieke, bij een positief resultaat.

c) Strengere hygiëne van de handen, de sanitaire installaties en de keukens.

Zodra een tweede geval op school voorkomt, in samenwerking met de arbeidsgeneeskunde :

— Opsporing van de kiemdragers onder het keukenpersoneel.

— Tijdelijke verwijdering of eventuele overplaatsing van de kiemdragers die voedingswaren moeten manipuleren.

— Eventuele sluiting na advies van de aangestelde arts-ambtenaar.

#### 4.2. Andere enteropathogene kiemen

a) Verwijdering tot het verdwijnen van de symptomen.

b) De ouders informeren.

Coprocultuur van de symptomatische contacten en bij positief resultaat, verwijdering als voor de zieke.

c) Strengere hygiëne van de handen, de sanitaire installaties en de keukens.

Indien er meer dan 3 gevallen op school voorkomen binnen de 14 dagen, in samenwerking met de arbeidsgeneeskunde :

— coprocultuur bij de personen die voedingswaren manipuleren;

— onderzoek van de arts verantwoordelijk voor de inrichting betreffende de hygiëne van de voeding, de keukens en de sanitaire installaties.

### 5. Hepatitis A

a) Verwijdering van 14 dagen na het klinisch begin van de ziekte en tot het verdwijnen van de geelzucht.

b) Aanbevolen vaccinatie voor de familiecontacten. Wanneer meer dan 2 gevallen die geen gezindverband houden, voorkomen binnen een termijn van een maand en in eenzelfde klas, een inrichting voor buitengewoon onderwijs of een internaat, wordt de vaccinatie eveneens aanbevolen voor de leerlingen van de klassen en de contacten in de nabijheid van de inrichting of het internaat.

c) De ouders en het personeel informeren over de wijzen van overdraagbaarheid en de vaccinatiemogelijkheden.

Strengere hygiëne van de handen, de sanitaire installaties en de keukens.

Indien meerdere gevallen in de inrichting voorkomen binnen een maand :

— onderzoek van de arts verantwoordelijk voor de inrichting betreffende de hygiëne van de voeding, de keukens en de sanitaire installaties;

— de arbeidsgeneeskunde informeren over de nuttigheid van een opsporing van de personen die voedingswaren manipuleren;

— vanaf 3 gevallen op dezelfde school, vaccinatie aanbevolen waarvan de omvang zal besloten worden door de arts verantwoordelijk voor de inrichting in overleg met de arts-ambtenaar.

### 6. Infecties met beta- hemolytische streptokokken van groep A (roodvonk inbegrepen)

a) Verwijdering tot de klinische genezing en voorschrift van een huisarts van antibiotica voor een duur van minstens 48 uur.

b) De ouders informeren met het oog op een chemoprofylaxe bij de personen die dit nodig hebben.

c) Indien er meer dan 2 niet familiegebonden gevallen in eenzelfde klas voorkomen binnen een termijn van 14 dagen, zal de arts verantwoordelijk voor de inrichting aan de ouders aanbevelen hun huisarts te raadplegen met het oog op een bijzondere chemoprofylaxe of een systematisch onderzoek naar gezonde dragers.

### 7. Tuberculose

a) Geen verwijdering bij een behandelde asymptomatische tuberculineomslagreactie.

Voor de andere gevallen, verwijdering tot de indiening van een getuigschrift van onbesmettheid, met vermelding van de bacteriologische en radiologische resultaten, de begonnen behandeling en de regelmatige opvolging ervan.

b) De ouders informeren.

Regelmatig onderzoek en toezicht op de tuberculineallergie van de leerlingen of studenten van de klas, van de schoolcontacten en het personeel, volgens het programma van de Franse Gemeenschap wat betreft de aanbevelingen voor de strijd tegen tuberculose.

c) Herhaalde systematische opsporing waarvan de omvang zal beslist worden door de arts verantwoordelijk voor de inrichting, in overleg met de arts-ambtenaar.

#### 8. Kinkhoest

a) Verwijdering tot de indiening van een medisch attest dat getuigt van een therapie op basis van antibiotica voor een minimale duur van 14 dagen.

b) De ouders informeren.

De vaccinatie controleren van de leerlingen en studenten van de klas.

c) Geen.

#### 9. Bof

a) Verwijdering tot de volledige genezing.

b) De ouders van de klas informeren.

Behoudens tegenindicaties en met de instemming van de ouders, vaccinatie aanbevolen door het driewaardig MBR-vaccin bij de niet-geïmmuniseerde leerlingen of studenten.

c) Geen.

#### 10. Mazelen

a) Verwijdering tot de volledige genezing.

b) De ouders van de klas informeren.

Behoudens tegenindicaties en met de instemming van de ouders, vaccinatie aanbevolen door het driewaardig MBR-vaccin bij de niet-geïmmuniseerde leerlingen of studenten.

c) Geen.

#### 11. Rubella

a) Verwijdering van 8 dagen vanaf het begin van de uitslag.

b) De ouders van de leerlingen van de klas informeren.

Verwittiging van de arbeidsarts opdat hij de nodige maatregelen zou kunnen treffen voor de zwangere vrouwen.

c) Geen.

B. Maatregelen te nemen bij toepassing van artikel 2 van het besluit.

#### 1. Schurft

a) Verwijdering tot indiening van een medisch attest dat de behandeling bevestigt.

b) Opsporing van de nabije contactpersonen en verwijdering van de symptomatische personen evenals voor de zieke. Informeren over de wijzen van besmetting en de maatregelen voor de lichaamshygiëne.

c) De ouders, de verantwoordelijken van het internaat en de lagere scholen informeren met het oog op de ontsmetting van het linnen, de kleren en het beddegoed.

#### 2. Impetigo

a) Verwijdering tot verkrijging van een medisch attest dat de behandeling bevestigt.

b) Informatie over de maatregelen voor de lichaamshygiëne.

c) Geen.

#### 3. Molluscum Contagiosum

a) Stoppen met wateractiviteiten tot verkrijging van een behandelingsattest.

b) De ouders informeren over het belang van een familiale opsporing.

c) Geen.

#### 4. Tinea van de schedelhuid

a) Verwijdering tot de 10de dag van een geschikte behandeling, geneeskundig bewezen met vermelding van het onderzoek naar het type tinea.

b) De ouders informeren over het belang van de familiale opsporing en de opsporing van het aanwezige broeder- en zusterschap op school.

Opsporing van de leerlingen van de klas zodra een tweede geval voorkomt.

Verwijdering van de symptomatische leerlingen evenals voor de zieke.

c) De ouders en het schoolpersoneel informeren.

Zoeken naar de besmettingsbronnen in de omgeving als er meer dan 3 gevallen voorkomen in eenzelfde klas en meer dan 5 gevallen in een school binnen de twee maanden.

#### 5. Pediculose

a) Verwijdering voor een maximale duur van 8 dagen van de dragers van luizen of neten die op minder dan een vingerbreedte van de schedelhuid gelegen zijn, tot de vaststelling door een arts of een verpleegster van de dienst of het centrum van een correcte behandeling.

Bij verwijderingsmaatregelen, moet een voorafgaand contact genomen zijn met de familie en moet de opvolging met deze uitgevoerd worden.

b) De ouders informeren, de opsporing bij de leerlingen van de klas voeren en verwijdering van de leerlingen die luizen of neten hebben zoals in a).

c) De ouders, het schoolpersoneel en de leerlingen informeren.

Bij kronieke gevallen, oprichting en toepassing van een georganiseerd plan van opvoedings- en sociale acties binnen de schoolgemeenschap.

#### 6. Wratten aan de voetzool en athlete's foot

a) Geen toegang tot de zwembaden tot genezing.

b) Geen.

c) Geen.

## 7. Waterpokken en Gordelroos

a) Verwijdering van minstens 8 dagen na het begin van de uitslag of totdat de wonden allemaal korsten geworden zijn.

b) De ouders en het vrouwelijk schoolpersoneel informeren, ook over de mogelijkheid te worden gevaccineerd of behandeld voor de personen waarvoor dit noodzakelijk is.

c) Geen.

C. Opzoeking van de besmettingsbronnen bij toepassing van artikel 3 van het besluit.

### 1. Voor de via de lucht overdraagbare ziekten

#### 1.1. Tuberculose

Het onderzoek naar een mogelijke besmetter wordt verricht volgens de vereisten bepaald bij het programma van de Franse Gemeenschap, in overleg met de arts-ambtenaar.

Het onderzoek door intradermoreactie op tuberculine of door longenradiografie is aangewezen bij :

— zichtbare tekens bij leerlingen of studenten van bijzondere risicofactoren (stagiairstudenten in omgevingen waar risicopersonen in leefgemeenschap wonen, eerstaankomende leerlingen of studenten uit landen met hoge prevalentie, leerlingen of studenten die onlangs in een land verbleven zijn met hoge prevalentie, recente contacten met een besmettelijke zieke);

— contact, in een inrichting, van leerlingen of studenten en het personeel met een zieke die aan een besmettelijke longtuberculose lijdt;

— omslagreactie bij een leerling waarvan de familiale opsporing negatief is.

Het onderzoek begrijpt de bewaking van de opvolging en de mededeling van elke nuttige informatie ter zake aan de arbeidsarts.

#### 1.2. Andere via de lucht overdraagbare ziekten

Het systematisch en collectief onderzoek naar de besmettingsbronnen is niet aanbevolen, behalve voor de epidemische situaties van infecties met beta-hemolytische streptokokken.

### 2. Voor de faeco-orale overdraagbare ziekten

#### 2.1. Infectiegastro-enteritis

Het onderzoek door coprocultuur is aangewezen bij :

— de leerlingen in nabije contact met een zieke die aan gastro-enteritis lijdt met salmonella typhi;

— de symptomatische leerlingen in het kleuteronderwijs, in de instellingen waar meer dan 3 gevallen van andere enteropathogene kiemen gemeld zijn binnen de 14 dagen.

#### 2.2. Andere faeco-orale overdraagbare ziekten.

Het systematisch en collectief onderzoek naar de besmettingsbronnen is niet aanbevolen, behalve in bijzondere epidemische gevallen.

### 3. Voor de via het bloed overdraagbare ziekten

De naleving van de universele regels voor hygiëne laat toe de mogelijke besmetting door elke infectiekiem die via het bloed kan worden overgedragen, drastisch te verminderen. De regels zijn overal, altijd en in elke omstandigheid van toepassing om het toevallig contact met het bloed of de lichaamsvloeistoffen van elke persoon te vermijden of te verminderen.

#### 3.1. Voor de patiënt :

— de prioriteit gaat altijd naar de aan hem te verlenen hulp;

— bij noodgevallen, controleert men de uitstorting en de verspreiding van het bloed (door druk aan de hand van stervig verband of proper linnen);

— zodra de situatie onder controle is, worden de gewoontelijke maatregelen van asepsie toegepast (handen wassen en ontsmetten voor de verdere verzorging en na deze, eventueel handschoenen dragen ingeval van huidwonden bij de verpleger).

#### 3.2. Voor de omgeving :

— ontsmetting van de voorwerpen, meubels, bezoedelde oppervlaktes (met javelwater van 10 % dat sinds minstens 24 uur voorbereid is);

— tafelgerei, textiel, linnen en beddegoed wassen en spoelen (met gewoontelijke reinigingsproducten in warm water);

— wegwerpen van verbanden, linnen en voddens (in zakken, beschikt tegen openscheuren, opgehaald door de gebruikelijke vuilnisbelt);

— wegwerpen van spuiten en naalden (in speciale containers die door het medisch of het verpleegkundig personeel worden opgehaald).

### 4. Voor de huidziekten die onmiddellijk overdraagbaar zijn

#### 4.1. Schurft en pediculose

Het onderzoek door visuele inspectie is aangewezen bij de leerlingen van de klas.

Bij kronieke aanwezigheid van luizen, zorgt de dagelijkse mechanische verwijdering (electrische kam) voor de verwijdering van de besmettingsbron.

#### 4.2. Tinea

Het onderzoek naar omgevingsbronnen van de besmetting is aanbevolen bij de risicoleefgemeenschappen (meer dan 3 gevallen in dezelfde klas of meer dan 5 gevallen in de inrichting binnen de twee maanden).

Ze gebeurt in samenwerking met de arts-ambtenaar en met het «Institut supérieur de Santé publique – Louis Pasteur».

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van 17 juli 2002 tot vaststelling van de lijst van de overdraagbare ziekten waarvoor profylactische en opsporingsmaatregelen moeten worden getroffen.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister van Hulpverlening aan de Jeugd en Gezondheid,

Mevr. N. MARECHAL