

Arrêté royal réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire

A.R. 12-10-1964 M.B. 29-10-1964

modifications :

A.R. 08-04-65 (M.B. 30-06-65)
A.R. 23-10-69 (M.B. 01-11-69)
A.R. 11-12-72 (M.B. 11-01-73)
A.R. 03-07-74 (M.B. 15-10-74)
A.R. 31-07-77 (M.B. 17-02-77)
A.R. 20-08-81 (M.B. 05-09-81)
A.E. 29-11-82 (M.B. 11-02-83)
A.E. 24-07-86 (M.B. 26-09-86)
A.E. 27-08-87 (M.B. 17-12-87)
A.Gt 25-07-97(M.B. 24-01-98)

A.R. 22-08-68 (M.B. 24-08-68)
A.R. 11-07-72 (M.B. 14-10-72)
A.R. 22-03-73 (M.B. 19-10-73)
A.R. 10-12-74 (M.B. 24-04-75)
A.R. 12-09-80 (M.B. 24-10-80)
D. 01-07-82 (M.B. 31-08-82)
A.E. 10-07-85 (M.B. 31-10-85)
D. 05-11-86 (M.B. 06-12-86)
A.E. 10-07-91 (M.B. 06-03-92)

abrogé à une date fixée par le Gouvernement par D. 20-12-01 (M.B. 17-01-02)

Vu la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, notamment les articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10 et 15;

Vu l'arrêté royal du 16 juillet 1964, déterminant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'enseignement gardien, primaire ou d'un niveau équivalent;

Vu l'accord du Ministre, adjoint aux Finances, en date du 28 septembre 1964;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille,

Nous avons arrêté et arrêtons:

modifié par A.R. 22-08-1968; A.R. 22-03-1973; A.R. 31-01-1977

Article 1er. - Les dépistages prévus pour les élèves à l'article 2, § 1er, 1° de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire requièrent, pour chaque élève, les examens médicaux suivants :

1° L'exploitation clinique générale en ce compris :

a) L'anamnèse personnelle familiale et scolaire de l'état de santé et du comportement de l'élève; le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire obtient sur simple demande adressée au médecin responsable d'une autre équipe d'inspection médicale scolaire, le dossier médical ou des pièces de celui-ci (ou leur copie) concernant l'élève à examiner.

b) les mensurations biométriques, le prélèvement et l'analyse élémentaire des urines;

c) l'examen clinique proprement dit;

2° le dépistage des déficiences sensorielles, intellectuelles, caractérielles et des troubles instrumentaux;

3° l'épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine;

4° l'exploration radiologique du thorax à l'exclusion de la radioscopie.

5° a) l'inspection somatique en vue de déceler l'existence de maladies transmissibles ou de risques de contagion;



b) les investigations, prélèvements et analyses indispensables à la prophylaxie des affections transmissibles dans le milieu scolaire.

remplacé par A.R. 31-01-1977

Article 2. - Le dépistage prévu à l'article 2, § 1er, 2° de la même loi pour les membres du personnel requiert :

- 1° l'exploration radiologique du thorax à l'exclusion de la radioscopie;
- 2° l'épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine par injection intradermique.

modifié par A.R. 31-01-1977

Article 3. - Le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire peut confier la pratique de l'épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine et l'exploration radiologique du thorax à l'exclusion de la radioscopie, à un centre de santé, un service itinérant de dépistage ou un dispensaire antituberculeux agréés conformément à l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi.

modifié par A.R. 11-07-1982

Article 4. - Les mesures de prophylaxie prévues pour les élèves et pour les membres du personnel à l'article 2, § 1er, 3°, de la même loi, sont prises chaque fois qu'il y a lieu de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie transmissible.

Ces mesures comprennent :

- 1° les examens médicaux requis ou justifiés par la nature de la maladie à éviter ou à combattre;
- 2° l'application des dispositions générales et spécifiques énoncées dans l'annexe du présent arrêté.

Lorsque les mesures de prophylaxie envisagées comportent soit la fermeture de l'école, soit la prise d'échantillons en vue de la recherche de porteurs de germes, le médecin responsable de l'équipe en informe sans délai le médecin fonctionnaire visé à l'article 10 de la même loi.

*modifié par A.R. 22-08-1969; A.R. 23-10-1969; A.R. 11-12-1972 ;
A.R. 10-12-1974; A.R. 31-01-1977 ; A.R. 12-09-1980; D. 01-07-1982;
A.E. 29-11-1982 ; A.E. 10-07-1985 ; A.E. 24-07-1986; D. 05-11-1986;
A.E. 27-08-1987; A.E. 10-07-1991*

Article 5. - § 1er. Les examens médicaux prévus aux articles 1er, 1°, 3° et 4°, et 2 sont organisés comme suit :

1° Exploration clinique générale :

Cet examen est pratiqué une fois par année scolaire, sur les élèves :

a) de l'enseignement préscolaire :

- au cours de la première année de fréquentation;
- au cours de la troisième année si la durée de fréquentation de cet enseignement a dépassé deux ans.

Toutefois, les élèves qui au cours des années scolaires visées ci-dessus ont subi un examen clinique complet pratiqué à l'intervention d'une consultation organisée par l'Office de la naissance et de l'enfance, sont dispensés au cours de cette année, de l'exploration clinique générale prévue

en matière d'inspection médicale scolaire, pour autant que le médecin responsable de l'équipe choisie par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire qu'ils fréquentent, reçoive communication des constatations et des conclusions dudit examen;

b) de l'enseignement primaire :

- au cours des première, deuxième, quatrième et sixième années d'études;

c) de l'enseignement secondaire :

- au cours des première, deuxième, quatrième et sixième années d'études;

d) de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire:

- au cours de la première et de la troisième année d'études;

e) de l'enseignement supérieur à l'exclusion de l'enseignement universitaire :

- au cours de la première année d'études et ensuite tous les deux ans ;

f) de l'enseignement spécial :

- au cours de la première année de fréquentation et ensuite tous les deux ans.

2° Examens spécifiques : dépistage de la tuberculose au moyen de l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine par voie intradermique à l'exclusion de toute autre méthode, et de l'exploration radiologique du thorax à l'exclusion de la radioscopie :

A. sur les élèves.

une épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée :

a) systématiquement : chez tous les élèves au cours de la troisième année de l'enseignement secondaire, dans le but de maintenir une surveillance épidémiologique.

L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par intradermoréaction.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée, afin d'exclure une éventuelle tuberculose pulmonaire active.

Lorsque l'intradermoréaction est douteuse, l'épreuve doit faire l'objet d'un contrôle.

b) sélectivement :

1° chez tous les élèves fréquentant des établissements scolaires où l'étude statistique annuelle des données relatives au dépistage de la tuberculose recueillies au cours des deux années scolaires précédentes a démontré une prévalence plus importante de la tuberculino-positivité ;

2° chez les élèves fréquentant des établissements scolaires ou sections d'enseignement paramédical ou social qui effectuent des stages hospitaliers: élèves infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciens et assistants sociaux notamment;

3° chez tous les élèves fréquentant des établissements scolaires où, à la suite de la découverte d'un cas de tuberculose pulmonaire contagieuse, un dépistage prophylactique a été effectué au cours de l'année scolaire

précédente, en application des dispositions relatives à la prophylaxie des maladies transmissibles en milieu scolaire telles que reprises à l'annexe de l'arrêté royal du 12 octobre 1964 précité ;

cette disposition est limitée à une année scolaire dans les établissements scolaires visés ;

après cette période, sans préjudice des dispositions prévues au point A, a) et b), 1°, 2° et 3° ci-dessus, le dépistage de la tuberculose ne sera plus pratiqué dans ces établissements scolaires ;

4° à titre transitoire, au cours des années scolaires 1991-1992 et 1992-1993, chez tous les élèves fréquentant des établissements d'enseignement spécial ;

après cette période, sans préjudice des dispositions prévues au point A, a) et b), 1° et 3° ci-dessus, le dépistage de la tuberculose ne sera plus pratiqué dans ces établissements scolaires.

L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par intradermoréaction.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée une fois par année scolaire et ce pendant trois années consécutives. Une chimioprophylaxie est vivement recommandée.

Dans le cas où la preuve est apportée au médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire que la chimioprophylaxie a été suivie, la surveillance radiologique est limitée à deux années consécutives.

Lorsque l'intradermoréaction est douteuse, l'épreuve doit faire l'objet d'un contrôle.

B. sur le personnel scolaire :

le personnel scolaire n'est plus soumis au dépistage de la tuberculose, hormis dans les établissements scolaires mentionnés au point A, b) du présent paragraphe et dans les conditions qui y sont précisées.

Dans ces établissements, le personnel scolaire est soumis à l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine par intradermoréaction, ou à son défaut par une exploration radiologique du thorax.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée une fois par année scolaire et ce pendant trois années consécutives. Une chimioprophylaxie est vivement recommandée.

Dans le cas où la preuve est apportée au médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire que la chimioprophylaxie a été suivie, la surveillance radiologique peut se limiter à deux années consécutives.

Lorsque l'intradermoréaction est douteuse, elle doit faire l'objet d'un contrôle.

C. Dispenses et contre-indications

Sont dispensés de l'obligation du test tuberculinique :

1° les élèves et les membres du personnel scolaire ayant présenté une réaction antérieure positive constatée par le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire ou attestée par un certificat médical;

2° les élèves qui recommencent la troisième année de l'enseignement secondaire dans un établissement scolaire non visé au point A, b) ci-dessus, ou qui changent d'école dans le courant de l'année scolaire après avoir subi l'épreuve.

Le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire peut différer l'épreuve s'il l'estime opportun ou lorsqu'il a reçu un certificat

attestant une contre-indication momentanée. Le certificat doit être motivé, daté et signé par le médecin traitant ; il doit mentionner la durée pendant laquelle l'épreuve est contre-indiquée.

S'il n'est pas satisfait à ces dispositions, le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire se concerta avec l'auteur du certificat conformément à la déontologie médicale.

S'il n'arrive pas à se mettre d'accord avec lui sur la nécessité de subir l'épreuve ou sur son remplacement par une autre technique appropriée, la décision de ne pas faire subir l'épreuve est laissée à la responsabilité du médecin traitant. Celui-ci certifie dans ce cas que l'élève ou le membre du personnel ne met pas en danger la santé d'autrui.

Les femmes enceintes sont dispensées de l'obligation des examens radiologiques pratiqués après un test tuberculinique positif pour la première fois.

§ 2. Le dépistage prévu à l'article 1er, 2°, sera organisé à partir d'une année scolaire et aux conditions à déterminer par Nous.

modifié par A.R. 22-03-1973

Article 6. - § 1er. Les résultats et les conclusions de chaque examen sont consignés dans un dossier médical individuel conservé dans le local réservé comme siège administratif de l'équipe et confié à la garde exclusive du médecin responsable de l'équipe ou de l'infirmier(ère) ou de l'assistant(e) social(e) intégrés dans l'équipe.

§ 2. Le médecin responsable de l'équipe qui a procédé à l'examen en communique les conclusions aux parents ou au tuteur d'élèves mineurs, aux élèves majeurs et aux membres du personnel, dans un délai de quinze jours à dater de l'examen.

§ 3. Dans le même délai toutes indications pratiques qui, à la suite de l'examen s'imposent afin de permettre aux élèves de participer aux cours dans les meilleures conditions, sont communiquées de la façon la plus adéquate au pouvoir organisateur de l'établissement scolaire.

§ 4. Le médecin responsable de l'équipe répond favorablement et sans délai aux demandes de transfert de dossier qui lui sont adressées en application des dispositions de l'article 1er, 1°, du présent arrêté. Le médecin responsable qui préfère ne pas transférer un dossier est tenu de prêter ou de fournir en copie conforme, sans délai, au médecin d'une équipe qui le sollicitera à ce sujet, les pièces figurant à ce dossier et dont ce médecin désire prendre connaissance.

Toutefois, les radiographies et les radiophotographies sont toujours soumises sous leur forme originale.

Les copies précitées sont déclarées conformes à l'original par le médecin responsable chef de l'équipe qui les délivre. Chaque dossier ou partie de dossier, transféré ou remis en communication ou en copie, est accompagné d'un inventaire complet des pièces qui le composent.

Article 7. - § 1er. Lorsqu'en application de l'article 5 de la même loi, il est fait opposition au choix de l'équipe fait par le pouvoir organisateur de l'école, cette opposition est formulée par un écrit daté portant la signature de la personne intéressée et qui est transmis au pouvoir organisateur soit par lettre recommandée à la poste, soit contre un accusé de réception.

§ 2. La personne qui fait opposition est tenue de faire pratiquer les examens médicaux prévus à l'article 1er ou à l'article 2 dans un délai de trois mois prenant cours à la date du dépôt à la poste de la lettre recommandée ou à la date de l'accusé de réception.

§ 3. L'équipe ou le centre médical régional du service de santé administratif à qui ont été confiés les examens précités en communique le protocole à l'équipe choisie par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire dans les 15 jours qui suivent la date de chacun de ces examens.

Article 8. - Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 25 mars 1921 qui porte règlement organique du service d'inspection médicale scolaire de l'enseignement primaire, modifié par les arrêtés royaux des 12 septembre 1938 et 23 avril 1957 ;

2° l'arrêté royal du 23 avril 1957 qui est relatif aux mesures de prophylaxie dans les écoles primaires et gardiennes communales, adoptées et adoptables.

Article 9. - Le présent arrêté sort ses effets le 1er septembre 1964.

Article 10. - Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

remplacée par A.Gt 25-07-1997

Annexe

Dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles dans les établissements assujettis à la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire.

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

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

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

A. Dispositions générales :

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

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

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

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

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

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

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

B. Dispositions spécifiques

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



a) mesures concernant le malade : élève ou membre du personnel de l'école;

b) mesures concernant les élèves ou les membres du personnel en contact à domicile avec la maladie; la durée de l'éviction, fixée suivant la maladie, prend cours à partir de l'isolement du malade;

c) mesures générales d'hygiène.

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

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

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

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

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

1. Diphtérie.

a) Eviction de 21 jours au moins et jusqu'à deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.

b) Eviction qui prendra fin après deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.

c) Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et les personnes ayant été en contact avec le malade, après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S. Eviction des porteurs. Vaccination recommandée. Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

2. Méningococcies.

a) Eviction jusqu'à guérison clinique. Avant le retour à l'école, administration d'une chimioprophylaxie spécifique pour éliminer le portage.

b) Eviction des personnes en contact à domicile avec le malade à partir du jour de l'éviction du malade et jusqu'à l'administration complète de la chimioprophylaxie recommandée. Chimioprophylaxie immédiate et spécifique. Actuellement, les modalités pratiques de cette chimioprophylaxie sont les suivantes :

- Rifampicine :

adultes 600 mg 2x/jour pendant 2 jours

enfants de 1 mois à 12 ans 600 mg 2x/jour pendant 2 jours

enfants de moins d'un jour 5 mg/kg 2x/jour pendant 2 jours

-Fluoroquinolones: (ex. ciprofloxacine, ofloxacine,...) dès 15 ans, la rifampicine peut être remplacée par un dose unique de 500 mg de fluoroquinolones.

- Spiramycine:

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

adultes 3 millions U.I. 2x/jour pendant 5 jours

enfants 75.000 U.I./kg 2x/jour pendant 5 jours

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



c) Mesures générales de prophylaxie et d'hygiène.

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

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

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

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

c.3.1. Collectivité à haut risque.

- Enseignement préscolaire :

- enfants de la classe;

- éventuellement, élèves d'autres classes, si contacts fréquents et réguliers (à l'occasion de repas communs, sieste commune, cour de récréation commune, garderie commune).

- Collectivité fermée (ex. : internat) :

- tous les pensionnaires en contact avec le malade;

- le personnel.

c.3.2. Collectivité à risque moindre :

Autres niveaux d'enseignement :

- si le cas est isolé, se limiter à l'information écrite du personnel scolaire, des parents, éventuellement de leur médecin traitant, et à la surveillance des contacts;

- si un deuxième cas apparaît endéans un mois, chimio prophylaxie des contacts (cfr. collectivité à haut risque).

Il est recommandé de ne pas attendre de vérifier si le deuxième cas est infecté par la même souche que le premier cas pour décider la chimio prophylaxie.

c.4. Vaccination éventuelle, après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S., selon le même schéma que la chimio prophylaxie (point c.3.) si la souche du méningocoque appartient à un séro-type pour lequel il existe un vaccin (actuellement, types A et C, voire Y et W135).

Le séro-type est déterminé par l'Institut Scientifique de Santé Publique - Institut Pasteur (I.H.E.)

En cas de refus des mesures prophylactiques visées aux points b) et c), la durée de l'éviction prononcée par le médecin scolaire se prolongera pendant un mois après l'apparition du dernier cas.

Remarque : les frottis de gorge sont à exclure des mesures prophylactiques, eu égard à leur manque de sensibilité.

3. Poliomyélite.

a) Eviction de 30 jours au moins et jusqu'à recherche virologique négative.

b) Eviction de 30 jours à l'exception des personnes vaccinées. Vaccination ou rappel de vaccination recommandés.

c) Hygiène des mains et des installations sanitaires. Vaccination ou vaccination de rappel recommandées. Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

4. Gastro-entérites infectieuses.

4.1. Fièvres typhoïdes, paratyphoïdes, dysenteries bacillaires (shigelloses, ...)

a) Eviction qui prendra fin après deux coprocultures négatives au moins effectuées à sept jours d'intervalle. Les protocoles seront joints au certificat de guérison.

b) Eviction comme pour le malade.

c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et le personnel des cuisines après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S. Eviction temporaire ou mutation éventuelle des porteurs de germes appelés à manipuler les denrées alimentaires. Si plus de trois cas dans l'école, enquête du médecin scolaire concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires. Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

4.2. Salmonelloses.

a) Eviction qui prendra fin après la disparition des symptômes.

b) Coproculture chez les personnes manipulant des denrées alimentaires.

Eviction comme pour le malade.

c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines.

Si plus de 3 cas dans l'école :

- dépistage des porteurs de germes chez les enfants et le personnel des cuisines;

- éviction des porteurs de germes jusqu'à disparition des symptômes;

- enquête du médecin scolaire concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires. Fermeture éventuelle après avis du médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

5. Hépatite A.

a) Eviction de quatorze jours après le début clinique de la maladie.

b) Administration recommandée de gammaglobulines.

c) Hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. Surveillance des contacts. Administration de gammaglobulines recommandée, spécialement en internat.

6. Infections à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A (y compris la scarlatine).

a) Eviction jusqu'à guérison et attestation par le médecin traitant que le traitement antibiotique est suivi depuis au moins 48 heures.

b) Information éventuelle des parents en vue d'une chimioprophylaxie chez les personnes présentant des risques particuliers.

Entre autres, les états suivants peuvent être considérés comme des risques particuliers :

1° contact continu avec le malade à domicile ou en internat;

2° épidémie confirmée à l'école (plus de deux cas dans un délai de 15 jours dans la même classe);

3° antécédents de rhumatisme articulaire aigu chez un membre de la famille;

4° affection intercurrente chez une personne en contact avec le malade;

5° certitude que la souche de streptocoques hémolytiques est d'un sérotype néphritogène.

c) Si plusieurs cas se présentent dans la classe, le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire recommandera aux parents de consulter leur médecin traitant en vue d'une chimioprophylaxie spécifique éventuelle.

7. Tuberculose pulmonaire contagieuse.

a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité, mentionnant les résultats des examens complémentaires (bactériologiques et radiologiques) et le traitement instauré et suivi.

b) Pas d'éviction. Dépistage et surveillance régulière.

c) Dépistage systématique répété dont l'étendue sera décidée en accord avec le médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

8. Coqueluche.

a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une antibiothérapie d'une durée d'au moins 14 jours.

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

c) Surveillance régulière.

9. Oreillons.

a) Eviction jusqu'à guérison.

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

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

10. Rougeole.

a) Eviction jusqu'à guérison.

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

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

11. Rubéole.

a) Eviction de 8 jours à partir du début de l'éruption.

b) Pas d'éviction. Prophylaxie : voir c).

c) Eviction du personnel scolaire en début de grossesse (jusqu'à la fin du 4ème mois); cette éviction ne vise que les personnes non immunes et doit être maintenue 21 jours après la déclaration du dernier cas. Dans le cas des femmes enceintes, suspectes d'avoir été exposées en début de grossesse à un risque de contamination rubéoleuse, il leur sera recommandé de s'adresser à leur médecin traitant qui fera les recherches nécessaires afin de préciser l'état de leur immunité et la possibilité d'une contamination récente. Il est particulièrement recommandé de vacciner contre la rubéole tous les élèves par le vaccin trivalent (RRO) avant l'âge de 11-12 ans. Chez les jeunes filles



qui, en raison de la nature de leurs études (élèves infirmières, puéricultrices, laborantines, élèves de l'enseignement normal) courent le risque d'être en contact avec le virus de la rubéole, le dosage des anticorps est indiqué même lorsqu'antérieurement une vaccination a eu lieu. Un tel contrôle permettra à la fois de rassurer les jeunes femmes déjà immunes et de ne vacciner que celles chez qui la vaccination s'indique. La vaccination sera pratiquée chez les jeunes femmes non immunes en dehors de la grossesse, si nécessaire sous contrôle anticonceptionnel strict.

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

1. Gale.

a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant du traitement et de la guérison.

b) Traitement prophylactique des personnes en contact étroit et régulier avec le malade.

c) Surveillance des élèves. Information des parents et des responsables d'internat en vue de la désinfection des linges, des vêtements et de la literie.

2. Impétigo.

a) Eviction sauf cas d'impétigo peu étendu, en cours de traitement, et dont les lésions sont couvertes.

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

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

3. Molluscum contagiosum.

a) Eviction sauf si la personne est traitée et si les lésions sont couvertes. Interdiction jusqu'à guérison de fréquenter les installations sportives.

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

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

4. Teignes du cuir chevelu.

a) Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.

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

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

5. Teignes de la peau glabre.

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

a) Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes.

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

c) Surveillance attentive. En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions. Eviction sauf si la personne est régulièrement traitée et si les lésions sont couvertes. Recherche des sources de contamination tant humaines qu'animales.

6. Pédiculose.

a) Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.

b) Dépistage des cas. Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.

c) Dépistage des cas. Eviction jusqu'à disparition des poux et des lentes.

Information des parents du personnel scolaire et des élèves.

7. Verrues plantaires et athlete's foot.

a) Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines.

b) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions. Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines.

c) En situation épidémique, rechercher et traiter les porteurs de lésions. Interdiction jusqu'à guérison de l'accès aux installations sportives, salles de gymnastique, douches, piscines. Désinfection des salles de gymnastique, des douches, des piscines.

8. Varicelle et zona.

8.1. Varicelle.

a) Eviction jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûte et pour une période minimale de 8 jours après le début de l'éruption.

b) Information des parents.

c) Information des parents et du personnel scolaire.

8.2. Zona.

a) Pas d'éviction sauf si les lésions sont très étendues et non couvertes ou impossibles à couvrir.

b) Information concernant l'hygiène des mains et l'hygiène vestimentaire.

c) Si plusieurs cas dans la même classe, information concernant l'hygiène des mains et l'hygiène vestimentaire.