

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

**COMMUNAUTE FRANÇAISE — FRANSE GEMEENSCHAP**

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE**

F. 2011 — 2505

[C — 2011/29494]

**14 JUILLET 2011. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française  
relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, notamment l'article 7;

Vu le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, notamment l'article 8;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage;

Vu l'avis de la Commission de promotion de la santé à l'école, donné le 21 septembre 2010;

Vu l'avis n° 49.405/4. du Conseil d'Etat, donné le 11 avril 2011, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur proposition de la Ministre de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Au sens du présent arrêté, on entend par :

1° décret du 20 décembre 2001 : le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école;

2° décret du 16 mai 2002 : le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités;

3° Ministre : le Ministre ayant la Santé dans ses attributions;

4° établissement : les établissements scolaires visés à l'article 4, § 1<sup>er</sup> et 2, du décret du 20 décembre 2001, et les hautes écoles, écoles supérieures des arts visées à l'article 1<sup>er</sup>, 6°, du décret du 16 mai 2002;

5° chef d'établissement : le chef d'établissement scolaire ou l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts;

6° médecin inspecteur d'hygiène : le médecin inspecteur, visé à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles;

7° médecin scolaire : médecin du Service ou du Centre désigné comme médecin de référence pour l'établissement scolaire pour l'application du présent arrêté, conformément à l'article 2;

8° médecin responsable du service : le médecin qui exerce la fonction de médecin responsable du service, tel que désigné à l'article 17, § 3, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 15, § 3, du décret du 16 mai 2002;

9° parents : le ou les parents, ou la personne ou l'institution à qui la garde de l'élève mineur a été confiée, soit par les parents eux-mêmes, soit par une autorité publique;

10° SIPPT : Service interne pour la prévention et la protection au travail;

11° SEPPT : Service externe pour la prévention et la protection au travail;

12° FARES : Fonds des affections respiratoires;

13° service : service chargé de la promotion de la santé à l'école tel que défini à l'article 1<sup>er</sup>, 2°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1<sup>er</sup>, 2°, du décret du 16 mai 2002;

14° centre : le centre psycho-médico-social de la Communauté française tel que défini à l'article 1<sup>er</sup>, 3°, du décret du 20 décembre 2001 ou à l'article 1<sup>er</sup>, 3°, du décret du 16 mai 2002;

15° urgence sanitaire : les méningococcies, la diphtérie, la poliomyélite.

**Art. 2.** Chaque service ou centre a l'obligation de désigner un médecin scolaire pour chaque établissement scolaire sous tutelle. Il en communique les coordonnées au chef d'établissement et à son pouvoir organisateur.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, un dispositif d'intervention disponible, y compris en dehors des heures d'ouverture des services et des centres, est organisé sous la responsabilité du médecin responsable du service ou sous la responsabilité de la direction du centre.

Au plus tard pour le 30 septembre de l'année de renouvellement des agréments des services tel que visé à l'article 19, alinéa 5, du décret du 20 décembre 2001 et à l'article 17, § 3, du décret du 16 mai 2002, chaque service ou centre a l'obligation de fournir à la Direction de la Promotion de la Santé à l'École de la Communauté française, les coordonnées des personnes joignables dans le cadre de la prophylaxie des maladies transmissibles. La Direction de la Promotion de la Santé à l'École transmet à son tour lesdites coordonnées au médecin inspecteur d'hygiène. Tous les ans, chaque service ou centre a l'obligation d'informer la Direction de la Promotion de la Santé à l'École, les chefs d'établissements et les pouvoirs organisateurs, des changements survenus par rapport à l'année précédente.

Au plus tard pour le 30 septembre de l'année de renouvellement des agréments tel que visé à l'article 19, alinéa 5, du décret du 20 décembre 2001 et à l'article 17, § 3, du décret du 16 mai 2002, les procédures mises en place par chaque service ou centre sont également communiquées à la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole, aux chefs d'établissements et aux pouvoirs organisateurs. Ces derniers en informent les parents, l'élève majeur ou l'étudiant.

Toute modification apportée à ce dispositif doit faire l'objet d'une notification immédiate aux personnes citées dans l'alinéa 4.

**Art. 3.** Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre :

1° en cas d'urgence sanitaire, arrête les conduites à tenir et en avertit les établissements et les parents, l'élève majeur ou l'étudiant;

2° communique aux parents, à l'élève majeur ou à l'étudiant, par l'intermédiaire des directions d'établissements, les modalités permettant de signaler la survenue d'une maladie donnant lieu aux dispositions spécifiques visées à l'article 6 et s'assure d'avoir reçu l'accord parental quant à ces dispositions;

3° en toute occasion, donne aux élèves, aux étudiants, aux parents, aux autorités et au personnel scolaire, les conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci;

4° transmet au pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné, au chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française, en temps opportun et en les commentant, les directives visées à l'article 6, dont il surveillera l'application, et lui notifie les règles d'hygiène et de salubrité des locaux et d'installations scolaires;

5° sans préjudice des dispositions contenues dans l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, prend toutes mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique dans le cadre des dispositions spécifiques contenues dans l'annexe au présent arrêté;

6° organise et assure le suivi de la recherche des sources de contamination auprès des élèves et des membres du personnel, et dans les locaux scolaires, conformément aux dispositions fixées par le Ministre;

7° collabore le cas échéant, avec le médecin du SIPPT ou du SEPPT responsable de l'établissement.

**Art. 4.** 1° Le pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné veille à mettre à la disposition de l'établissement et du service les moyens permettant d'assurer la gestion des urgences sanitaires.

2° Le chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française veille à mettre à la disposition du centre assurant les missions PSE, les moyens permettant d'assurer la gestion des urgences sanitaires.

3° Après fermeture de l'établissement, le pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné ou le chef d'établissement de l'enseignement organisé par la Communauté française fait procéder aux opérations de désinfection nécessaires, conformément à l'avis du médecin scolaire et en accord avec le médecin inspecteur d'hygiène.

**Art. 5.** 1° Le chef d'établissement avertit le service attaché à l'établissement d'enseignement subventionné ou le centre attaché à l'établissement d'enseignement organisé par la Communauté française, dès qu'il apprend qu'un élève, un étudiant ou un membre du personnel de son établissement est atteint d'une maladie contagieuse visée à l'article 6 ou qu'il est amené à en supposer la survenue chez un élève, un étudiant ou un membre du personnel; le service ou le centre en informe le médecin scolaire.

2° En cas de fermeture de l'établissement pour raison sanitaire, avec ou sans l'avis du médecin scolaire, le chef d'établissement en avise immédiatement le Ministre chargé de l'Enseignement par l'intermédiaire de la Direction générale de l'Enseignement de laquelle l'établissement relève ainsi que le médecin scolaire. Ce dernier en avise immédiatement le Ministre chargé de la Santé par l'intermédiaire du médecin inspecteur d'hygiène.

Le chef d'établissement informe, en collaboration avec le médecin scolaire, les parents, l'élève majeur, l'étudiant, et l'ensemble du personnel, des raisons qui ont motivé la fermeture de l'établissement. Il explicite les précautions à prendre.

**Art. 6.** Les maladies transmissibles pour lesquelles des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre sont détaillées dans l'annexe au présent arrêté. Les mesures d'hygiène d'ordre général y sont également rappelées.

Ladite annexe fera l'objet d'une évaluation biennale réalisée sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole.

Les situations exceptionnelles seront déclarées au médecin inspecteur d'hygiène. L'application des mesures découle d'une prise de décision du médecin scolaire.

On entend par situation exceptionnelle, une situation qui ne serait pas prise en compte par le présent arrêté et son annexe et qui revêtirait un caractère incontrôlable ou dangereux.

**Art. 7.** Les mesures spécifiques applicables en cas de survenue de maladies transmissibles sont explicitées au point A de l'annexe au présent arrêté.

**Art. 8.** Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, lorsqu'il l'estime nécessaire, peut contacter directement les parents, le médecin traitant des élèves/étudiants pour convenir des mesures à prendre.

**Art. 9.** Sont abrogés :

1° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant;

2° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage;

**Art. 10.** La Ministre de la santé est chargée de l'exécution du présent arrêté.

**Art. 11.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa signature.

Bruxelles, le 14 juillet 2011.

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

Mme F. LAANAN

Annexe à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française  
relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

**A. Mesures spécifiques par maladie**

Les mesures spécifiques applicables en cas de survenue de maladies transmissibles sont détaillées pour chacune des maladies selon les 5 aspects suivants :

- a) Mesures concernant l'élève ou l'étudiant malade,
  - b) Mesures concernant les autres élèves ou étudiants de l'établissement scolaire
  - c) Information à transmettre aux élèves/étudiants et aux parents
  - d) Mesures générales d'hygiène
  - e) Déclaration au médecin inspecteur d'hygiène. Echange d'informations avec le médecin du travail
- Trois maladies relèvent de l'urgence sanitaire : les méningococcies, la diphtérie, la poliomyélite.

**1. Méningococcies : urgence sanitaire**

- a) Eviction jusqu'à guérison clinique.
- b) Dès la survenue d'une méningococcie suspectée cliniquement, une antibioprofylaxie adéquate est prescrite par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, et recommandée pour les élèves et les étudiants ayant présenté des contacts à haut risque avec le malade durant les 10 jours précédant le début de sa maladie.

Les élèves et les étudiants des enseignements primaire, secondaire et supérieur ne recevront l'antibioprofylaxie que lorsqu'un contact à haut risque a pu être mis en évidence.

On entend par contact à haut risque les personnes qui

- \* Font partie de l'entourage familial proche du malade;
- \* Vivent sous le même toit que le malade;
- \* Ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc);
- \* Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas se serait déclaré.

Lorsque surviennent, au sein de l'établissement, au moins 2 cas non familialement apparentés sur une période de moins d'un mois, l'antibioprofylaxie sera étendue à toute la classe et/ou à tout le groupe d'activités dans lesquels se seront déclarés les cas, quelles que soient les catégories d'âge auxquelles leurs membres appartiennent.

Une vaccination, adaptée au sérotype, des personnes ayant présenté des contacts à haut risque est recommandée lorsque surviennent 2 cas dans l'école sur une période d'un mois.

Concernant les collectivités en internat ou en séjour pédagogique organisé par l'école, le médecin responsable du service, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, analysera le risque au cas par cas. Il identifiera les élèves ou étudiants auxquels une chimioprofylaxie sera administrée en fonction de chaque situation.

L'antibioprofylaxie sera instaurée le plus rapidement possible. Au-delà d'une période de 10 jours après la survenue du cas, l'antibioprofylaxie ne s'applique plus.

L'antibioprofylaxie indiquée chez les personnes ayant présenté des contacts à haut risque sera également appliquée à tout élève/étudiant absent depuis dix jours ou moins, au moment de la survenue du cas index. Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service, devra disposer de la liste des personnes concernées.

En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprofylaxie proposée, l'élève ou l'étudiant sera évincé pour une période de 10 jours.

Lorsque les parents le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix, autre que le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, peut administrer l'antibioprofylaxie appropriée. Ils doivent produire un certificat attestant de l'observance de ladite antibioprofylaxie, afin que l'élève/l'étudiant puisse fréquenter l'école. A défaut, l'élève/l'étudiant sera évincé de l'école pour une période de 10 jours.

c) Dès la survenue du premier cas, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, mettra en œuvre l'information des élèves/étudiants, ainsi que de leurs parents quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents de tout élève/étudiant qui serait absent depuis 10 jours ou moins, au moment de la survenue du cas index, bénéficieront de la même information.

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

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

**2. Diphtérie : urgence sanitaire**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique et production d'un certificat attestant de la négativité de 2 cultures obtenues à partir de frottis de gorge effectués à au moins 24 heures d'intervalle. Ces frottis seront réalisés au moins 24 heures après la fin de l'antibiothérapie

b) Une antibioprofylaxie sera recommandée à l'entourage proche. L'entourage proche équivaut aux personnes ayant présenté des contacts à haut risque. On entend par contact à haut risque les personnes qui

- \* Font partie de l'entourage familial proche du malade;
- \* Vivent sous le même toit que le malade;
- \* Ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc);
- \* Font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas se serait déclaré.

En cas de refus de ladite antibioprofylaxie, l'élève/l'étudiant sera évincé pour une durée de 14 jours.

Rappel de vaccination pour les élèves dont le dernier rappel remonte à plus de deux ans.

Vaccination des élèves/étudiants non vaccinés, selon le schéma en vigueur.

c) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, se concertera avec l'inspecteur d'hygiène quant à l'information à transmettre aux parents et aux élèves/étudiants.

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

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 3. Poliomyélite : urgence sanitaire

a) Eviction jusqu'à recherche virologique négative dans 2 échantillons de selles successives, obtenus à au moins 24 heures d'intervalle et dans les 14 jours qui suivent la paralysie.

b) La prise en charge de l'entourage proche du cas sera mise en œuvre selon les modalités prévues par le « Plan National Poliomyélite ». A cette fin, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, prendra contact avec le médecin inspecteur d'hygiène.

c) Les élèves/étudiants et leurs parents seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre. Lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 4. Gastro-entérites

a) Eviction jusqu'à guérison clinique avec recommandation de faire examiner l'élève/l'étudiant par un médecin.

b) Pas de mesures particulières, sauf lors de situations épidémiques exceptionnelles.

Le caractère épidémique d'une situation est déterminé par le nombre de cas survenus au sein d'une collectivité dans un laps de temps donné. Ce nombre varie en fonction de l'agent pathogène causal.

Les situations épidémiques exceptionnelles sont caractérisées par des formes cliniques sévères, un nombre élevé d'élèves/étudiants atteints, une durée longue de la période de contamination, une difficulté à contrôler l'épidémie ou la présence d'un agent pathogène qui ne serait pas endémique dans nos régions, tel que *Salmonella typhi*.

Lors de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déterminera les mesures à prendre. La recherche des sources de contamination est recommandée.

c) En cas de situations épidémiques exceptionnelles, une information sera donnée aux élèves/étudiants et à leurs parents quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) En cas de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera les cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Il avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 5. Hépatite A

a) Eviction pour une période de 2 semaines à compter du début de la symptomatologie.

b) Lorsque 2 cas non familialement apparentés surviennent dans un délai d'un mois dans une même classe, la vaccination est recommandée à tous les élèves/étudiants de la classe. La vaccination est également recommandée à tous les élèves/étudiants de l'enseignement spécial ou des internats qui ont présenté des contacts rapprochés avec le malade.

Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, discutera de la pertinence d'une recherche de la source de contamination avec le médecin inspecteur d'hygiène.

c) Dès la survenue du premier cas, les élèves/étudiants et leurs parents seront informés quant aux modes de transmission de la maladie et aux possibilités de vaccination.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (cf. partie B de l'annexe).

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera tous les cas non familialement apparentés au médecin inspecteur. Après discussion avec le médecin inspecteur, il avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 6. Scarlatine

a) Eviction durant 24 heures à compter du début de l'antibiothérapie.

b) Pas d'antibioprophylaxie.

c) Une information sera donnée aux élèves/étudiants et à leurs parents quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

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

e) Pas de déclaration.

### 7. Tuberculose

a) En cas de tuberculose contagieuse : éviction durant la période de contagiosité. Une tuberculose est dite contagieuse lorsqu'est détectée dans tout prélèvement des voies aériennes, la présence de mycobactéries à l'examen direct. La présence d'un foyer radiologique important peut suggérer la présence d'une contagiosité même en l'absence de résultat bactériologique positif.

Le retour en milieu scolaire sera soumis à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contagiosité, de bonnes évolutions radiologique et clinique, une observance stricte d'un traitement antituberculeux adapté aux résultats de l'antibiogramme, ainsi qu'un suivi médical régulier jusqu'à la fin du traitement.

En cas de tuberculose non contagieuse, fréquentation de l'école dès que l'état clinique le permet.

En cas d'infection tuberculeuse se traduisant par la seule positivité de l'intradermo-réaction, pas d'éviction.



b) Lorsque se déclare une tuberculose contagieuse, un dépistage de la maladie sera organisé systématiquement dans l'entourage scolaire. Les modalités du dépistage varient selon la contagiosité du malade et selon la nature de ses contacts avec son entourage.

En présence d'une infection tuberculeuse récente se traduisant par la simple positivité de l'intradermo-réaction, un dépistage peut être éventuellement envisagé en concertation avec le FARES pour rechercher la source de contamination (dépistage centripète).

De manière générale, à l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants.

Dans tous les cas de figure, on se référera à la stratégie de contrôle de la tuberculose en milieu scolaire préconisée par le FARES.

c) S'il y a lieu de prendre des mesures, une information des parents et des élèves/étudiants sera faite quant à l'objectif du dépistage, à ses modalités d'organisation, ainsi qu'au suivi. On veillera à bien expliquer la différence entre une infection tuberculeuse se traduisant par une simple positivité de l'intradermo-réaction et une tuberculose active. La notion de risque de contamination sera également bien expliquée.

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

e) Une déclaration obligatoire et impérative de tous les cas de tuberculose sera faite par le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre, par l'intermédiaire du FARES. Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 8. Coqueluche

a) Eviction durant 5 jours à compter du début d'un traitement antibiotique approprié. En cas de refus du traitement, éviction de l'école jusqu'à 3 semaines après le début des symptômes.

b) Chez les élèves d'une classe de l'enseignement maternel ou primaire qui présentent une couverture vaccinale incomplète ou inexistante, une antibioprofylaxie et une vaccination seront recommandées. En cas de refus de la seule vaccination, l'élève/étudiant sera évincé de l'école pour une période de 5 jours, pour autant que l'antibioprofylaxie lui ait été correctement administrée. En cas de refus, tant de la vaccination que de l'antibioprofylaxie, l'élève/étudiant sera évincé 21 jours.

Chez les élèves/étudiants de la classe en âge de fréquenter l'enseignement secondaire et au-delà, seule la vaccination sera recommandée, en cas de couverture vaccinale incomplète ou inexistante. L'antibioprofylaxie systématique ne sera pas recommandée.

Aucune mesure prophylactique particulière ne sera appliquée chez les élèves/étudiants en ordre de vaccination.

c) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures, avec recommandation aux parents de consulter leur médecin traitant afin d'évaluer la pertinence des mesures prophylactiques appliquées à l'entourage.

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

e) Le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre.

### 9. Oreillons

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant.

e) le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre.

### 10. Rougeole

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

Elle sera administrée endéans les 72 heures à partir de la survenue du cas index.

Un rappel de vaccination est particulièrement recommandé chez les personnes nées après 1975.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant.

e) le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, déclarera le cas dans les 24 heures au médecin inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est le médecin inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du service ou du centre, au médecin scolaire, ou, à défaut, à tout autre médecin du service ou du centre. Lequel avertira également le service de médecine du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 11. Rubéole

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

c) Une information sera donnée aux parents, ainsi qu'aux élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Néant

e) La déclaration des cas sera faite non au médecin inspecteur mais au médecin du travail, et ce, par l'intermédiaire de l'établissement, ceci afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes, ainsi que chez les femmes en âge de procréer.

### 12. Varicelle

a) Eviction jusqu'à ce que toutes les lésions aient atteint le stade de croûtes. Lors du retour à l'école, demander aux parents de soigneusement couper les ongles des malades afin d'éviter le grattage des lésions (cf. partie B de l'annexe).

b) Pas de mesures spécifiques.

c) Informer les parents et les élèves/étudiants quant à la maladie et aux mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées.

d) Renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration. Notification au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement, afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

### 13. Impétigo

a) Les élèves/étudiants souffrant d'impétigo peuvent fréquenter l'école à condition que l'affection soit traitée et que les lésions soient sèches. Les parents seront priés de soigneusement couper les ongles afin d'éviter le grattage des lésions.

A défaut de traitement, éviction jusqu'à guérison clinique.

b) Pas d'antibioprophylaxie.

c) Information des parents, ainsi que des élèves/étudiants, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

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

e) Pas de déclaration.

### 14. Gale

a) Pas d'éviction à condition qu'il s'agisse de gale commune correctement traitée. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. Demander aux parents de soigneusement couper les ongles afin d'éviter le grattage. En cas de non-observance du traitement, éviction et mise en œuvre des mesures aptes à permettre le traitement.

Les cas de gale hyperkératosique (« norvégienne ») ou profuse seront traités et évincés jusqu'à guérison.

b) On parlera d'épidémie lorsque se déclarent, dans la classe, au moins 2 cas de gale commune ou 1 cas de gale profuse ou hyperkératosique. Lors d'une épidémie, la gale sera dépistée chez les élèves/étudiants de la classe.

c) En cas d'épidémie, les responsables d'institutions et les parents seront informés quant à la manière de laver l'environnement, le linge, la literie et le matériel. Les parents seront également informés quant à l'importance de l'attention à prêter au prurit nocturne.

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

En cas d'épidémie, l'environnement fréquenté par les malades sera soigneusement lavé. Les vêtements et le matériel utilisés durant la semaine qui a précédé le début de l'épidémie seront lavés à 60°C. Les vêtements et le matériel non lavables seront maintenus dans des sacs plastiques ou des locaux interdits d'accès durant au moins 7 jours.

e) Pas de déclaration. En cas d'épidémie, le médecin responsable du service ou du centre, le médecin scolaire, ou, à défaut, tout autre médecin du service ou du centre, avertira, par l'intermédiaire de l'école, le médecin du travail responsable du personnel de l'établissement.

### 15. Teignes du cuir chevelu

a) Pas d'éviction à condition que le malade soit correctement traité. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. En cas de non-observance du traitement, éviction du malade et contacts nécessaires à prendre pour une prise en charge éducative et sociale.

b) Dès la survenue d'un 2<sup>e</sup> cas non familialement apparenté dans la classe, on parlera d'épidémie. Une identification de l'agent causal sera demandée au confrère traitant afin d'exclure la présence d'une teigne anthropophile. La maladie sera également dépistée chez tous les élèves de la classe.

c) En cas de forme anthropophile, information des parents, ainsi que des élèves, quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (cf. partie B de l'annexe). En cas d'épidémie, une source environnementale sera recherchée et l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement.

e) Pas de déclaration.

### 16. Pédiculose

a) Pas d'éviction systématique des élèves/étudiants atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les élèves/étudiants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service ou du centre seront évincés pour une période maximale de 3 jours. Le retour à l'école est conditionné à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de poux, ou au passage préalable au service ou au centre.

b) Pas de mesures particulières. En cas de portage chronique, le service ou le centre prendra les contacts nécessaires à la mise en œuvre du traitement et un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité sera mis en place.

c) Informer les parents de la section ou de la classe de l'existence de cas de pédiculose. Recommander aux parents, aux élèves/étudiants parasités d'appliquer un traitement efficace et de rechercher la présence de poux et de lentes chez tous les membres de la famille afin de les traiter.

d) Renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (cf. partie B de l'annexe).

e) Pas de déclaration.

## B. mesures générales d'hygiène à renforcer en cas de maladies transmissibles

### Mesures générales de prévention : pour rappel

\* Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines.

\* Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.

\* Hygiène des mains.

**Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire**

- \* Apprendre aux enfants à tousser et éternuer de manière hygiénique.
- \* Apprendre aux enfants à se moucher correctement.
- \* Assurer une bonne aération des locaux.
- \* Lavage des mains fréquent, surtout après contact avec des sécrétions respiratoires.
- \* Mettre à disposition des mouchoirs en papier jetables.

**Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale**

- \* Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir été à selles.
- \* Eviter l'échange de matériel (ex. : gobelets, couverts, etc.).
- \* Entretien régulier des sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.
- \* Entretien des cuisines.
- \* Hygiène alimentaire dans les cuisines.

**Mesures spécifiques aux transmissions par voie hémotogène**

- \* Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang, ou lorsque survient une plaie par morsure, avvertir immédiatement le médecin scolaire.

Ne pas faire saigner la lésion souillée par le sang mais appliquer les mesures suivantes :

1. Rincer à l'eau courante.
2. Désinfecter.
3. Laisser les désinfectants agir 2 minutes.
4. Couvrir par un pansement stérile.

Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale. Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.

- \* De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.
- \* Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.
- \* Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.
- \* Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillées (en ce compris les textiles et literies)
- \* Eliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri des évents. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.
- \* Eliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le personnel médical ou infirmier.

**Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe**

- \* Eviter les échanges de vêtements, en particulier les bonnets et les écharpes.
- \* Prévoir un espacement suffisant des porte-manteaux.
- \* Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- \* Eviter l'échange d'essuies.
- \* Hygiène cutanée.
- \* Hygiène des mains.
- \* Ongles coupés court.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant.

Bruxelles, le 14 juillet 2011.

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,  
Mme F. LAANAN

VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2011 — 2505

[C — 2011/29494]

**14 JULI 2011. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap betreffende de preventiemaatregelen voor de overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu**

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 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 besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2002 tot vaststelling van de lijst van de overdraagbare ziekten waarvoor profylactische en opsporingsmaatregelen moeten worden getroffen;

Gelet op het advies van de Commissie voor de gezondheidspromotie op school, gegeven op 21 september 2010;

Gelet op het advies nr. 49.405/4 van de Raad van State, gegeven op 11 april 2011, bij toepassing van artikel 84, § 1, 1e lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** In de zin van dit besluit wordt verstaan onder :

1° decreet van 20 december 2001 : het decreet van 20 december 2001 betreffende de gezondheidspromotie op school;

2° decreet van 16 mei 2002 : het decreet van 16 mei 2002 betreffende de gezondheidspromotie in het hoger onderwijs buiten de universiteit;

3° Minister : de Minister bevoegd voor de Gezondheid;

4° inrichting : de schoolinrichtingen bedoeld in artikel 4, § 1 en 2 van het decreet van 20 december 2001 en de hogescholen, hogere kunstschoolen bedoeld in artikel 1, 6° van het decreet van 16 mei 2002;

5° inrichtingshoofd : het inrichtingshoofd of de overheid van de hogeschool of de directie van de hogere kunstschool;

6° arts-gezondheidsinspecteur : de inspecteurarts bedoeld in het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten;

7° schoolarts : arts van de Dienst of het Centrum aangesteld als referentiearts voor de schoolinrichting voor de toepassing van dit besluit, overeenkomstig artikel 2;

8° arts verantwoordelijk voor de dienst : de arts die het ambt van verantwoordelijke arts voor de dienst bekleedt, zoals bepaald in artikel 17, § 3, van het decreet van 20 december 2001 of in artikel 15, § 3, van het decreet van 16 mei 2002;

9° ouders : de ouder(s) of de persoon of de inrichting die ofwel door de ouders zelf ofwel door een overheid belast werd met de bewaring van de minderjarige leerling;

10° IDPBW : Interne dienst voor de preventie en de bescherming op het werk;

11° EDPBW : Externe dienst voor de preventie en de bescherming op het werk;

12° FARES : Fonds voor respiratoire aandoeningen;

13° dienst : dienst belast met de gezondheidspromotie op school zoals bepaald in artikel 1, 2° van het decreet van 20 december 2001 of in artikel 1, 2°, van het decreet van 16 mei 2002;

14° centrum : het psycho-medisch-sociaal centrum van de Franse Gemeenschap zoals bepaald in artikel 1, 3°, van het decreet van 20 december 2001 of in artikel 1, 3° van het decreet van 16 mei 2002;

15° dringend ziektegeval : meningokokken, difterie, poliomyelitis.

**Art. 2.** Elke dienst of elk centrum is verplicht een schoolarts aan te stellen voor elke schoolinrichting onder toezicht. Hij deelt de gegevens mee aan het inrichtingshoofd en aan zijn inrichtende macht.

Om gepast te kunnen reageren op dringende gezondheidstoestanden, wordt er een beschikbare interventievoorziening georganiseerd, ook buiten de openingsuren van de diensten en van de centra, onder de verantwoordelijkheid van de arts verantwoordelijk voor de dienst of van de directie van het centrum.

Ten laatste voor 30 september van het jaar van de hernieuwing van de erkenningen van de diensten zoals bedoeld in artikel 19, 5e lid, van het decreet van 20 december 2001 en in artikel 17, § 3 van het decreet van 16 mei 2002, moet elke dienst of centrum aan de Directie voor Gezondheidspromotie op School van de Franse Gemeenschap de gegevens van de personen doorgeven die bereikbaar zijn in het kader van de profylaxe van de overdraagbare ziekten. De Directie voor de Gezondheidspromotie op School deelt op haar beurt de bedoelde gegevens aan de arts-gezondheidsinspecteur mee. Elk jaar wordt elke dienst of elk centrum verplicht de Directie voor Gezondheidspromotie op School, de inrichtingshoofden en de inrichtende machten te informeren over de wijzigingen die tegenover het jaar voordien zijn doorgevoerd.

Ten laatste voor 30 september van het jaar van de hernieuwing van de erkenningen zoals bedoeld in artikel 19, 5e lid, van het decreet van 20 december 2001 en in artikel 17, § 3, van het decreet van 16 mei 2002, worden de door elke dienst of elk centrum ingevoerde procedures eveneens aan de Directie voor Gezondheidspromotie op School, aan de inrichtingshoofden en aan de inrichtende machten meegedeeld. Deze laatsten informeren de ouders, de meerderjarige leerling of de student erover.

Elke wijziging van die voorziening moet onmiddellijk meegedeeld worden aan de personen bedoeld in het 4e lid.

**Art. 3.** De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum :

1° bepaalt ingeval van dringende ziektegevallen de gedragsregels die moeten worden gevolgd en verwittigt de inrichtingen en de ouders, de meerderjarige leerling of de student erover;

2° deelt aan de ouders, de meerderjarige leerling of de student, via de directies van inrichtingen, de nadere regels mee die toelaten het plotseling overkomen van een ziekte te signaleren waartegen de specifieke voorzieningen bedoeld in artikel 6 worden ingezet en kijkt na of hij het ouderlijk akkoord gekregen heeft wat betreft die maatregelen;

3° geeft in elk geval raad aan de leerlingen, de studenten, de ouders, de overheden en het schoolpersoneel om de verspreiding van de besmettelijke aandoeningen te beteugelen, zowel binnen als buiten de inrichting;

4° bezorgt ten gepaste tijd aan de inrichtende macht van de gesubsidieerde schoolinrichting, aan het inrichtingshoofd van het onderwijs georganiseerd door de Franse Gemeenschap, de richtlijnen bedoeld in artikel 6 met commentaar erbij, en deelt haar de maatregelen inzake hygiëne en woonbaarheid van de lokalen en van schoolinstallaties mee;

5° treft onverminderd de bepalingen opgenomen in het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten alle individuele of algemene profylactische maatregelen in het kader van de specifieke bepalingen opgenomen in de bijlage van dit besluit;

6° organiseert en zorgt voor het opvolgen en het opsporen van de besmettingshaarden bij de leerlingen en de personeelsleden, en in de schoollokalen, overeenkomstig de bepalingen vastgesteld door de Minister;



7° werkt in voorkomend geval mee met de arts van de IDPBW of van de EDPBW verantwoordelijk voor de inrichting.

**Art. 4.** 1° De inrichtende macht van de gesubsidieerde onderwijsinrichting zorgt ervoor dat er middelen ter beschikking van de inrichting en van de dienst gesteld worden om het beheer van de dringende ziektegevallen te garanderen.

2° Het inrichtingshoofd van het door de Franse Gemeenschap georganiseerde onderwijs zorgt ervoor dat middelen ter beschikking gesteld worden van het centrum dat instaat voor de opdrachten van de gezondheids promotie op school om het beheer te garanderen van de dringende ziektegevallen.

3° Na de sluiting van de inrichting treft de inrichtende macht van de inrichting voor gesubsidieerd onderwijs of het inrichtingshoofd van het door de Franse Gemeenschap georganiseerde onderwijs de nodige maatregelen voor de ontsmetting, overeenkomstig het advies van de schoolarts en in overeenkomst met de arts-gezondheidsinspecteur.

**Art. 5.** 1° Zodra het inrichtingshoofd verneemt dat een leerling, een student of een personeelslid van zijn inrichting een in artikel 6 bedoelde besmettelijke ziekte heeft of als hij vermoedt dat een leerling, een student of een personeelslid die ziekte heeft, verwijt hij de dienst verbonden aan de inrichting voor gesubsidieerd onderwijs of het centrum verbonden aan het onderwijs georganiseerd door de Franse Gemeenschap; de dienst of het centrum informeert de schoolarts erover.

2° Ingeval van sluiting van de inrichting om sanitaire redenen, met of zonder advies van de schoolarts, verwijt het inrichtingshoofd onmiddellijk de Minister bevoegd voor het Onderwijs via de Algemene Directie voor Onderwijs waaronder de inrichting ressorteert alsook de schoolarts. Deze laatste verwijt onmiddellijk de Minister bevoegd voor de Gezondheid via de arts-gezondheidsinspecteur.

Het inrichtingshoofd informeert, in samenwerking met de schoolarts, de ouders, de meerderjarige leerling, de student en al het personeel over de redenen die aan de basis van de sluiting van de inrichting liggen. Hij bepaalt de te treffen maatregelen.

**Art. 6.** De overdraagbare ziekten waarvoor specifieke maatregelen getroffen moeten worden, worden bepaald in de bijlage bij dit besluit. De algemene hygiënische maatregelen worden er eveneens herhaald.

De bedoelde bijlage zal om de twee jaar geëvalueerd worden onder de verantwoordelijkheid van de Directie voor Gezondheids promotie op school.

De uitzonderlijke situaties zullen aan de arts-gezondheidsinspecteur worden meegedeeld. De toepassing van de maatregelen vloeit voort uit een beslissing van de schoolarts.

Onder uitzonderlijke situatie wordt een situatie verstaan die niet in acht zou worden genomen door dit besluit of de bijlage ervan en onbeheersbaar of gevaarlijk zou zijn.

**Art. 7.** De specifieke maatregelen van toepassing bij overdraagbare ziekten worden bepaald in punt A van de bijlage bij dit besluit.

**Art. 8.** De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum kan, wanneer hij het nuttig acht, onmiddellijk contact opnemen met de ouders, de huisarts van de kinderen/studenten om te beslissen over de te treffen maatregelen.

**Art. 9.** De volgende besluiten worden opgeheven :

1° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2002 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu;

2° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2002 tot vaststelling van de lijst van de overdraagbare ziekten waarvoor profylactische en opsporingsmaatregelen moeten worden getroffen;

**Art. 10.** De Minister van gezondheid wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

**Art. 11.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het ondertekend wordt.

Brussel, 14 juli 2011.

De Minister van Cultuur, Audiovisuele sector, Gezondheid en Gelijke kansen,  
Mevr. F. LAANAN

Bijlage bij het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap  
betreffende de preventiemaatregelen van de overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu

#### **A. Specifieke maatregelen per ziekte**

De specifieke maatregelen van toepassing bij aanwezigheid van overdraagbare ziekten worden voor elke ziekte gedetailleerd volgens de hierna opgenomen 5 aspecten :

- a) Maatregelen betreffende de zieke leerling of student,
  - b) Maatregelen betreffende de andere leerlingen of studenten van de schoolinrichting
  - c) Informatie mee te delen aan de leerlingen/studenten en aan de ouders
  - d) Algemene hygiënische maatregelen
  - e) Verklaring aan de arts-gezondheidsinspecteur. Informatie-uitwisseling met de arbeidsarts.
- Drie ziekten worden beschouwd als dringend ziektegeval : meningokokken, difterie, poliomyelitis.

#### **1. Meningokokken : dringend ziektegeval**

- a) Verwijdering tot de klinische genezing.
- b) Zodra meningokokkeninfectie klinisch vermoed wordt, wordt een antibioticum profylaxe voorgeschreven door de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, en aanbevolen aan de leerlingen en de studenten die in hoog risicocontact geweest zijn met de zieke tijdens de 10 dagen vóór het begin van de ziekte.

De leerlingen en studenten van het lager, secundair en hoger onderwijs zullen slechts antibioticum profylaxe verkrijgen wanneer een hoog risicocontact kon worden vastgesteld.

Onder hoog risicocontact worden de personen bedoeld die

\* Deel uitmaken van de naaste familie van de zieke;

- \* Samen met de zieke wonen;
- \* Intieme of nauwe contacten hebben met de zieke (kussen, tandenborstel delen, bestek delen, herhaaldelijk fysieke contacten hebben, zakdoeken delen, bed delen, sportactiviteiten in groep doen, activiteiten doen waarbij een heel nauwe fysieke nabijheid is, enz);
- \* Deel uitmaken van een leerlingklas van het kleuter- of gespecialiseerd onderwijs waarin een geval zou vastgesteld zijn.

Wanneer binnen de inrichting minstens 2 niet familiaal gebonden gevallen vastgesteld worden over een periode van minder dan een maand, zal de antibioticumprofylaxe aan de hele klas en/of de hele activiteitengroep gegeven worden waarin de gevallen verklaard zijn, ongeacht de leeftijdscategorieën van hun leden.

Een aan het serotype aangepaste vaccinatie van de personen die hoge risicocontacten gehad hebben, wordt aangeraden wanneer 2 gevallen in de school voorkomen binnen een periode van 1 maand.

Wat de collectiviteiten op internaat of in het door de school georganiseerd pedagogisch verblijf betreft, zal de arts verantwoordelijk voor de dienst, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum het risico onderzoeken, geval per geval. Hij zal de leerlingen of studenten identificeren aan wie chemoprofylaxe toegediend zal worden in functie van elke situatie.

De antibioticumprofylaxe zal zo vlug mogelijk worden gestart. Voorbij een periode van 10 dagen na de verschijning van het geval is de antibioticumprofylaxe niet meer van toepassing.

De antibioticumprofylaxe aangewezen bij personen die hoge risicocontacten gehad hebben, zal eveneens toegediend worden aan elke leerling/student die sinds 10 dagen of minder afwezig is op het moment van het bedoelde geval. De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere dienstarts, zal over de lijst van de betrokken personen moeten beschikken.

Bij schriftelijk betekende weigering van de voorgestelde antibioticumprofylaxe, zal de leerling of de student voor een periode van 10 dagen worden verwijderd.

Wanneer de ouders het wensen of de hoogdringende situatie het vereist, kan een arts van hun keuze, ander dan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum de gepaste antibioticumprofylaxe toedienen. Zij moeten een attest voorbrengen als bewijs van het nemen van de bedoelde antibioticumprofylaxe opdat de leerling / student school zou kunnen lopen. Bij gebrek zal de leerling/student van school verwijderd worden voor een periode van 10 dagen.

c) Zodra het eerste geval verschijnt, informeert de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum de leerlingen/studenten, alsook hun ouders over de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen. De ouders van elke leerling/student die sinds 10 dagen of meer afwezig zou zijn op het moment van de verschijning van het bedoelde geval zullen dezelfde informatie krijgen.

d) De van toepassing zijnde hygiënische maatregelen bij een ziekte met respiratoire overdracht zullen versterkt worden. (cf. deel B van de bijlage)

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval bij de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum, die eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting zal verwittigen.

## 2. Difterie : dringend ziektegeval

a) Verwijdering tot de klinische genezing en voorbrengen van een attest dat getuigt van twee negatieve bacteriologische onderzoeken die op basis van keeluitstrijken verricht zijn en minstens 24u van elkaar verschillen. Die keeluitstrijken zullen minstens 24u na het einde van de antibioticumtherapie verricht worden.

b) Een antibioticumprofylaxe zal aan de naaste leden aanbevolen worden. De naaste leden zijn de personen die hoge risicocontacten hebben gehad. Onder hoge risicocontacten worden de personen verstaan die

- \* Deel uitmaken van de naaste familie van de zieke;
- \* Samen met de zieke wonen;
- \* Intieme of nauwe contacten hebben met de zieke (kussen, tandenborstel delen, bestek delen, herhaaldelijk fysieke contacten hebben, zakdoeken delen, bed delen, sportactiviteiten in groep doen, activiteiten doen waarbij een heel nauwe fysieke nabijheid is, enz);
- \* Deel uitmaken van een leerlingklas van het kleuter- of gespecialiseerd onderwijs waarin een geval zou vastgesteld zijn.

Bij weigering van de bedoelde antibioticumprofylaxe zal de leerling/student voor een duur van 14 dagen verwijderd worden.

Herhaling van vaccinatie voor de leerlingen waarvan de laatste herhaling meer dan 2 jaar geleden gebeurd is. Vaccinatie van de niet-gevaccineerde leerlingen/studenten, volgens het van kracht zijnde schema.

c) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum zal met de inspecteur voor hygiëne overeenkomen over de informatie die aan de ouders en leerlingen/studenten moet worden meegedeeld.

d) De van toepassing zijnde hygiënische maatregelen bij ziekte met respiratoire overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval bij de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur voor hygiëne als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum, die eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting zal verwittigen.

## 3. Poliomyelitis : dringend ziektegeval

a) Verwijdering tot negatief virologisch onderzoek in 2 opeenvolgende fecale stalen, verkregen met een tijdsverschil van minstens 24 uur en binnen de 14 dagen volgend op de verlamming.

b) De behandeling van de naaste omgeving van het geval zal in werk gesteld worden volgens de nadere regels bepaald in het «Nationaal Plan Poliomyelitis». Daartoe zal de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum contact nemen met de arts-gezondheidsinspecteur.

c) De leerlingen/studenten en hun ouders zullen geïnformeerd worden over de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De van toepassing zijnde hygiënische maatregelen bij een ziekte via feco-orale overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval aan de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum, die eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting zal verwittigen.

#### 4. Gastro-enteritis

a) Verwijdering tot klinische genezing met aanbeveling om de leerling/student door een arts te laten onderzoeken.

b) Geen bijzondere maatregelen, behalve bij uitzonderlijke epidemische situaties.

Het epidemische karakter van een situatie wordt bepaald door het aantal gevallen dat binnen een collectiviteit binnen een bepaalde tijd verschenen is. Dat aantal varieert naargelang van de verantwoordelijke ziekteverwekker.

De uitzonderlijke epidemische situaties worden gekenmerkt door ernstige klinische vormen, een hoog aantal aangetaste leerlingen/studenten, een lange duur van de besmettingsperiode, moeilijkheden om de epidemie of de aanwezigheid van een ziekteverwekker die niet in onze regio's endemisch zou zijn, zoals *Salmonella typhi*, te controleren.

Bij uitzonderlijke epidemische situaties zal de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, de te treffen maatregelen bepalen. Het onderzoek naar de besmettingsbronnen wordt aanbevolen.

c) Bij uitzonderlijke epidemische situaties zal informatie verstrekt worden aan de leerlingen/studenten en aan hun ouders wat betreft de ziekte en de eventuele te treffen maatregelen.

d) De van toepassing zijnde hygiënische maatregelen bij ziekte via feco-orale overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) Bij uitzonderlijke epidemische situaties zal de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, binnen de 24 uur het geval aan de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Hij zal eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting verwittigen.

#### 5. Hepatitis A

a) Verwijdering voor een periode van 2 weken vanaf het begin van de symptomatologie.

b) Wanneer 2 niet-familiaal gebonden gevallen binnen een termijn van een maand in eenzelfde klas voorkomen, wordt de vaccinatie voor alle leerlingen/studenten van de klas aanbevolen. De vaccinatie wordt eveneens aanbevolen voor de leerlingen/studenten van het gespecialiseerd onderwijs of van de internaten die in nauw contact gekomen zijn met de zieke.

De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal de relevantie van een onderzoek van de contaminatiebron met de arts-gezondheidsinspecteur bespreken.

c) Zodra het eerste geval verschijnt, worden de leerlingen/studenten en hun ouders geïnformeerd over de wijzen van overdracht van de ziekte en de vaccinatiemogelijkheden.

d) De hygiënische maatregelen bij ziekte via feco-orale overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum zal elk geval dat geen familiale band heeft bij de inspecteurarts bekendmaken. Na gesprek met de inspecteurarts zal hij eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting verwittigen.

#### 6. Roodvonk

a) Verwijdering gedurende 24 uur vanaf het begin van de antibioticumtherapie.

b) Geen antibioticumprofylaxe.

c) De leerlingen/studenten en hun ouders zullen geïnformeerd worden over de ziekte en de eventueel te treffen maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen van toepassing bij ziekte met respiratoire overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) Geen verklaring.

#### 7. Tuberculose

a) Ingeval van besmettelijke tuberculose : verwijdering gedurende de besmettelijke periode. Tuberculose wordt als besmettelijk beschouwd als zij gedetecteerd wordt in een staal van de luchtwegen, met aanwezigheid van mycobacteriën bij direct onderzoek. De aanwezigheid van een belangrijke radiologische haard kan kans geven op besmettelijkheid zelfs bij afwezigheid van een positief bacteriologisch onderzoek.

De terugkeer op school zal onderworpen worden aan het voorleggen van een medisch attest dat getuigt van de afwezigheid van besmettelijkheid, van goede radiologische en klinische evoluties, een strikte naleving van een antituberculeuze behandeling die aangepast is aan de resultaten van het antibiogram, alsook van een regelmatige medische opvolging tot het einde van de behandeling.

Bij niet-besmettelijke tuberculose wordt het toegelaten school te lopen zodra de klinische staat het toelaat.

Geen verwijdering bij tuberculeuze infectie met een positieve intradermoreactie als enig teken.

b) Wanneer een besmettelijke tuberculose verschijnt, zal een opsporing van de ziekte systematisch in de schoolomgeving georganiseerd worden. De modaliteiten voor de opsporing variëren naargelang van de besmettelijkheid van de zieke en naargelang van de aard van zijn contacten met zijn omgeving.

Bij aanwezigheid van een recente tuberculeuze infectie met als enig teken een positieve intradermoreactie kan een opsporing eventueel overwogen worden in overleg met het FARES om de besmettingsbron te zoeken (centripetale opsporing).

In het algemeen zal bij de check-ups bijzondere aandacht besteed worden aan de risicoleerlingen, zoals de nieuwkomers.

In elk geval zal verwezen worden naar de strategie voor controle van tuberculose in schoolomgeving aanbevolen door het FARES.

c) Als er maatregelen moeten worden getroffen, zullen de ouders en de leerlingen/studenten geïnformeerd worden over het doel van de opsporing, de organisatiemodaliteiten en de opvolging. Men zal ervoor zorgen dat het onderscheid goed uitgelegd wordt tussen een tuberculeuze infectie met een positieve intradermoreactie als enig teken en een actieve tuberculose. Het besmettingsrisico zal eveneens goed uitgelegd worden.

d) De toepasbare hygiënische maatregelen bij ziekte met respiratoire overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur bij de arts-gezondheidsinspecteur verplicht en imperatief alle gevallen van tuberculose moeten bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum, via het FARES. De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van het centrum zal eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting verwittigen.

#### 8. Kinkhoest

a) Verwijdering gedurende 5 dagen vanaf het begin van een aangepaste antibioticumbehandeling. Bij weigering van de behandeling, verwijdering van de school tot 3 weken na het begin van de symptomen.

b) Bij de leerlingen van een klas van het kleuter- of lager onderwijs die onvolledig of helemaal niet gevaccineerd zijn, zullen een antibioticumprofylaxe en een vaccinatie aanbevolen worden. Bij weigering van de vaccinatie zal de leerling/student van de school verwijderd worden voor een periode van 5 dagen, voor zover de antibioticumprofylaxe correct toegediend werd. In geval van weigering van de vaccinatie of van de antibioticumprofylaxe zal de leerling/student 21 dagen verwijderd worden.

Bij de leerlingen/studenten van de klas die de leeftijd hebben om secundair onderwijs te lopen of die ouder zijn, zal de vaccinatie aanbevolen worden in geval van onvolledige of onbestaande vaccinatie. De systematische antibioticumprofylaxe zal niet aanbevolen worden.

Geen enkele bijzondere profylactische maatregel zal toegepast worden bij de leerlingen/studenten die gevaccineerd zijn.

c) De ouders alsook de leerlingen/studenten zullen geïnformeerd worden over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen, met aanbeveling aan de ouders om hun huisarts te raadplegen teneinde de relevantie van de profylactische maatregelen voor de omgeving te evalueren.

d) De hygiënische maatregelen van toepassing bij ziekte met respiratoire overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval bij de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum.

#### 9. Bof

a) Verwijdering tot de klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin zal aanbevolen worden aan de leerlingen/studenten van de klas waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand zou zijn.

c) De ouders alsook de leerlingen/studenten zullen geïnformeerd worden over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) Nihil.

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval bij de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum.

#### 10. Mazelen

a) Verwijdering tot de klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin zal aanbevolen worden aan de leerlingen/studenten van de klas waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand zou zijn. Ze zal toegediend worden binnen de 72 uur vanaf de verschijning van de bedoelde ziekte.

Een herhaling van de vaccinatie wordt bijzonder aanbevolen bij de personen geboren na 1975.

c) De ouders alsook de leerlingen/studenten zullen geïnformeerd worden over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) Nihil.

e) De arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum, zal binnen de 24 uur het geval bij de arts-gezondheidsinspecteur bekendmaken. Wanneer de arts-gezondheidsinspecteur als eerste verwittigd wordt, deelt hij de informatie mee aan de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, aan de schoolarts of, bij gebrek, aan elke andere arts van de dienst of van het centrum. Deze laatste zal eveneens de dienst voor arbeidsgeneeskunde die verantwoordelijk is voor het personeel van de inrichting verwittigen.

#### 11. Rubella

a) Verwijdering tot de klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin zal aanbevolen worden aan de leerlingen/studenten van de klas waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand zou zijn.

c) De ouders alsook de leerlingen/studenten zullen geïnformeerd worden over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) Nihil.

e) De bekendmaking van de gevallen zal niet bij de inspecteurarts, maar bij de arbeidsarts gemaakt worden, en dit via de inrichting opdat deze de aangepaste maatregelen zou kunnen treffen bij de zwangere vrouwen alsook bij de vrouwen op vruchtbare leeftijd.

#### 12. Waterpokken

a) Verwijdering tot er op de blaasjes korstjes gevormd zijn. Bij de terugkeer op school aan de ouders vragen om zorgvuldig de nagels van de zieken te knippen om het krabben van de blaasjes te vermijden (cf. deel B van de bijlage).

b) Geen bijzondere maatregelen.

c) De ouders alsook de leerlingen/studenten zullen geïnformeerd worden over de ziekte en de te treffen maatregelen bij personen met een immuundeficiëntie.

d) De hygiënische maatregelen versterken in geval van ziekte met respiratoire overdracht (cf. deel B van de bijlage).

e) Geen verklaring. Bekendmaking aan de arbeidsarts via de inrichting opdat deze de aangepaste maatregelen zou kunnen treffen bij de zwangere vrouwen.



**13. Impetigo**

a) De leerlingen/studenten die aan impetigo lijden, kunnen school lopen op voorwaarde dat de aandoening behandeld wordt en de blaasjes droog zijn. De ouders zullen zorgvuldig de nagels moeten knippen om te vermijden dat de blaasjes gekrabd worden.

Bij afwezigheid van behandeling, verwijdering tot de klinische genezing.

b) Geen antibioticumprofylaxe.

c) Ouders alsook leerlingen/studenten informeren wat betreft de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De van toepassing zijnde hygiënische maatregelen bij een huidziekte met rechtstreekse overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

e) Geen verklaring.

**14. Scabiës**

Geen verwijdering op voorwaarde dat het gaat om correct behandelde schurft. De huisarts zal schriftelijk van de behandeling getuigen. Aan de ouders vragen zorgvuldig de nagels te knippen teneinde krabben te vermijden. Bij niet-naleving van de behandeling, verwijdering en toepassing van de maatregelen die de behandeling toelaten.

De gevallen van hyperkeratotische («Noorse scabiës») of overvloedige scabiës zullen behandeld en verwijderd worden tot de genezing.

b) Er zal sprake zijn van epidemie wanneer in de klas minstens 2 gevallen van scabiës verklaard worden of 1 geval van overvloedige of hyperkeratotische scabiës verklaard wordt. In geval van epidemie zal scabiës opgespoord worden bij de leerlingen/studenten van de klas.

c) In geval van epidemie zullen de verantwoordelijken van de inrichtingen en de ouders geïnformeerd worden over de manier waarop de omgeving, het linnengoed, het beddengoed en het materiaal moeten worden gewassen. De ouders zullen eveneens geïnformeerd worden over het belang van de aandacht die aan nachtjeuk moet worden besteed.

d) De toepasbare hygiënische maatregelen in geval van huidziekte met rechtstreekse overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage).

In geval van epidemie zal de door de zieken bezochte omgeving zorgvuldig gepoetst worden. De kleren en het materiaal die gebruikt zijn in de loop van de week die aan het begin van de epidemie is voorafgegaan, zullen op 60° gewassen worden. De kleren en het materiaal die onwasbaar zijn, zullen in plastic zakken of in gedurende minstens 7 dagen onbetreedbare lokalen bewaard worden.

e) Geen verklaring. In geval van epidemie zal de arts verantwoordelijk voor de dienst of voor het centrum, de schoolarts of, bij gebrek, elke andere arts van de dienst of van het centrum via de school, de arbeidsarts verantwoordelijk voor het personeel van de inrichting verwittigen.

**15. Tinea van de schedelhuid**

a) Geen verwijdering op voorwaarde dat de zieke correct behandeld wordt. De huisarts zal schriftelijk van de behandeling getuigen. Bij niet-naleving van de behandeling, verwijdering van de zieke en nodige contacten nemen voor een educatieve en sociale behandeling.

b) Zodra een 2e geval zonder familiaal verband in de klas vastgesteld wordt, zal men van epidemie spreken. Een identificatie van de bron zal aangevraagd worden aan de huisarts teneinde de aanwezigheid van een antropofiele tinea uit te sluiten. De ziekte zal eveneens bij alle leerlingen van de klas worden opgespoord.

c) Bij de antropofiele vorm van tinea, de ouders alsook de leerlingen informeren over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen van toepassing in geval van huidziekte met rechtstreekse overdracht zullen versterkt worden (cf. deel B van de bijlage). In geval van epidemie zal een omgevingsbron opgezocht worden en zullen de omgeving en het linnengoed doeltreffend worden schoongemaakt.

e) Geen verklaring.

**16. Pediculose**

a) Geen systematische verwijdering van de leerlingen/studenten die aan pediculose lijden (neten en luizen). Enkel de leerlingen/studenten die aan hardnekkige pediculose lijden ondanks de aanbevelingen van de dienst of van het centrum zullen verwijderd worden voor een maximale periode van 3 dagen. De terugkeer op school gebeurt op voorwaarde dat een medisch attest dat getuigt van de afwezigheid van luizen voorgelegd wordt, of dat de leerling/student op de dienst of op het centrum langsgelopen is.

b) Geen bijzondere maatregelen. In geval van chronische ziekte zal de dienst of het centrum de contacten opnemen die nodig zijn voor de uitvoering van de behandeling en zal een geconcentreerd actieplan voor opvoeding en sociale vaardigheden in de collectiviteit worden gestart.

c) De ouders van de afdeling of van de klas worden geïnformeerd over het bestaan van pediculosegevallen. De ouders, de gearparasiteerde leerlingen/studenten aanbevelen een doeltreffende behandeling toe te passen en de aanwezigheid van luizen en neten op te zoeken bij alle familieleden teneinde ze te behandelen.

d) De hygiënische maatregelen versterken in geval van huidziekte met rechtstreekse overdracht (cf. deel B van de bijlage).

e) Geen verklaring.

**B. Algemene hygiënische maatregelen te versterken in geval van overdraagbare ziekten****Algemene preventieve maatregelen : ter herinnering**

\* Regelmatig onderhoud van de lokalen met zeep en water. Dagelijks onderhoud van het sanitair en van de keukens.

\* In het sanitair, terbeschikkingstelling van toiletpapier, stromend water, vloeibare zeep en papieren doeken om de handen te drogen.

\* Hygiëne van de handen.

**Specifieke maatregelen voor de overdracht via de luchtwegen**

\* De kinderen op een hygiënische manier leren hoesten en niezen.

\* De kinderen correct leren snuiten.

\* De lokalen voldoende verluchten.

\* Regelmatig de handen wassen, vooral na contact met de respiratoire afscheidingen.

\* Wegwerpbare papieren zakdoeken ter beschikking stellen.

**Specifieke maatregelen voor feco-orale overdracht**

- \* Vloeiende zeep gebruiken om de handen te wassen en wegwerpbaar doeken gebruiken om de handen te drogen, vooral vóór het hanteren van voedsel en na de stoelgang.
- \* Vermijden materiaal te ruilen (vb. bekertjes, bestek, enz.)
- \* Regelmatig onderhoud van het sanitair. Bij het onderhoud van het sanitair zullen voor de wasbeurt met water en zeep de volgende zaken niet verwaarloosd worden : de deurklinken, de kranen, de knoppen van de waterspoeling en de vloer.
- \* Onderhoud van de keukens.
- \* Voedingshygiëne in de keukens.

**Specifieke maatregelen voor hematogeen overdracht**

- \* Wanneer het slijmvlies of de beschadigde huid met bloed besmet is, of wanneer een wond door beet veroorzaakt is, onmiddellijk de schoolarts verwittigen.

De met bloed besmette wond niet laten bloeden, maar de volgende maatregelen treffen :

1. Met stromend water reinigen.
2. Ontsmetten.
3. Ontsmettingsmiddel 2 minuten laten inwerken.
4. Afdekken met een steriel verband.

De bloedsporen op het neus- en mondslijmvlies goed reinigen. Met helder water of fysiologisch serum de uitspattingen in de ogen reinigen.

- \* In het algemeen vermijden huid en slijmvlies in contact met bloed te brengen.
- \* Steeds de handwonden van de verzorger met een waterbestendige pleister afdekken.
- \* Handschoenen aantrekken bij de verzorging of bij contact met bloed.
- \* De handen (voor en na elke verzorging), het materiaal en de besmette zones (ook het bedden- en linnengoed) reinigen en ontsmetten.
- \* De besmette verbanden in niet-opeenscheurbare zakken steken. De zakken met de gewone afval verwijderen.
- \* De naalden verwijderen in daartoe bedoelde collectors, die op hun beurt verwijderd worden door het medisch of verzorgend personeel.

**Specifieke maatregelen voor directe overdracht**

- \* Vermijden kleren, en meer bepaald mutsen en sjaals te ruilen.
- \* Voldoende ruimte voorzien tussen de kleevers.
- \* De kinderen niet met dezelfde borstel of kam kammen.
- \* Vermijden handdoeken te ruilen.
- \* Huidhygiëne.
- \* Handhygiëne.
- \* Kortgeknipte nagels.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap betreffende de preventiemaatregelen voor de overdraagbare ziekten in het school- en studentenmilieu.

Brussel, 14 juli 2011.

De Minister van Cultuur, Audiovisuele Sector, Gezondheid en Gelijke kansen,  
Mevr. F. LAANAN

---

**MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE**

F. 2011 — 2506

[C - 2011/29497]

**25 AOÛT 2011. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 4 mars 2010 relatif aux concours organisés pour le recrutement et l'accèsion au niveau supérieur des agents des Services du Gouvernement de la Communauté française, du Conseil supérieur de l'Audiovisuel et des organismes d'intérêt public qui relèvent du Comité de Secteur XVII**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, notamment l'article 87, § 3, remplacé par la loi spéciale du 8 août 1988;

Vu le décret du 27 mars 2002 portant création de l'Entreprise publique des technologies nouvelles de l'information et de la communication de la Communauté française (ETNIC), notamment l'article 13, remplacé par le décret du 27 février 2003;

Vu le décret du 11 juillet 2002 relatif à la formation en cours de carrière dans l'enseignement spécialisé, l'enseignement secondaire ordinaire et les centres psycho-médico-sociaux et à la création d'un Institut de formation en cours de carrière, notamment l'article 45, alinéa 2, remplacé par le décret du 27 février 2003;

Vu le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. », notamment l'article 24, § 2, modifié par le décret du 27 février 2003;

Vu le décret coordonné du 26 mars 2009 sur les services de médias audiovisuels, notamment l'article 140, § 3;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 juillet 1996 portant statut des agents des Services du Gouvernement de la Communauté française;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 4 mars 2010 relatif aux concours organisés pour le recrutement et l'accèsion au niveau supérieur des agents des Services du Gouvernement de la Communauté française, du Conseil supérieur de l'Audiovisuel et des organismes d'intérêt public qui relèvent du Comité de secteur XVII;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1<sup>er</sup> février 2011;

Vu l'accord du Ministre de la Fonction publique, donné le 7 avril 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 avril 2011;

Vu le protocole n° 398 du Comité de Secteur XVII conclu le 10 juin 2011;

Vu l'avis du Conseil de direction de l'Office de la Naissance et de l'Enfance donné le 26 avril 2011;

Vu l'avis du Comité de direction du Ministère de la Communauté française, donné le 11 avril 2011;