

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2000 — 1165

[C — 2000/35457]

**17 MAART 2000. — Besluit van de Vlaamse regering
tot bepaling van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding**

De Vlaamse regering,

Gelet op het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, inzonderheid op artikel 2, 31°, 5, § 2, 9, §2, 18, 20, 25, §1, 30, § 4 en 32;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 6 april 1999;

Gelet op de beraadslaging van de Vlaamse regering op 16 juni 1999, betreffende de aanvraag om advies bij de Raad van State binnen een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 28 oktober 1999, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen en de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Inleidende bepalingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° decreet: het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding;

2° centrum: centrum voor leerlingenbegeleiding.

HOOFDSTUK II. — Algemene bepalingen

Art. 2. Bij het uitvoeren van zijn opdrachten werkt het centrum samen met de LOGO's (loco-regionale netwerken) mee aan het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, die ter uitvoering van artikel 1, 15°, van het besluit van de Vlaamse regering van 31 juli 1991 inzake gezondheids promotie werden aangenomen door het Vlaams Parlement, voorzover die betrekking hebben op de doelgroep van het centrum.

Art. 3. Om de gezondheid, de groei en de ontwikkeling van de leerling te bevorderen, te bewaken en te behouden kan de verantwoordelijke arts na een consult een gezondheidsbilan opmaken. Dit gezondheidsbilan is de synthese van zijn bevindingen en vormt de basis voor multidisciplinair overleg in het centrum.

HOOFDSTUK III. — Verplichte begeleiding

Afdeling 1. — Algemene consulten

Art. 4. Het centrum voert een algemeen consult uit bij leerlingen uit de volgende leerjaren:

1° het tweede jaar kleuteronderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs, het kalenderjaar waarin de kleuter vijf jaar wordt;

2° het vijfde jaar lager onderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs, het kalenderjaar waarin de leerling elf jaar wordt;

3° het eerste jaar secundair onderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs het kalenderjaar waarin de leerling dertien jaar wordt;

4° het derde jaar secundair onderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs, het kalenderjaar waarin de leerling vijftien jaar wordt;

5° het eerste jaar deeltijds beroepssecundair onderwijs, erkende vorming, of het schooljaar waarin het deeltijds beroepssecundair onderwijs of de erkende vorming wordt aangevat.

Het algemene consult, bedoeld in het eerste lid, 5°, wordt niet uitgevoerd, als bij de betrokken leerling twaalf maanden voordien al een algemeen consult heeft plaatsgehad.

Het algemene consult wordt evenmin uitgevoerd bij leerlingen uit het eerste jaar erkende vorming als de leerling onderworpen is aan een gezondheidsonderzoek overeenkomstig de bepaling van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming, zoals bepaald in artikel 21 van het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1996 betreffende de leertijd, bedoeld bij het decreet van 23 januari 1991 betreffende de vorming en de begeleiding van zelfstandigen en kleine en middelgrote ondernemingen.

De algemene consulten worden door een arts en een paramedisch werker uitgevoerd. De besluitvorming gebeurt door de arts, die tevens de eindverantwoordelijkheid draagt.

Art. 5. § 1. Het algemene consult, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 1°, omvat minstens:

1° de anamnese en de interpretatie van de gegevens die beschikbaar werden gesteld door de ouder, de voogd of de persoon die de minderjarige onder zijn hoede heeft;

2° de interpretatie van voor het consult relevante informatie die beschikbaar wordt gesteld door het centrum of de school;

3° de interpretatie van gegevens die door de instelling Kind en Gezin of door de behandelende arts beschikbaar worden gesteld;

4° een leeftijdsspecifiek algemeen medisch onderzoek dat in elk geval de volgende elementen omvat :

a) anamnese;

b) groei en gewicht;

c) globale ontwikkeling, met bijzondere aandacht voor spraak en motoriek;

d) visuele functie en oogstand;

e) gehoor;

f) gebit;

g) genitaliën;

5° de opvolging van de nazorg.

§ 2. Het centrum neemt initiatieven om de aanwezigheid van de ouders bij het algemene consult, bedoeld in § 1, aan te moedigen.

Art. 6. Het algemene consult, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 2°, omvat minstens :

1° de anamnese en de interpretatie van de gegevens die beschikbaar worden gesteld door de ouder of voogd;

2° de interpretatie van voor het consult relevante informatie die beschikbaar wordt gesteld door het centrum of de school, inclusief informatie met betrekking tot afwezigheids- en ongeschiktheidsattesten en met betrekking tot fysieke fitheid;

3° de interpretatie van gegevens die door de behandelende arts beschikbaar worden gesteld;

4° de bevraging van voedings- en leefgewoonten;

5° een leeftijdsspecifiek algemeen medisch onderzoek dat in elk geval de volgende elementen omvat :

a) anamnese;

b) groei en gewicht;

c) visuele functie;

d) gehoor;

e) gebit;

f) genitaliën;

g) houding en bewegingsstelsel;

h) puberale ontwikkeling;

6° de opvolging van de nazorg.

Art. 7. Het algemene consult, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 3°, omvat minstens :

1° de anamnese en de interpretatie van de gegevens die beschikbaar worden gesteld door de ouder of de voogd;

2° de interpretatie van voor het consult relevante informatie die beschikbaar wordt gesteld door het centrum of de school, inclusief informatie met betrekking tot afwezigheids- en ongeschiktheidsattesten en met betrekking tot fysieke fitheid;

3° de interpretatie van gegevens die door de behandelende arts beschikbaar worden gesteld;

4° de bevraging van voedings- en leefgewoonten;

5° een leeftijdsspecifiek algemeen medisch onderzoek dat in elk geval de volgende elementen omvat :

a) anamnese;

b) groei en gewicht;

c) gebit;

d) genitaliën;

e) houding en bewegingsstelsel;

f) puberale ontwikkeling;

6° de opvolging van de nazorg.

Art. 8. Het algemene consult, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 4°, omvat minstens :

1° de anamnese, met bijzondere aandacht voor problemen in verband met de menstruele cyclus en de interpretatie van de gegevens die beschikbaar worden gesteld door de ouder of de voogd;

2° de interpretatie van voor het consult relevante informatie die beschikbaar wordt gesteld door het centrum of de school, inclusief informatie met betrekking tot afwezigheids- en ongeschiktheidsattesten en met betrekking tot fysieke fitheid;

3° de interpretatie van gegevens die door de behandelende arts beschikbaar worden gesteld;

4° de bevraging van voedings- en leefgewoonten;

5° een leeftijdsspecifiek algemeen medisch onderzoek, dat in elk geval de volgende elementen omvat :

a) anamnese;

b) groei en gewicht;

c) gehoor;

d) gebit;

e) genitaliën;

f) houding en bewegingsstelsel;

g) puberale ontwikkeling;

6° de opvolging van de nazorg.

Art. 9. § 1. De Vlaamse minister, bevoegd voor het Onderwijs, en de Vlaamse minister, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, leggen de normen voor infrastructuur en uitrusting van een centrum vast.

§ 2. Zolang de normen, bedoeld in § 1, niet zijn vastgelegd, gelden de bepalingen die opgenomen zijn als bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse regering van 30 juli 1985 betreffende de verplichtingen en de opdrachten inzake medisch schooltoezicht, en houdende de erkenningsvoorwaarden en subsidiëring van equipen en centra voor medisch schooltoezicht.

Afdeling 2. — Gerichte consulten

Art. 10. § 1. Het centrum voert een gericht consult uit bij leerlingen uit de volgende leerjaren :

1° het eerste jaar kleuteronderwijs, op voorwaarde dat de te onderzoeken kleuters vóór 1 januari van het schooljaar in kwestie drie jaar geworden zijn;

2° het eerste jaar lager onderwijs;

3° het derde jaar lager onderwijs.

De besluitvorming na het gerichte consult gebeurt door de arts, die tevens de eindverantwoordelijkheid draagt.

§ 2. In afwijking van § 1, 1°, wordt in het buitengewoon onderwijs een gericht consult uitgevoerd in het kalenderjaar waarin de leerling vier jaar wordt.

§ 3. In afwijking van § 1, 2°, wordt in het buitengewoon onderwijs een gericht consult uitgevoerd in het kalenderjaar waarin de leerling zeven jaar wordt.

§ 4. In afwijking van § 1, 3°, wordt in het buitengewoon onderwijs een gericht consult uitgevoerd in het kalenderjaar waarin de leerling negen jaar wordt.

§ 5. Gerichte consulten worden bij voorkeur in de school uitgevoerd. Hiervoor stelt de school infrastructuur ter beschikking die toelaat de gerichte consulten kwaliteitsvol uit te voeren. Als de school geen infrastructuur ter beschikking kan stellen, zorgt het centrum voor een locatie waar de gerichte consulten kwaliteitsvol kunnen worden uitgevoerd.

Art. 11. Het gerichte consult, bedoeld in artikel 10, § 1, 1°, omvat de anamnese en de interpretatie van voor het consult relevante gegevens die beschikbaar worden gesteld door de ouder, de voogd, Kind en Gezin, de behandelende arts, het centrum en de school. Dit gericht consult schenkt verder bijzondere aandacht aan groei, gewicht, visuele functie en oogstand en de opvolging van de nazorg.

Art. 12. Het gerichte consult, bedoeld in artikel 10, § 1, 2°, omvat de anamnese en de interpretatie van voor het consult relevante gegevens die beschikbaar worden gesteld door de ouder, de voogd, de behandelende geneesheer, het centrum en de school, en schenkt bijzondere aandacht aan groei en gewicht, visuele functie, kleurenzin, oogstand, gebit en de opvolging van de nazorg.

Art. 13. Het gericht consult, bedoeld in artikel 10, § 1, 3°, omvat de anamnese, de interpretatie van voor het consult relevante gegevens beschikbaar gesteld door de ouder, de voogd, de behandelende geneesheer, het centrum en de school, en schenkt bijzondere aandacht aan groei, gewicht en visuele functie en de opvolging van de nazorg.

Afdeling 3. — Verzet

Art. 14. Het verzet, zoals bedoeld in artikel 30, § 2 van het decreet, wordt schriftelijk meegedeeld aan de directeur van het centrum via een aangetekende brief of tegen afgifte van een ontvangstbewijs. Het verzet is getekend en gedateerd.

Art. 15. De persoon die verzet heeft aangetekend is verplicht de consulten, bedoeld in artikel 4 en artikel 10, te laten uitvoeren binnen een termijn van negentig dagen, met ingang van de datum waarop de aangetekende brief werd verzonden of met ingang van de datum die op het ontvangstbewijs werd vermeld.

De arts van een ander centrum, een andere arts van hetzelfde centrum of nog een andere arts die beschikt over hetzelfde bekwaamheidsbewijs als de artsen die aan een centrum verbonden zijn, en die de in artikel 4 en artikel 10 bedoelde consulten heeft uitgevoerd, bezorgt binnen vijftien dagen na datum van elk consult het verslag van dat consult aan de arts van het centrum die de school van de betrokken leerling begeleidt. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, bepaalt het model van het verslag.

Afdeling 4. — Profylaxe

Art. 16. Onverminderd de bepalingen van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten, neemt het centrum profylactische maatregelen ten overstaan van leerlingen en schoolpersoneel. Die maatregelen zijn opgenomen als bijlage bij dit besluit. Het centrum informeert de directies van de scholen over die maatregelen.

Art. 17. De bevoegde gezondheidsinspecteur wordt op de hoogte gebracht in de volgende gevallen :

1° als een ziekte wordt vastgesteld die opgenomen is in de nummers 1 tot en met 15 van de bijlage, gevoegd bij dit besluit;

2° als de overwogen profylactische maatregelen inhouden dat de school moet worden gesloten;

3° als de profylactische maatregelen inhouden dat monsters voor de opsporing van kiemdragers moeten worden genomen.

In de gevallen, vermeld in 2° en 3°, moet tevens de inspectie van de centra hiervan op de hoogte worden gebracht.

HOOFDSTUK IV. — *Verzekerd aanbod*

Afdeling 1. — Bijzondere consulten

Art. 18. Het centrum biedt aan leerlingen uit het buitengewoon onderwijs een bijzonder consult aan vóór of onmiddellijk nadat ze instappen in het buitengewoon onderwijs en daarna om de twee jaar.

Het bijzondere consult omvat minstens dezelfde aandachtsgebieden als vastgelegd voor het algemene consult, bedoeld in artikel 5, 6, 7 en 8.

Voor het bepalen van de frequentie van de tweejaarlijkse bijzondere consulten, bedoeld in het eerste lid, worden de algemene consulten beschouwd als bijzondere consulten.

Bijzondere consulten worden bij voorkeur in de school uitgevoerd. Hiervoor stelt de school infrastructuur ter beschikking die toelaat de gerichte consulten kwaliteitsvol uit te voeren. Als de school geen infrastructuur ter beschikking kan stellen, zorgt het centrum voor een locatie waar de gerichte consulten kwaliteitsvol kunnen worden uitgevoerd.

Afdeling 2. — Vaccinaties

Art. 19. Om het ontstaan van sommige besmettelijke ziekten te beletten, houdt het centrum toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, bepaalt het vaccinatieschema dat hiervoor als leidraad dient en legt de leerjaren vast waarin deze vaccinaties toegediend worden.

Art. 20. Het centrum biedt de vaccinaties aan die opgenomen zijn in het vaccinatieschema en gaat de vaccinatiestatus na van de begeleide leerlingen naar aanleiding van een algemeen of een gericht consult. De betrokkenen worden schriftelijk geïnformeerd over de aard en de bedoelingen van de vaccinatie. Het centrum dient de vaccinaties toe op voorwaarde dat ze hiervoor de schriftelijke toestemming heeft gekregen.

Art. 21. Aan leerlingen van wie de vaccinatiestatus niet beantwoordt aan het vastgelegde vaccinatieschema, biedt het centrum vaccinaties aan, mogelijk op andere tijdstippen dan de leerjaren die worden bedoeld in artikel 19.

Art. 22. Het centrum streeft ernaar een vaccinatiegraad van minimaal 95% te halen bij de leerlingen die het begeleidt, teneinde een volledige uitroeiing van sommige besmettelijke ziekten te realiseren.

Afdeling 3. — Veiligheid en hygiëne

Art. 23. Binnen het kader van zijn deskundigheid adviseert het centrum de scholen die het begeleidt, op het vlak van veiligheid en hygiëne.

HOOFDSTUK V. — *Andere opdrachten*

Art. 24. Het centrum kan bij individuele leerlingen een medisch onderzoek uitvoeren :

1° als vorm van nazorg na een algemeen, een gericht of een bijzonder consult;

2° op verzoek van de leerling, de school of de ouders;

3° op eigen initiatief.

Bij groepen van leerlingen kan het centrum een medisch onderzoek uitvoeren met betrekking tot specifieke gezondheidsrisico's.

Art. 25. Het centrum registreert een aantal gestandaardiseerde gegevens. De Vlaamse minister, bevoegd voor het Onderwijs, en de Vlaamse minister, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, bepalen welke gegevens geregistreerd worden, in welke vorm en hoe ze bezorgd worden aan het departement Onderwijs en aan het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

HOOFDSTUK VI. — *Slobepalingen*

Art. 26. Dit besluit treedt in werking op 1 september 2000.

Art. 27. De Vlaamse minister, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, en de Vlaamse minister, bevoegd voor het Onderwijs, zijn belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 17 maart 2000.

De minister-president van de Vlaamse regering,
P. DEWAELE

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen
Mevr. M. VOGELS

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,
Mevr. M. VANDERPOORTEN

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse regering
houdende bepaling van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding

Profylaxe

A. Maatregelen te treffen door de school in het kader van de profylaxe van besmettelijke ziekten

§ 1. De directeur van een school neemt contact op met het centrum, zodra :

- 1° hij verneemt dat een leerling van zijn school door een besmettelijke ziekte, bedoeld onder punt B, is aangetast;
- 2° hij vermoedt dat een leerling of een personeelslid aan een dergelijke ziekte lijdt;
- 3° hij verneemt dat een dergelijke ziekte werd vastgesteld in het huis van één van de leerlingen of van een lid van het schoolpersoneel.

§ 2. Als een klas of een school gesloten moet worden ten gevolge van een besmettelijke ziekte, vestigt de directeur van de school de aandacht van de ouders op mogelijke gevaren van besmetting, evenals op de te treffen voorzorgsmaatregelen. Hij doet dat in overleg met het centrum.

§ 3. Het sluiten van een school of van een klas wordt onmiddellijk meegedeeld aan het departement Onderwijs.

§ 4. De directeur van de school heropent de school of de klas na instemming van de gezondheidsinspectie.

B. Maatregelen te treffen door het centrum in het kader van de profylaxe van besmettelijke ziekten

§ 1. De profylactische maatregelen die genomen moeten worden, als een bepaalde besmettelijke ziekte uitbreekt, zijn als volgt gerangschikt :

- 1° maatregelen betreffende de zieke leerling of het personeelslid van de school;
- 2° maatregelen betreffende de leerlingen of de personeelsleden, in contact met de zieke thuis;
- 3° algemene profylactische maatregelen.

§ 2. Bij het voorkomen van andere belangrijke besmettelijke ziekten dan vermeld onder § 3, neemt het centrum maatregelen overeenkomstig de richtlijnen van de gezondheidsinspectie.

§ 3. Het centrum neemt de volgende maatregelen bij :

1. BUIKTYFUS

1° verwijdering die eindigt na ten minste twee negatieve coproculturen waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht;

2° verwijdering tot na de negatieve coprocultuur;

3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;

b) verhoogd toezicht op hygiëne van de handen en ontsmetting van de sanitaire voorzieningen;

c) bronopsporing en bijhorende maatregelen worden aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;

d) maatregelen nemen om verspreiding via voeding op school te voorkomen;

e) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

2. HEPATITIS A

1° verwijdering tot minstens één week na het begin van de symptomen;

2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;

3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;

b) verhoogd toezicht op hygiëne van de handen en ontsmetting van de sanitaire voorzieningen;

c) bronopsporing en bijhorende maatregelen worden aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;

d) maatregelen nemen om verspreiding via voeding op school te voorkomen;

e) immuniseren wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;

f) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

3. HEPATITIS B

3.1. Acute ziekte

1° verwijdering tot na klinische genezing op basis van een attest van de behandelende arts;

2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;

3° contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;

3.2. Chronische ziekte of dragerschap

1° a) immunologische toestand volgen;

b) strikte hygiëne aanleren, o.m. gebruik van eigen tandenborstel en eetgerief;

c) bloed- en speekselcontact met klasgenoten vermijden;

2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;

3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;

b) immuniseren wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;

c) algemene hygiënische maatregelen nemen en EHBO-instructies geven;

4. MENINGOKOKKENMENINGITIS EN -SEPSIS

1° verwijdering tot na attestering door de behandelende arts van niet-besmettelijkheid;

2° onmiddellijke chemoprophylaxe, aanbevolen volgens de richtlijnen van de gezondheidsinspectie;

3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 24 uur;

- b)* immuniseren wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- c)* chemoprophylaxe wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- d)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

5. POLIOMYELITIS

- 1° verwijdering tot na attestering door de behandelende arts van niet-besmettelijkheid;
- 2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 24 uur;
- b)* immuniseren wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- c)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

6. DIFTERIE

- 1° verwijdering tot na 2 negatieve keeluitstrijken;
- 2° verwijdering tot na negatief keeluitstrijkje;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b)* immuniseren wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- c)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

7. INFECTIE MET BETA-HEMOLYTISCHE STREPTOKOKKEN VAN GROEP A, ONDER MEER SCARLATINA (ROODVONK)

- 1° verwijdering tot minstens twee dagen na het starten van een behandeling met aangepaste antibiotica of tot minstens veertien dagen indien niet behandeld met aangepaste antibiotica;
- 2° chemoprophylaxe wordt aanbevolen bij contactpersonen;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b)* chemoprophylaxe wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- c)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

8. BESMETTELIJKE TUBERCULOSE

- 1° verwijdering tot na negativering van microbiologische onderzoeken;
- 2° chemoprophylaxe wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b)* ingeval van besmettelijke tuberculose op school wordt er een gerichte opsporing georganiseerd volgens de modaliteiten bepaald door de gezondheidsinspectie;
- c)* chemoprophylaxe wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- d)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;
- e)* in bepaalde omstandigheden, waarbij de gezondheidsinspectie oordeelt dat er een toegenomen besmettingsrisico is, wordt er een gerichte opsporing georganiseerd volgens de modaliteiten bepaald door de gezondheidsinspectie;
- f)* leerlingen en schoolpersoneel bij wie een duidelijke positieve reactie op de tuberculine-huidproef wordt vastgesteld, worden onmiddellijk doorverwezen voor verder onderzoek en behandeling;

9. SHIGELLOSE (dysenterie)

- 1° verwijdering tot na 2 negatieve coproculturen;
- 2° verwijdering tot na negatieve coprocultuur;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b)* verhoogd toezicht op hygiëne van de handen en ontsmetting van de sanitaire voorzieningen;
- c)* bronopsporing en bijhorende maatregelen worden aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- d)* maatregelen nemen om verspreiding via voeding op school te voorkomen;
- e)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

10. SALMONELLOSEN

Niet tyfueuze-salmonellosen

- 1° verwijdering tot na klinische genezing;
- 2° geen;
- 3° *a)* contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b)* verhoogd toezicht op hygiëne van de handen en ontsmetting van de sanitaire voorzieningen;
- d)* bronopsporing en bijhorende maatregelen worden aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is noodzakelijk;
- e)* maatregelen nemen om verspreiding via voeding op school te voorkomen;
- f)* melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

11. KINKHOEST

- 1° verwijdering tot na attestering door de behandelende arts van niet-besmettelijkheid;
- 2° chemoprofylaxe wordt aanbevolen bij contactpersonen;
- 3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b) immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- c) chemoprofylaxe wordt aanbevolen in bepaalde situaties; overleg met de gezondheidsinspectie is aanbevolen;
- d) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

12. BOF

- 1° verwijdering tot minstens negen dagen na het begin van de zwelling van de speekselklier;
- 2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- 3° a) melden aan de gezondheidsinspectie;
- b) immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- c) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

13. MAZELEN

- 1° verwijdering tot minstens 4 dagen na het verschijnen van de huiduitslag;
- 2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- 3° a) melden aan de gezondheidsinspectie;
- b) immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- c) verwijderen van zwangere niet-immune leerkrachten uit het schoolmilieu;
- d) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

14. RUBELLA (RODEHOND)

- 1° verwijdering tot minstens 7 dagen na het verschijnen van de huiduitslag;
- 2° immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- 3° a) melden aan de gezondheidsinspectie;
- b) immuniseren wordt aanbevolen bij contactpersonen met onvoldoende immuniteit;
- c) verwijderen van zwangere, niet-immune leerkrachten uit het schoolmilieu;
- d) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

15. SCHURFT

- 1° verwijdering tot bewijs van aangepaste behandeling;
- 2° behandeling van contactpersonen is noodzakelijk;
- 3° a) contact opnemen met de gezondheidsinspectie binnen 48 uur;
- b) screening van de medeleerlingen op symptomen van de ziekte en zo nodig doorverwijzing;
- c) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel;

16. VARICELLA (WINDPOKKEN)

- 1° verwijdering tot minstens 6 dagen na het verschijnen van de eerste huidletsels of tot opdroging van de blaasjes;
- 2° geen;
- 3° verwijderen van zwangere, niet-immune leerkrachten uit het schoolmilieu;

17. IMPETIGO

- 1° verwijdering tot na opdroging van de letsels;
- 2° geen;
- 3° maatregelen nemen om de verspreiding via het collectief speelgoed te voorkomen;

18. SCHIMMELINFECTIES VAN DE SCHEDELHUID

- 1° verwijdering tot bewijs van aangepaste behandeling;
- 2° geen;
- 3° screening van de medeleerlingen op symptomen van de ziekte en zo nodig doorverwijzing;

19. SCHIMMELINFECTIES VAN DE GLADDE HUID

- worden bedoeld: herpes circinata, St. Katarinawiel en Kérion van Celsus
- worden uitgesloten: de athlete's foot, mycotisch eczeem en onychomycose

- 1° verwijdering tot na bewijs van aangepaste behandeling;
- 2° geen;
- 3° geen;

20. MOLLUSCA CONTAGIOSA (PARELWRATTEN)

1° doorverwijzing naar de behandelende arts;

2° geen;

3° geen;

21. PEDICULOSIS CAPITIS (HOOFDLUIZEN)

1° verwijdering tot na bewijs van aangepaste behandeling;

2° nauwkeurig opvolgen van de contactpersonen is noodzakelijk;

3° a) melden aan ouders, medeleerlingen en personeel

b) naargelang de omstandigheden zoals het aantal besmettingen, het voorkomen van recidieven of haardgezinnen of een weigering van behandeling, de nodige maatregelen nemen om verspreiding via schoolcontacten te voorkomen; het kan ondermeer gaan om informeren, screenen, contacteren van de thuisomgeving, overleggen met andere diensten of personen, contact opnemen met de gezondheidsinspectie;

22. HIV - INFECTIE

1° bij immunodeficiëntie moet overleg gepleegd worden met de behandelende arts en de ouders, gelet op het risico van opportunistische infecties bij menigvuldige contacten in grote sociale gemeenschappen zoals scholen;

2° geen;

3° EHBO-instructies geven.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse regering van 17 maart 2000 tot bepaling van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding.

Brussel, 17 maart 2000.

De minister-president van de Vlaamse regering,

P. DEWAELE

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

Mevr. M. VOGELS

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,

Mevr. M. VANDERPOORTEN

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2000 — 1165

[C — 2000/35457]

**17 MARS 2000. — Arrêté du Gouvernement flamand
définissant certaines missions des centres d'encadrement des élèves**

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 1^{er} décembre 1998 relatif aux centres d'encadrement des élèves, notamment les articles 2, 31^o, 5, § 2, 9, § 2, 18, 20, 25, § 1^{er}, 30, § 4 et 32;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, rendu le 6 avril 1999;

Vu la délibération du Gouvernement flamand du 16 juin 1999, relative à la demande d'avis auprès du Conseil d'Etat dans le délai d'un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, rendu le 28 octobre 1999, par application de l'article 84, premier alinéa, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition du Ministre flamand de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances, et du Ministre flamand de l'Enseignement et de la Formation;

Après en avoir délibéré,

Arrête :

CHAPITRE Ier. — *Dispositions introductives*

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° décret : le décret du 1^{er} décembre 1998 relatif aux centres d'encadrement des élèves;

2° centre : centre d'encadrement des élèves.

CHAPITRE II. — *Dispositions générales*

Art. 2. Pour l'accomplissement de ses missions, le centre collabore avec les "Logos" (loco-regionale netwerken – réseaux loco-régionaux) à la réalisation des objectifs de santé, adoptés par le Parlement flamand, par application de l'article 1^{er}, 15^o, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 31 juillet 1991 relatif à la promotion de la santé, pour autant que ces objectifs se rapportent au groupe cible du centre.

Art. 3. Afin de promouvoir, surveiller et sauvegarder la santé, la croissance et le développement de l'élève, le médecin responsable peut dresser, après avoir effectué une consultation, un bilan de santé de cet élève. Ce bilan de santé est la synthèse de ses constatations et sert de base à la concertation multidisciplinaire dans le centre.

CHAPITRE III. — *Encadrement obligatoire*

Section 1^{re}. — *Consultations générales*

Art. 4. Le centre organise une consultation générale chez des élèves des suivantes années d'études :

1° la deuxième année de l'enseignement maternelle ou, pour l'enseignement spécial, l'année calendrier dans laquelle le jeune enfant atteint l'âge de cinq ans;

2° la cinquième année de l'enseignement primaire ou, pour l'enseignement spécial, l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de onze ans;

3° la première année de l'enseignement secondaire ou, pour l'enseignement spécial, l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de treize ans;

4° la troisième année de l'enseignement secondaire ou, pour l'enseignement spécial, l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de quinze ans;

5° la première année de l'enseignement secondaire professionnel à temps partiel, formation agréée, ou l'année scolaire dans laquelle l'enseignement secondaire professionnel à temps partiel ou la formation agréée est entamé.

La consultation générale visée au premier alinéa, 5°, n'est pas effectuée si une consultation générale a déjà été effectuée chez l'élève concerné douze mois auparavant.

La consultation générale n'est pas non plus effectuée chez des élèves de la première année d'une formation agréée, si l'élève est soumis à un examen de santé conformément à la disposition du Règlement général pour la protection du travail, telle que visée à l'article 21 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1996 relatif à l'apprentissage, visé par le décret du 23 janvier 1991 concernant la formation et l'accompagnement des indépendants et des petites et moyennes entreprises.

Les consultations générales sont effectuées par un médecin et un auxiliaire paramédical. Le médecin se charge de la prise de décision. Il a également la responsabilité finale.

Art. 5. § 1^{er}. La consultation générale, visée à l'article 4, premier alinéa, 1°, comporte au moins :

1° l'anamnèse et l'interprétation des données que le parent, le tuteur ou la personne ayant la garde du mineur d'âge ont mises à disposition;

2° l'interprétation de toute information significative pour la consultation, que le centre ou l'école met à disposition;

3° l'interprétation de données mises à disposition par l'établissement "Kind en Gezin" ou par le médecin traitant;

4° un examen médical général spécifique de l'âge comportant en tout cas les éléments suivants :

a) l'anamnèse;

b) la croissance et le poids;

c) le développement global, avec une attention particulière pour la parole et la motricité;

d) la fonction visuelle et la position de l'œil;

e) l'ouïe;

f) la denture;

g) les parties génitales;

5° le suivi des soins continués.

§ 2. Le centre prend des initiatives afin d'encourager la présence des parents à la consultation générale, visée au § 1^{er}.

Art. 6. La consultation générale visée à l'article 4, premier alinéa, 2°, comporte au moins :

1° l'anamnèse et l'interprétation des données mises à disposition par le parent ou le tuteur;

2° l'interprétation de toute information significative pour la consultation mise à disposition par le centre ou l'école, y compris l'information au sujet des certificats d'absence et d'inaptitude et au sujet de la condition physique;

3° l'interprétation de données mises à disposition par le médecin traitant;

4° renseignements demandés au sujet des habitudes alimentaires et de vie;

5° un examen médical général spécifique de l'âge comportant en tout cas les éléments suivants :

a) l'anamnèse;

b) la croissance et le poids;

c) la fonction visuelle;

d) l'ouïe;

e) la denture;

f) les parties génitales;

g) le comportement et le système moteur;

h) le développement pubertaire;

6° le suivi des soins continués.

Art. 7. La consultation générale visée à l'article 4, premier alinéa, 3°, comporte au moins :

1° l'anamnèse et l'interprétation des données mises à disposition par le parent ou le tuteur;

2° l'interprétation de toute information significative pour la consultation, mise à disposition par le centre ou l'école, y compris l'information au sujet des certificats d'absence et d'inaptitude et au sujet de la condition physique;

3° l'interprétation de données mises à disposition par le médecin traitant;

4° renseignements demandés au sujet des habitudes alimentaires et de vie;

5° un examen médical général spécifique de l'âge comportant en tout cas les éléments suivants :

a) l'anamnèse;

b) la croissance et le poids;

c) la denture;

d) les parties génitales;

e) le comportement et le système moteur;

f) le développement pubertaire;

6° le suivi des soins continués.

Art. 8. La consultation générale visée à l'article 4, premier alinéa, 4°, comporte au moins :

1° l'anamnèse, avec une attention particulière pour les problèmes du cycle menstruel et l'interprétation des données mises à disposition par le parent ou le tuteur;

2° l'interprétation de toute information significative pour la consultation, mise à disposition par le centre ou l'école, y compris l'information au sujet des certificats d'absence et d'inaptitude et au sujet de la condition physique;

3° l'interprétation de données mises à disposition par le médecin traitant;

4° renseignements demandés au sujet des habitudes alimentaires et de vie;

5° un examen médical général spécifique de l'âge comportant en tout cas les éléments suivants :

a) l'anamnèse;

b) la croissance et le poids;

c) l'ouïe;

d) la denture;

e) les parties génitales;

f) le comportement et le système moteur;

g) le développement pubertaire;

6° le suivi des soins continués.

Art. 9. § 1^{er}. Le Ministre flamand compétent pour l'Enseignement et le Ministre flamand compétent pour la Politique de la Santé, fixent les normes pour l'infrastructure et l'équipement d'un centre.

§ 2. Tant que les normes visées au § 1^{er} ne sont pas fixées, les dispositions reprises à l'annexe 2 à l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 juillet 1985 concernant les obligations et les missions dans le domaine de l'Inspection médicale scolaire, fixant les conditions d'agrément de ces équipes et de ces centres, sont d'application.

Section 2. — Consultations dirigées

Art. 10. § 1^{er}. Le centre effectue une consultation dirigée chez des élèves des suivantes années d'études :

1° la première année de l'enseignement maternel, à condition que les petits enfants aient atteint l'âge de trois ans avant le 1^{er} janvier de l'année scolaire en question;

2° la première année de l'enseignement primaire;

3° la troisième année de l'enseignement primaire.

A l'issue de la consultation dirigée, la prise de décision est effectuée par le médecin, qui a également la responsabilité finale.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, 1°, une consultation dirigée est effectuée dans l'enseignement spécial au cours de l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de quatre ans.

§ 3. Par dérogation au § 1^{er}, 2°, une consultation dirigée est effectuée dans l'enseignement spécial au cours de l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de sept ans.

§ 4. Par dérogation au § 1^{er}, 3°, une consultation dirigée est effectuée dans l'enseignement spécial au cours de l'année calendrier dans laquelle l'élève atteint l'âge de neuf ans.

§ 5. Les consultations dirigées sont effectuées de préférence dans l'école. A cet effet, l'école met à disposition l'infrastructure nécessaire permettant d'effectuer des consultations de haute qualité. Si l'école n'est pas en mesure d'offrir l'infrastructure requise, le centre se charge lui-même d'un local où des consultations dirigées de qualité puissent être organisées.

Art. 11. La consultation dirigée, visée à l'article 10, § 1^{er}, 1°, comporte l'anamnèse et l'interprétation de données significatives pour la consultation qui sont mises à disposition par le parent, le tuteur, l'établissement "Kind en Gezin", le médecin traitant, le centre et l'école. De plus, cette consultation dirigée prête une attention particulière à la croissance, au poids, à la fonction visuelle, à la position de l'œil, ainsi qu'au suivi des soins continués.

Art. 12. La consultation dirigée, visée à l'article 10, § 1^{er}, 2°, comporte l'anamnèse et l'interprétation de données significatives pour la consultation qui sont mises à disposition par le parent, le tuteur, le médecin traitant, le centre et l'école. De plus, ladite consultation prête une attention particulière à la croissance, au poids, à la fonction visuelle, au sens des couleurs, à la position de l'œil, à la denture, ainsi qu'au suivi des soins continués.

Art. 13. La consultation dirigée, visée à l'article 10, § 1^{er}, 3°, comporte l'anamnèse et l'interprétation de données significatives pour la consultation qui sont mises à disposition par le parent, le tuteur, le médecin traitant, le centre et l'école. De plus, ladite consultation prête une attention particulière à la croissance, au poids, à la fonction visuelle, ainsi qu'au suivi des soins continués.

Section 3. — Opposition

Art. 14. L'opposition telle que visée à l'article 30, § 2, du décret, est communiquée par écrit au directeur du centre, moyennant une lettre recommandée ou contre récépissé. L'opposition est signée et datée.

Art. 15. La personne ayant formé opposition est obligée de faire effectuer les consultations visées aux articles 4 et 10 dans un délai de nonante jours, à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée ou à compter de la date mentionnée sur le récépissé.

Le médecin d'un autre centre, un autre médecin du même centre ou encore un autre médecin disposant du même titre de capacité que les médecins liés à un centre et qui a effectué les consultations visées aux articles 4 et 10, remet au médecin du centre qui assure l'encadrement de l'école de l'élève concerné, dans les quinze jours de la date de chaque consultation, le rapport de ladite consultation. Le Ministre flamand ayant la Politique de la Santé dans ses attributions, définit le modèle du rapport.

Section 4. — Prophylaxie

Art. 16. Sans préjudice des dispositions du décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses, le centre prend des mesures prophylactiques vis-à-vis des élèves et des personnels scolaires. Ces mesures sont annexées au présent décret. Le centre en informe les directions des écoles.

Art. 17. L'inspecteur de santé est averti dans les cas suivants :

- 1° s'il est constaté une maladie reprise aux numéros 1 à 15 inclus de l'annexe au présent arrêté;
- 2° si les mesures prophylactiques envisagées impliquent que l'école doit être fermée;
- 3° si les mesures prophylactiques envisagées impliquent que des échantillons doivent être prélevés pour le dépistage de suspenseurs.

Dans les cas cités aux points 2° et 3°, l'inspection des centres doit également en être avisée.

*CHAPITRE IV. — Offre assurée**Section 1^{re}. — Consultations spéciales*

Art. 18. Le centre offre aux élèves de l'enseignement spécial une consultation spéciale avant ou immédiatement après leur entrée dans l'enseignement spécial, et ensuite tous les deux ans.

La consultation spéciale comprend au moins les mêmes domaines d'intérêt que ceux fixés pour la consultation générale, visée aux articles 5, 6, 7 et 8.

Pour la fixation de la fréquence des consultations spéciales biennales, visées au premier alinéa, les consultations générales sont considérées comme des consultations spéciales.

Les consultations spéciales sont effectuées de préférence dans l'école. A cet effet, l'école met à disposition l'infrastructure nécessaire permettant d'effectuer des consultations de haute qualité. Si l'école n'est pas en mesure d'offrir l'infrastructure requise, le centre se charge lui-même d'un local où des consultations spéciales de qualité puissent être organisées.

Section 2. — Vaccinations

Art. 19. Afin d'éviter que certaines maladies contagieuses surgissent, le centre veille au dossier de vaccination de tous les élèves qu'il encadre. Le Ministre flamand ayant la politique de la santé dans ses attributions établit le schéma de vaccination servant de fil conducteur et fixe les années d'études dans lesquelles ces vaccinations doivent être administrées.

Art. 20. Le centre offre les vaccinations portées dans le schéma de vaccination et vérifie le dossier de vaccination des élèves encadrés à l'occasion d'une consultation générale ou dirigée. Les concernés sont informés par écrit de la nature et des buts de la vaccination. Le centre administre les vaccinations, à condition qu'il en ait reçu le consentement écrit.

Art. 21. Aux élèves dont le dossier de vaccination ne répond pas au schéma de vaccination établi, le centre offre des vaccinations, éventuellement à d'autres moments que les années d'études visées à l'article 19.

Art. 22. Le centre s'efforce d'atteindre un degré de vaccination d'au moins 95 % chez les élèves qu'il encadre, en vue de réaliser l'extermination totale de certaines maladies contagieuses.

Section 3. — Sécurité et hygiène

Art. 23. Dans le cadre de ses compétences, le centre conseille les écoles qu'il encadre, dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène.

CHAPITRE V. — Autres missions

Art. 24. Le centre peut effectuer un examen médical chez des élèves individuels :

- 1° à titre de soins continués après une consultation générale, dirigée ou spéciale;
- 2° à la demande de l'élève, de l'école ou des parents;
- 3° de sa propre initiative.

Chez des groupes d'élèves, le centre peut effectuer un examen médical axé sur des risques spécifiques de santé.

Art. 25. Le centre enregistre un nombre de données standardisées. Le Ministre flamand ayant l'enseignement dans ses attributions et le Ministre flamand ayant la politique de la santé dans ses attributions, définissent quelles données doivent être enregistrées et sous quelle forme, et comment ces données doivent être communiquées au Département de l'Enseignement et au Département de l'Aide sociale, de la Santé et de la Culture.

CHAPITRE VI. — Dispositions finales

Art. 26. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2000.

Art. 27. Le Ministre flamand ayant la Politique de la Santé dans ses attributions et le Ministre flamand ayant l'Enseignement dans ses attributions sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 17 mars 2000.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
P. DEWAEL

La Ministre flamand de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances,
Mme VOGELS

La Ministre flamand de l'Enseignement et de la Formation,
Mme M. VANDERPOORTEN

Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand
définissant certaines missions des centres d'encadrement des élèves

Prophylaxie

A. Mesures à prendre par l'école dans le cadre de la prophylaxie de maladies contagieuses

§ 1^{er}. Le directeur d'une école prend contact avec le centre :

1° dès qu'il apprend qu'un élève de son école est atteint d'une maladie contagieuse visée au point B;

2° dès qu'il soupçonne une maladie semblable chez un élève ou chez un membre du personnel;

3° dès qu'il apprend l'existence d'une maladie semblable dans la maison d'un de ses élèves ou d'un membre du personnel.

§ 2. Si une classe ou une école doit être fermée par suite d'une maladie contagieuse, le directeur de l'école attirera l'attention des parents sur les dangers éventuels de contagion de la maladie, ainsi que sur les précautions à prendre, et ce en concertation avec le centre.

§ 3. Le Département de l'Enseignement est immédiatement avisé de la fermeture d'une école ou d'une classe.

§ 4. Le directeur de l'école ne pourra rouvrir l'école ou la classe qu'après consentement de l'inspection de santé.

B. Mesures à prendre par le centre dans le cadre de la prophylaxie de maladies contagieuses

§ 1^{er}. Les mesures prophylactiques qui doivent être prises lorsqu'une certaine maladie contagieuse se déclare, sont classées comme suit :

1° mesures concernant le malade : élève ou membre du personnel de l'école;

2° mesures concernant les élèves ou les personnels en contact avec le malade à domicile;

3° mesures générales prophylactiques.

§ 2. Pour la prévention d'importantes maladies contagieuses autres que celles citées au § 3, le centre prend des mesures conformément aux directives de l'inspection de santé.

§ 3. Le centre prend les mesures suivantes en cas de :

1. FIEVRES TYPHOIDES

1° éviction qui prendra fin après deux coprocultures négatives au moins, effectuées à sept jours d'intervalle;

2° éviction jusqu'après la coproculture négative;

3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;

b) surveillance accrue de l'hygiène des mains et désinfection des installations sanitaires;

c) dépistage de l'origine et des mesures complémentaires sont recommandés dans certaines situations; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;

d) prendre des mesures afin d'éviter la dissémination par les denrées alimentaires à l'école;

e) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

2. HEPATITE A

1° éviction jusqu'à une semaine au moins après le début des symptômes;

2° il est recommandé d'immuniser dans les 48 heures les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;

3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;

b) surveillance accrue de l'hygiène des mains et désinfection des installations sanitaires;

c) dépistage de l'origine et des mesures complémentaires sont recommandés dans certaines situations; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;

d) prendre des mesures afin d'éviter la dissémination par les denrées alimentaires à l'école;

e) dans certaines situations, il est conseillé d'immuniser; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;

f) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

3. HEPATITE B

3.1. Maladie aiguë

1° éviction jusqu'après la guérison clinique sur la base d'un certificat du médecin traitant;

2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;

3° prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;

3.2. Maladie chronique ou porteur de germes

1° a) suivre la situation immunologique;

b) enseigner à respecter une hygiène stricte, entre autres par l'utilisation de sa propre brosse à dents et son propre couvert;

c) éviter tout contact avec le sang ou la salive des camarades de classe;

2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;

3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;

b) dans certaines situations, il est conseillé d'immuniser; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;

c) prendre des mesures d'hygiène générale et donner des instructions de secourisme;

4. MENINGOCOQUES-MENINGITE ET -SEPSIS

- 1° éviction jusqu'après délivrance par le médecin traitant du certificat de non-contagiosité;
- 2° chimioprophylaxie immédiate, recommandée suivant les directives de l'inspection de santé;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 24 heures;
- b) dans certaines situations, il est conseillé d'immuniser; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- c) dans certaines situations, la chimioprophylaxie est conseillée; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- d) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

5. POLIOMYELITE

- 1° éviction jusqu'après délivrance par le médecin traitant du certificat de non-contagiosité;
- 2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 24 heures;
- b) dans certaines situations, il est conseillé d'immuniser; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- c) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

6. DIPHTERIE

- 1° éviction jusqu'à deux frottis négatifs de la gorge;
- 2° éviction jusqu'à un frottis négatif de la gorge;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
- b) dans certaines situations, il est conseillé d'immuniser; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- c) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

7. INFECTION DES STREPTOCOQUES BETA-HEMOLYTIQUES DU GROUPE A, NOTAMMENT LA SCARLATINE

- 1° éviction jusqu'au moins deux jours après avoir entamé un traitement aux antibiotiques adéquats ou jusqu'au moins quatorze jours s'il n'y a pas de traitement aux antibiotiques adéquats;
- 2° chimioprophylaxie est conseillée chez les personnes ayant été en contact avec le malade;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
- b) dans certaines situations, la chimioprophylaxie est conseillée; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- c) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

8. TUBERCULOSE CONTAGIEUSE

- 1° éviction jusqu'à ce que des analyses microbiologistes s'avèrent négatives;
- 2° dans certaines situations, la chimioprophylaxie est conseillée; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
- b) en cas de tuberculose contagieuse à l'école, il est organisé un dépistage dirigé suivant les modalités fixées par l'inspection de santé;
- c) dans certaines situations, la chimioprophylaxie est conseillée; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- d) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;
- e) dans certaines circonstances où l'inspection de santé estime qu'il y a un risque accru de contamination, il est organisé un dépistage dirigé suivant les modalités fixées par l'inspection de santé;
- f) les élèves et le personnel scolaire chez lesquels est constatée une réaction nettement positive au test tuberculinique sont immédiatement renvoyés pour un examen médical plus approfondi et pour un traitement approprié;

9. SHIGELLOSE (dysenterie)

- 1° éviction jusqu'à 2 coprocultures négatives;
- 2° éviction jusqu'à une coproculture négative;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
- b) surveillance accrue de l'hygiène des mains et désinfection des installations sanitaires;
- c) dépistage de l'origine et des mesures complémentaires sont recommandés dans certaines situations; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- d) prendre des mesures afin d'éviter la dissémination par les denrées alimentaires à l'école;
- e) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

10. SALMONELLES

Salmonelles non typhoïdes

- 1° éviction jusqu'à guérison clinique;
- 2° néant;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
b) surveillance accrue de l'hygiène des mains et désinfection des installations sanitaires;
c) dépistage de l'origine et des mesures complémentaires sont recommandés dans certaines situations; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- d) prendre des mesures afin d'éviter la dissémination par les denrées alimentaires à l'école;
- e) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

11. COQUELUCHE

- 1° éviction jusqu'après délivrance par le médecin traitant du certificat de non-contagiosité;
- 2° chimioprophylaxie est conseillée chez les personnes ayant été en contact avec le malade;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
b) il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- c) dans certaines situations, la chimioprophylaxie est conseillée; concertation avec l'inspection de santé est nécessaire;
- d) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

12. OREILLONS

- 1° éviction jusqu'au moins neuf jours après le début du gonflement de la glande salivaire;
- 2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- 3° a) aviser l'inspection de santé;
b) il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- c) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

13. ROUGEOLE

- 1° éviction jusqu'au moins 4 jours après l'apparition de l'éruption;
- 2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- 3° a) aviser l'inspection de santé;
b) il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- c) éviction des enseignantes enceintes et non immunes du milieu scolaire;
- d) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

14. RUBEOLE

- 1° éviction d'au moins 7 jours à partir de l'apparition de l'éruption;
- 2° il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- 3° a) aviser l'inspection de santé;
b) il est recommandé d'immuniser les personnes ayant été en contact avec le malade et présentant une immunité insuffisante;
- c) éviction des enseignantes enceintes et non immunes du milieu scolaire;
- d) aviser les parents, les camarades de classe et le personnel;

15. GALE

- 1° éviction jusqu'à preuve de traitement adéquat;
- 2° il est nécessaire que les personnes ayant été en contact avec le malade soient également soumises à un traitement;
- 3° a) prendre contact avec l'inspection de santé dans les 48 heures;
b) screening des compagnons de classe sur des symptômes de la maladie et, si nécessaire, renvoi;
- c) aviser les parents, les compagnons de classe et le personnel;

16. VARICELLE

1° éviction jusqu'au moins 6 jours après l'apparition des premières lésions cutanées ou jusque dessèchement des vésicules;

2° néant;

3° éviction des enseignantes enceintes et non immunes du milieu scolaire;

17. IMPETIGO

1° éviction jusqu'à dessèchement des lésions;

2° néant;

3° prendre des mesures afin d'éviter la dissémination par les jouets collectifs;

18. INFECTIONS FONGIQUES DU CUIR CHEVELU

1° éviction jusqu'à preuve de traitement adéquat;

2° néant;

3° screening des compagnons de classe sur des symptômes de la maladie et, si nécessaire, renvoi;

19. INFECTIONS FONGIQUES DE LA PEAU GLABRE

sont visés : l'herpès circiné, la roue Ste. Cathérine et le Kérion de Celse

sont exclus : l'athlete's foot, l'eczéma mycosique et l'onychomycose

1° éviction jusqu'à preuve de traitement adéquat;

2° néant;

3° néant;

20. MOLLUSCA CONTAGIOSA

1° renvoi au médecin traitant;

2° néant;

3° néant;

21. PEDICULOSE DE LA TÊTE

1° éviction jusqu'à preuve de traitement adéquat;

2° il est nécessaire de surveiller attentivement les personnes ayant eu contact avec le malade;

3° a) aviser les parents, les compagnons de classe et le personnel;

b) suivant les circonstances telles que le nombre de contagions, la présence de récives ou de foyers d'infection ou encore le refus de traitement : prendre les mesures nécessaires afin de prévenir la dissémination via des contacts scolaires; p.ex. informer, effectuer des screenings, contacter le milieu familial, consulter d'autres services ou personnes, prendre contact avec l'inspection de santé;

22. INFECTION HIV

1° en cas d'immunodéficience, il est nécessaire de se concerter avec le médecin traitant et les parents, vu le risque d'infections opportunistes lors de nombreux contacts dans de grandes communautés sociales telles que les écoles;

2° néant;

3° instructions de secourisme.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2000 définissant certaines missions des centres d'encadrement des élèves.

Bruxelles, le 17 mars 2000.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

P. DEWAELE

Le Ministre flamand de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances,

Mme M. VOGELS

Le Ministre flamand de l'Enseignement et de la Formation,

Mme M. VANDERPOORTEN