



FAIRE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES À L'ÉCOLE

ÉDITION 2003



TABLE DES MATIÈRES

	Éditorial	3
	Les maladies infectieuses	4
	L'hygiène à l'école	6
	Tableau des vaccinations	11
	Rappel général aux directions	12
1	Coqueluche	14
2	Diphtérie	15
3	Gale	16
4	Gastro-entérites infectieuses	17
5	Hépatites virales	19
6	Impétigo	21
7	Molluscum contagiosum	21
8	Méningites à méningocoques	22
9	Oreillons	24
10	Poliomyélite	25
11	Poux	26
12	Rougeole	27
13	Rubéole	28
14	Le cytomégalovirus	29
15	Infections à streptocoque bêta hémolytique de type a (y compris la scarlatine)	30
16	Teignes	31
17	Verrues plantaires et athlete's foot	33
18	Tuberculose pulmonaire contagieuse	34
19	Varicelle et zona	35
20	Herpès labial	36
21	Mononucléose infectieuse	37
22	Sida	38
	Circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le V.I.H.	39

La brochure « Faire face aux maladies infectieuses à l'école » fait partie d'une série de supports mis à la disposition des directions d'école pour prendre en charge les incidents de santé à l'école. Cet ensemble est constitué des brochures « Faire face aux bosses et bobos à l'école » et « La pharmacie scolaire ».

Ces outils trouvent leur place dans une des missions de la réforme de la médecine scolaire. Le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école organise en effet la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles à l'école. Cette publication traduit de manière concrète et pratique les directives* de la réglementation en matière de prévention des maladies contagieuses à l'école.

A la rentrée 2002-2003, j'ai transmis aux services PSE et aux centres PMS exerçant les missions de promotion de la santé dans le réseau de la Communauté française, la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire ainsi qu'un modèle standardisé de déclaration du médecin traitant au médecin scolaire. Ces documents ont été remis à chaque parent par l'intermédiaire de l'établissement scolaire.

Il est demandé aux parents d'avertir le chef d'établissement lors de l'apparition d'une des maladies de la liste à l'aide du certificat médical standardisé. Ces maladies à déclaration obligatoire nécessitent des mesures de santé publique et ne tombent pas sur le sceau du secret médical. Le chef d'école informe le médecin responsable de la prophylaxie du service PSE ou du centre PMS de la Communauté française. Celui-ci indiquera les mesures à prendre pour l'élève, pour les autres élèves, pour les enseignants et pour les autres personnels.

Pour rappel, la méningite, la diphtérie et la poliomyélite constituent des urgences de santé publique qui demandent des mesures de prophylaxie dans les 48 heures. J'ai donc instauré un dispositif d'intervention d'urgence. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Communauté française permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

Convaincue de l'attention que vous portez à la santé des élèves et de votre personnel, j'espère que cette publication vous aidera à accomplir au mieux vos missions au service du bien-être et de la qualité de vie à l'école.

Nicole Maréchal
Ministre de l'Aide à la Jeunesse
et de la Santé de la Communauté française

(* Arrêtés du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 relatifs à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant et fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesure de prophylaxie et de dépistage – M.B 26 octobre 2002.

LES MALADIES INFECTIEUSES

LES MODES DE CONTAMINATION ¹

Le risque de contamination en cas d'infection peut être très important dans une école. Les raisons en sont nombreuses.

- L'homme, et plus particulièrement le petit enfant non encore immunisé, sert de réservoir aux microbes responsables des infections habituellement rencontrées.
- La source de contamination dépend du repaire du microbe en cause :
 - tantôt il est présent dans l'air expiré et surtout dans les gouttelettes de salive émises lors de la toux, de l'éternuement, de la parole ;
 - tantôt il est présent dans les excréctions : salive, crachats, urines, sueur, matières fécales principalement ;
 - parfois, le microbe se transmet par contact cutané : croûtes, squames ;
 - enfin, la contamination peut se faire également par le sang.
- La contamination peut être soit :
 - directe, d'homme à homme (exemples : la grippe, la rougeole) ;
 - indirecte, hors de la présence du malade (exemple : le tétanos) ;
 - pour certains microbes, à la fois directe et indirecte.
- Pour qu'un microbe contamine quelqu'un, il faut qu'il passe par une porte d'entrée :
 - la muqueuse : respiratoire (le nez, la bouche...), génitale, digestive, conjonctivale (l'œil)...
 - la peau, à la faveur d'une blessure, d'une brûlure ou d'une piqûre d'insecte ;
 - ou par une inoculation directe dans la circulation sanguine par une seringue contaminée, une transfusion de sang ou de plasma, une morsure d'animal.

On comprend ainsi l'importance des mesures préventives à mettre en œuvre pour lutter contre l'extension des maladies infectieuses en collectivité.

LES AGENTS INFECTIEUX

Le terme « microbes » recouvre les bactéries, les virus, certains champignons et certains parasites. La rencontre d'un de ces agents infectieux avec une personne réceptive entraîne l'apparition d'une maladie infectieuse.

Les signes de la maladie infectieuse, sa gravité, son traitement varient selon le microbe en cause et l'état du récepteur.

La vaccination (lorsqu'un vaccin est disponible) permet de préparer à l'avance des défenses contre certaines maladies bactériennes ou virales.

■ *Les bactéries*

Les bactéries sont des cellules vivantes. Certaines sont utiles à l'organisme (celles du tube digestif, par exemple, qui aident à la digestion), d'autres sont pathogènes (le bacille de Koch, responsable de la tuberculose). Lorsqu'une bactérie agresse l'organisme, les défenses naturelles luttent contre l'infection. Parfois, le recours à un antibiotique est nécessaire. Certaines affections (le cancer, le sida), certains traitements (la chimiothérapie, les corticoïdes...) diminuent les capacités de défense de l'organisme et favorisent les infections.

■ *Les virus*

Les virus sont des microbes beaucoup plus petits que les bactéries. Ils ne peuvent vivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante. Ils sont agressifs, mais la plupart du temps le corps s'en défend tout seul. Certains virus sont toutefois plus agressifs et plus dangereux. Des médicaments spécifiques permettent de lutter efficacement contre certains virus (par exemple herpès, etc.) Les antibiotiques sont, par contre, inefficaces.

■ *Les champignons*

Les maladies dues aux champignons sont appelées mycoses. En général, les champignons infectent la peau et les muqueuses (bouche, vagin). Leur apparition est favorisée par la diminution des défenses de notre peau

¹ « L'hygiène dans les crèches »,
« Son rôle et ses règles dans la prévention des
maladies transmissibles », Comité Français
d'Éducation pour la Santé, 1989, p.5

LES MALADIES INFECTIEUSES

LES MALADIES INFECTIEUSES : QUELS AGENTS INFECTIEUX ?

LES BACTERIES	LES VIRUS	LES CHAMPIGNONS	LES PARASITES
La coqueluche La diphtérie Le tétanos La fièvre typhoïde La gastro-entérite L'impétigo La méningite La tuberculose Les infections à streptocoques bêta hémolytique du groupe A (y compris la scarlatine)	Les hépatites Le molluscum La poliomyélite La gastro-entérite La rougeole La méningite La rubéole Le sida La varicelle Les verrues Le zona La mononucléose Les oreillons	Le pied d'athlète Les teignes	La gale Les poux Le ver solitaire Les oxyures

(par exemple en cas d'eczéma, de peau irritée et moite), mais également lors de la prise d'antibiotiques ou lors de certaines maladies, comme le diabète. Dans quelques cas plus rares de maladie très affaiblissante (un cancer, le sida), les champignons peuvent envahir d'autres parties du corps (les poumons par exemple).

■ *Les parasites*

Certains parasites sont des organismes particulièrement agressifs. Ils envahissent le corps en tout ou en partie. D'autres, comme le ver solitaire, les oxyures sont des parasites qui se logent dans le tube digestif.

QUELS SONT LES MOYENS DE DÉFENSE NATURELLE DE NOTRE CORPS ?

La peau et les muqueuses forment une première barrière naturelle contre les microbes. La peau ne peut remplir son rôle protecteur lorsqu'elle est abîmée : éraflure, plaie...

Les muqueuses sont le revêtement des cavités naturelles et des organes creux du corps : la bouche, les appareils digestif, respiratoire

et génital. Elles produisent des sécrétions qui contribuent à limiter le développement de microbes indésirables : les larmes des yeux, le mucus des narines, la salive de la bouche, le cérumen des oreilles, les sécrétions du vagin, le suc gastrique de l'estomac...

Lorsque des microbes réussissent à franchir les remparts extérieurs et pénètrent dans le sang ou les tissus du corps, ils doivent faire face aux défenses internes.

Les globules blancs forment l'armée des défenseurs. Comme toutes les armées, elle est constituée de différents types de combattants : les phagocytes et les lymphocytes T et B. Les premiers défenseurs sont les phagocytes. Il existe une grande variété de lymphocytes, et les mécanismes de l'immunité sont très complexes. On peut, en simplifiant, dire que les lymphocytes représentent la « mémoire » du système immunitaire. Chaque microbe est identifiable par un élément caractéristique de sa membrane : l'antigène. Dès le premier contact, les lymphocytes T sont capables d'identifier les

LES MALADIES INFECTIEUSES

L'HYGIÈNE À L'ÉCOLE

Ce chapitre décrit une situation idéale. Les moyens mis à disposition des écoles ne permettent pas toujours d'atteindre les normes de base compatibles avec l'hygiène.

antigènes des microbes et de mettre en mémoire le signalement des antigènes rencontrés. Ce signalement est indispensable pour créer une arme spécifique contre eux : les anticorps fabriqués par les lymphocytes B. Dès qu'ils auront rencontré les envahisseurs, les lymphocytes T donneront immédiatement leur signalement aux lymphocytes B qui prépareront les anticorps spécifiques de réserve dont le modèle est gardé en mémoire. Lors d'un contact ultérieur, ces anticorps viendront se fixer sur les antigènes et mettront en route un processus de destruction de l'envahisseur.

C'est pourquoi, en souvenir des différentes rencontres avec le système immunitaire, de petites quantités d'anticorps, propres à chaque microbe rencontré, continuent à circuler dans le sang. Ces anticorps spécifiques sont la preuve qu'il y a eu une réaction du

système immunitaire et que la personne est immunisée.

Parfois, le système immunitaire ne suffit plus à repousser une attaque violente ou massive de bactéries ou de virus et la personne tombe malade. Des médicaments, comme les antibiotiques par exemple, permettent alors de lutter contre les bactéries.

La vaccination permet de fabriquer anticipativement des anticorps. Ces armes spécifiques sont créées à partir de l'injection dans le corps d'une quantité contrôlée d'antigènes rendus inoffensifs ou non virulents. La vaccination empêche un grand nombre de maladies contagieuses dont certaines peuvent entraîner des handicaps, des altérations définitives de la santé (insuffisances cardiaque ou rénale, paralysies...) ou la mort. C'est un moyen de prévention simple et efficace. Voir tableau page 11.

L'hygiène et ses règles conservent une place prioritaire dans la prévention des maladies infectieuses. Pour bien comprendre l'action à mener au sein des collectivités, il faut savoir que la prévention des maladies infectieuses revêt trois grands aspects :

- l'hygiène générale, avec ses principes élémentaires à appliquer en toute circonstance ;
- l'hygiène en cas de maladie, qui consiste à mettre en place des mesures pour lutter contre un éventuel risque épidémique ;
- les vaccinations, qui assurent à l'enfant une protection efficace contre un certain nombre de maladies.

Les mesures préconisées ne trouveront toutefois leur pleine efficacité que dans une collaboration étroite entre tous les intervenants à l'école. En ce sens, l'information juste, faite aux parents, sur l'importance des mesures

d'hygiène dans la prévention des maladies et sur la nécessité d'appliquer certaines mesures spécifiques en cas de maladie contagieuse, contribuera à développer un climat d'échange, de confiance et de responsabilité entre le personnel des écoles et les usagers.

POURQUOI LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE SONT-ELLES ENCORE D'ACTUALITÉ ?

La découverte de la pénicilline et des antibiotiques ainsi que les premières vaccinations autorisaient tous les espoirs dans la lutte contre les maladies infectieuses. L'optimisme s'est hélas doublé à tort d'un sentiment de sécurité. Une maladie infectieuse telle que la tuberculose fait un retour inquiétant dans certaines zones urbaines. D'autres, comme la diphtérie, la méningite à méningocoques peuvent aujourd'hui

L'HYGIÈNE À L'ÉCOLE

LA TECHNIQUE DES DEUX SEAUX

- Prendre deux seaux, le produit nettoyant ;
- prendre le produit, le verser dans le premier seau ;
- remplir les deux seaux avec de l'eau ;
- prendre la serpillière ou le chiffon, l'imbiber dans le premier seau qui contient la solution de nettoyant puis l'appliquer sur les surfaces à nettoyer ;
- toute serpillière ou chiffon ayant été en contact avec le sol ou toute surface devra être plongée dans le deuxième seau contenant de l'eau claire. Ce n'est qu'après essorage qu'elle pourra être imbibée à nouveau de produit dans le premier seau ;
- l'eau du deuxième seau devra être changée souvent ;
- ne pas rincer les surfaces, mais laisser sécher ;
- après usage, nettoyer la serpillière ou autre à l'eau claire.
- Vider les deux seaux.

encore s'avérer mortelles. Trente nouvelles maladies infectieuses ont été identifiées au cours de ces 20 dernières années dans le monde. Le sida figure, bien entendu, parmi elles mais il y en a d'autres comme la fièvre d'Ebola, la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, les hépatites C et E, la pneumonie atypique, etc. La résistance aux antibiotiques, apparue au cours de ces 20 dernières années, représente un autre danger pour la santé de l'Homme. Certains antibiotiques familiers sont devenus partiellement inefficaces notamment du fait d'une mauvaise utilisation.

L'HYGIÈNE GÉNÉRALE DES COLLECTIVITÉS : MESURES PRÉVENTIVES²

L'hygiène générale rassemble une série de mesures dont l'objet consiste à « s'opposer à la propagation des maladies transmissibles, en interrompant la chaîne de transmission, par une action directe sur les germes dans les sites où ils peuvent se rencontrer ».

Ces mesures simples mais efficaces, lorsqu'elles sont appliquées avec rigueur, portent sur :

- l'hygiène individuelle ;
- l'hygiène des locaux et du matériel ;
- l'hygiène en restauration scolaire ;
- l'hygiène des animaux et des plantes ;
- l'hygiène spécifique aux écoles maternelles.

L'hygiène individuelle

Le lavage des mains

Les mains sont responsables de la transmission d'un grand nombre de maladies infectieuses. Leur nettoyage avec du savon (de préférence liquide) suffit pourtant, pour prévenir la transmission des virus et de la plupart des bactéries. A la condition toutefois que ce lavage des mains s'effectue de manière régulière – après des activités manuelles, après le passage aux toilettes, avant et après les repas,

etc. – et que les ongles ne soient pas oubliés. En ce qui concerne le séchage des mains, la sécurité liée à l'utilisation de serviettes en papier, à usage unique, est de loin supérieure à celle de serviettes en tissu à usage collectif. Elles seront préférées aux systèmes de séchage automatique par air chaud. Non pas que ces derniers soient inefficaces, mais leur emploi demande une certaine patience. L'idéal serait que chaque poste de lavage soit équipé d'un distributeur automatique de savon liquide, d'un lavabo commandé au pied ou au coude, pour éviter les manipulations de robinets, ainsi que d'un distributeur de serviettes en papier et d'une poubelle. Chaque enfant peut aussi apporter son savon et son essuie personnel.

L'hygiène des locaux et du matériel

L'hygiène des locaux et du matériel est assurée principalement par le personnel chargé du nettoyage et de l'entretien.

Le nettoyage :

- doit être quotidien ;
- s'effectue avec un linge humide, afin d'éviter la mise en suspension dans l'air des poussières qui servent de support aux germes et qui peuvent se redéposer sur les murs, sols et ustensiles ;
- les surfaces lavables seront nettoyées avec des produits adaptés à la nature du revêtement ;
- il ne faut pas omettre de nettoyer les sanitaires, cuvettes, robinets, poignées de porte ou autres, tirettes des chasses d'eau, loquets des verrous, etc. ;
- la « technique des deux seaux » sera utilisée pour les sols et les murs.

La désinfection des locaux et des surfaces :

- doit toujours être effectuée après un nettoyage soigneux. Elle sera réalisée régulièrement (au moins deux fois par semaine) ;
- l'eau de javel est « le » produit conseillé ; on

2 « L'hygiène dans les écoles primaires, Son rôle et ses règles dans la vie quotidienne », Comité Français d'Éducation pour la Santé, 1992.

L'HYGIÈNE À L'ÉCOLE

L'EAU DE JAVEL : LE DÉSINFECTANT DU MATÉRIEL ET DES SURFACES

L'eau de javel est le désinfectant le plus souvent utilisé du fait de sa grande efficacité antibactérienne et virucide.

On l'utilise diluée à 1/10 pour désinfecter les carrelages, les planchers non cirés, les murs lavables, les poignées de portes, les surfaces lavables du mobilier, certaines étoffes, certains jouets, les lunettes de W.C.

l'utilise diluée à 1/10 pour désinfecter les carrelages, les planchers non cirés, les murs lavables, les poignées de porte, les surfaces lavables du mobilier, certaines étoffes, les sanitaires et certains jouets. On n'oubliera pas d'utiliser des gants de protection lors des manipulations.

L'hygiène du mobilier, des vestiaires et du matériel :

- l'ensemble du mobilier (étagères, plans de peinture, lit de repos de l'infirmerie, etc.) sera régulièrement entretenu ;
- il en sera de même des vestiaires du personnel et des élèves. L'installation de portemanteaux à bonne hauteur et suffisamment espacés est recommandée ;
- le matériel pédagogique, de sport notamment, sera régulièrement nettoyé et vérifié.

L'HYGIÈNE EN RESTAURATION SCOLAIRE

Le service de restauration scolaire relève de la responsabilité du pouvoir organisateur. Il apparaît néanmoins souhaitable de rappeler les recommandations et mesures à prendre au sein de l'école en matière d'hygiène.

La cuisine :

- n'est pas un lieu de passage ; son accès doit être interdit aux personnes étrangères au service et, bien entendu aux animaux. Il y est interdit de fumer ;
- comporte un endroit destiné au stockage des aliments et un autre, spécifique à la préparation des plats ;
- disposera de réfrigérateurs et, selon les besoins, de congélateurs (on veillera à contrôler régulièrement la stabilité de la température) ;
- la réserve alimentaire doit se faire en fonction des dates de péremption. Les légumes frais et en particulier les pommes de terre feront l'objet d'un rangement particulier pour éviter l'accumulation de terre et de poussière ;

- la température et l'hygrométrie du local doivent être compatibles avec la conservation des produits alimentaires crus et préparés ;
- la présence d'une hotte avec évacuation extérieure est souhaitable ;
- les matériaux de revêtement des sols et des murs seront faciles à laver, à nettoyer, à désinfecter (un lessivage annuel de toutes les surfaces murales est recommandé) ;
- des éviers séparés seront prévus pour le lavage des légumes et celui de la vaisselle ;
- l'installation d'un lavabo est indispensable pour le lavage des mains du personnel ;
- le sol doit être nettoyé et désinfecté aussi souvent que nécessaire et au moins à l'issue de la préparation de chaque repas (le balayage à sec est à proscrire) ;
- le linge doit être changé aussi souvent que nécessaire ;
- les insecticides, désinfectants et produits d'entretien seront stockés dans des réserves ou meubles fermant à clef, spécialement affectés à cet usage. Ils seront utilisés de façon à ne présenter aucun risque de contamination chimique des aliments ;
- les conteneurs recevant les sacs poubelles à usage unique seront disposés à l'extérieur de la cuisine ;
- les poubelles devront être nettoyées et désinfectées chaque jour ; elles doivent être fermées et de préférence être pourvue d'une commande à pied.

Le matériel de cuisine :

- son état de propreté doit être excellent ;
- tous les matériels susceptibles d'être en contact avec les produits crus ou cuits doivent être maintenus en parfait état d'entretien et de propreté (mixers, presse-agrumes, hachoirs...);
- le réfrigérateur sera nettoyé régulièrement, au minimum une fois par semaine ;
- le congélateur doit être régulièrement entretenu, nettoyé et dégivré ;

L'HYGIÈNE À L'ÉCOLE

- l'entretien des chariots de repas ou plateaux doit être soigneux et fréquent (sans oublier les roulettes);
- la cuisinière et le lave-vaisselle doivent être propres et en bon état de marche;
- la vaisselle doit, dans tous les cas, être soigneusement rincée et séchée.

Le personnel de cuisine et de salle :

- la tenue vestimentaire du personnel sera propre, pratique et changée aussi souvent que nécessaire;
- les cheveux seront entretenus et attachés, s'ils sont longs. Le port d'une coiffe est obligatoire;
- le port de bijoux aux mains et poignets est interdit;
- le lavage des mains doit être aussi fréquent que nécessaire. Il est indispensable entre la manipulation des produits propres et celle des matériels souillés ou des détritiques et s'accompagnera d'un brossage des ongles nécessairement courts;
- le port de gants sanitaires est conseillé pour la manipulation de produits consommés directement après la préparation (crudités, par exemple);
- toute personne présentant une affection cutanée (panaris, herpès...) ou gastro-intestinale (diarrhée) ne pourra exercer le travail en cuisine ou le service de table. En cas d'affection rhinopharyngée, le port du masque est conseillé.

Les règles relatives à la qualité, au stockage et à la préparation des denrées alimentaires :

- les produits achetés frais seront soigneusement lavés et consommés rapidement;
- la viande hachée doit être consommée immédiatement après hachage réalisé avec un appareil parfaitement propre et entretenu;
- les œufs peuvent être conservés une semaine en réfrigérateur mais il faut vérifier leur date d'emballage au moment de l'achat;

- le lait stérilisé, dont l'emballage est ouvert, est au contact de l'air ambiant; il doit être constamment maintenu à température froide (au-dessous de 3°C) et consommé dans les 24 heures. La date d'ouverture doit être écrite sur le paquet;
- les produits de conserve sortis de leur boîte doivent être conservés au réfrigérateur et consommés dans les 24 heures;
- la surgélation est une excellente technique de conservation, elle préserve les qualités du produit frais à condition que « la chaîne de froid » soit respectée, de la surgélation à la préparation en vue de la consommation;
- la durée de conservation varie selon les capacités de « froid » du réfrigérateur;
- un produit décongelé est toujours à consommer rapidement et ne peut en aucun cas être surgelé à nouveau;
- La décongélation des produits doit se faire au réfrigérateur et non à la température et à l'air ambiants. Certains produits peuvent même être préparés congelés (cuisson des steacks hachés...).

Les règles relatives à la distribution :

- la restauration scolaire, notamment dans les écoles primaires, est souvent préparée à partir d'une cuisine dite « centrale » avec transport des plats préparés dans les différentes écoles de la commune. Il est important que le transport des plats soit effectué dans des récipients hermétiques permettant la continuité de la chaîne du froid ou du chaud;
- la préparation des plats froids ou chauds doit s'effectuer le plus près possible du moment de la consommation;
- les plats froids doivent être entreposés au réfrigérateur et n'en être retirés que moins d'une heure avant le repas;
- les plats chauds doivent être servis immédiatement et sans délai après leur préparation définitive. Réchauffer est formellement déconseillé.

L'HYGIÈNE À L'ÉCOLE

L'HYGIÈNE DES ANIMAUX ET DES PLANTES

Les animaux et les plantes, quel que soit l'intérêt pédagogique qu'ils peuvent présenter, ne sont pas inoffensifs. Ils peuvent transmettre des maladies infectieuses, être toxiques et provoquer des réactions allergiques chez les enfants sensibilisés.

Les animaux

Il y a lieu de respecter deux règles essentielles :

- une consultation vétérinaire est un préalable indispensable à l'introduction d'un animal dans une classe. De même, l'animal devra être suivi régulièrement ;
- en ce qui concerne les personnes : il y a lieu de veiller à un lavage systématique des mains après toute manipulation (changement de la litière, de la cage...).

Les plantes

Il est bien sûr primordial de s'assurer que les plantes introduites dans l'école ne présentent aucune toxicité. (Consultez le Centre Antipoisons pour plus d'informations : 070/245.245)

L'HYGIÈNE SPÉCIFIQUE AUX ÉCOLES MATERNELLES

Outre ces mesures générales relatives à l'hygiène, il faut veiller à des aspects plus spécifiques d'hygiène dans les écoles maternelles :

Les vêtements :

- veillez à ce que les vêtements qui seraient prêtés aux enfants soient rendus lavés ;
- le stockage du linge propre sera bien séparé de celui du linge sale.

Le matériel :

- de couchage : sera personnel à chaque enfant et, en tout état de cause, entretenu régulièrement. On évitera le repos à même le sol ;
- de jeu : on choisira de préférence des objets en matière synthétique, facilement lavables.

Ceci n'exclut pas les jouets personnels qui doivent être propres.

Les sanitaires :

- dans la mesure du possible, les écoles doivent être équipées de WC adaptés à l'âge des enfants. Ils seront maintenus en parfait état de propreté.

L'HYGIÈNE EN CAS DE MALADIE

La conduite à tenir dans ce domaine comprend d'une part, les mesures préventives habituelles d'hygiène générale — mesures que nous venons de décrire — et d'autre part, un certain nombre d'actions particulières, telles que la vaccination par exemple, afin de pouvoir minimiser le risque de développement d'une épidémie ou endiguer celle-ci lorsqu'elle advient.

L'action varie selon le mode de transmission et le germe en cause ; elle est habituellement ponctuelle et limitée dans le temps. Mais elle doit être l'occasion de revoir les problèmes d'hygiène générale qui existent dans la collectivité (070/245 245).

**D'APRÈS LE SCHÉMA VACCINAL DE BASE
RECOMMANDÉ PAR LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'HYGIÈNE (2002-2003)**

Vaccins	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois	18 mois	5-6 ans ⁽¹⁾	11 ans ⁽³⁾ (10-12)	15 ans ⁽⁴⁾ (14-16)
Poliomyélite	IPV ⁽⁶⁾	(IPV) ⁽⁵⁾	IPV ⁽⁶⁾		IPV				IPV		
Diphtérie - Tétanos - Coqueluche	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa				DTPa		Td
Haemophilus influenzae de type b	Hib	Hib	Hib		Hib						
Hépatite B		VHB	VHB		VHB						
Rougeole - Rubéole - Oreillons				RRO ₁ ⁽⁸⁾						RRO ₂ ⁽²⁾	
Méningocoque				MnC ⁽⁸⁾							

 Période au cours de laquelle la dose vaccinale peut être administrée

 Statut vaccinal à vérifier et à compléter si nécessaire

- 5-6 ans : 1^{re} année primaire
- 10-12 ans : 5^e année primaire (Communautés germanophone et flamande)
6^e année primaire (Communauté française)
- 10-12 ans : 1^{re} année secondaire (Communautés germanophone et flamande)
6^e année primaire (Communauté française)
- 14-16 ans : 3^e année secondaire
- La vaccination Polio se fera de préférence en utilisant un vaccin combiné IPV-DTP. Pour ce vaccin combiné, le schéma comporte trois doses à un mois d'intervalle au cours de la 1^{re} année et une dose de rappel entre 13 et 18 mois. En cas de vaccination par le vaccin IPV seul, trois doses sont suffisantes : l'intervalle entre les deux premières doses sera alors de huit semaines minimum, la troisième dose sera administrée entre 13 et 18 mois.
- Doses dont les dates sont à mentionner sur le certificat à remettre à la commune.
- La vaccination contre le méningocoque C peut être administrée entre 2 mois et 19 ans, soit dans le cadre de campagnes de prévention organisées par les communautés, soit en fonction d'un choix individuel. Si la vaccination est effectuée avant l'âge d'1 an, trois doses de vaccin doivent être administrées à un mois d'intervalle.
- Compte tenu de l'intérêt d'une vaccination précoce contre le méningocoque C et de la compatibilité de ces vaccins conjugués avec le RRO, il est proposé d'avancer à 12 mois l'âge de ces deux vaccinations.

NDLR : le RRO₂ pourrait dans les prochaines années, être administré à 5-6 ans

RAPPEL GÉNÉRAL AUX DIRECTIONS

« Le médecin scolaire doit donner en toute occasion aux élèves, à leurs parents ou tuteurs, aux autorités et au personnel scolaire des conseils pratiques dans le but d'empêcher la survenue et la propagation des maladies transmissibles. »

L'édition 2003 de la brochure « Faire face aux "bosses et bobos" à l'école » vise à donner une série de conseils pratiques pour répondre au mieux à certains « accidents » susceptibles de se produire dans toute communauté de jeunes de 3 à 18 ans.

Nous reprenons ci-dessous une synthèse des mesures générales à appliquer en matière de prévention des maladies transmissibles (cf référence ci-contre).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer à ses parents, *en le faisant accompagner*, tout enfant qui paraît sérieusement indisposé.

Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé de sa classe et *ne peut être laissé sans surveillance*.

Lorsqu'un enfant a été raccompagné ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement scolaire s'enquiert, sans tarder, auprès des parents si l'affection dont l'enfant est atteint est contagieuse et transmissible.

2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin scolaire, dès qu'il a connaissance d'une maladie transmissible chez un élève, chez un membre du personnel scolaire ou dans leur entourage familial. À cet effet, chaque chef d'établissement a reçu du service PSE ou du centre PMS de la Communauté française, la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire ainsi qu'un modèle standardisé de déclaration du médecin traitant au médecin scolaire.

3. Le médecin scolaire, en collaboration avec l'infirmière, *prend* les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif. Il les *transmet* à la direction qui veille à leur application.

4. Exceptionnellement, une mesure de fermeture d'école peut être prise, en accord avec les services compétents des Ministres chargés de l'Enseignement et de la Santé. Cette mesure est prise par les médecins inspecteurs de la Communauté française.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

Les mesures en cas de maladies transmissibles concernent trois aspects :

1. le malade, c'est-à-dire l'élève ou le membre du personnel de l'école ;
2. les élèves ou les membres du personnel ayant un contact régulier avec le malade ;
3. les mesures générales d'hygiène. Chaque école doit bénéficier d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS de la Communauté française) pour la prévention.

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

Les cas non prévus seront soumis par le médecin scolaire ou l'infirmière au médecin responsable du service PSE ou le centre PMS de la Communauté française. Chaque école doit bénéficier d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS de la Communauté française) pour la prévention.

QUELLE ATTITUDE ADOPTER FACE À UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL MALADE ?

- Conseillez au membre du personnel une consultation chez son médecin traitant.
- Prévenez les parents de l'enfant et renvoyez-le à son domicile en le faisant raccompagner, conseillez de prendre l'avis du médecin traitant.
- L'état de l'enfant est alarmant, appelez un médecin pour une visite immédiate ou le 112 (100).

RAPPEL GÉNÉRAL AUX DIRECTIONS

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant.

A.Gt. 17.07.2002

M.B. 26.10.2002

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

A.Gt. 17.07.2002

M.B. 26.10.2002

QUELLE ATTITUDE ADOPTER FACE À UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL ABSENT ?

- Informez-vous si le malade est atteint d'une maladie infectieuse.

Dans l'affirmative ou dans le doute :

- vous pouvez consulter les pages suivantes pour plus d'informations.
- Prévenez le médecin scolaire. Transmettez-lui les informations recueillies. Il se chargera d'en savoir plus et prendra les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif.
- Appliquez les mesures prescrites.

QUELLE ATTITUDE ADOPTER LORSQU'UN ENFANT MALADE RÉINTÈGRE L'ÉCOLE ?

- Tout enfant a droit à une convalescence. Si l'enfant réintègre très précocement l'école, n'hésitez pas à le signaler au médecin scolaire.
- Informez les parents des possibilités de garde d'enfants malades à domicile organisées par certaines mutuelles et les services sociaux de certaines communes.

N'OUBLIEZ PAS

- Les informations recueillies au cours des démarches doivent évidemment être traitées dans le souci de la confidentialité et du respect de la vie privée de chaque enfant.

Les pages suivantes résument les mesures particulières en cas de maladies prévues par l'arrêté du Gouvernement; ainsi que des éléments descriptifs des maladies et de leurs conséquences.

1

■ LA COQUELUCHE ■

La coqueluche est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie. Elle est extrêmement contagieuse et particulièrement grave pour les enfants de moins de 2 ans. Elle peut même s'avérer mortelle (surtout avant l'âge d'un an). La période d'incubation (entre 7 à 14 jours) se manifeste principalement par un banal écoulement nasal, des larmoiements, un manque d'appétit. La fièvre est rare ou légère. La phase suivante, dite « paroxystique » dure de 2 à 4 semaines. L'enfant tousse de façon répétée et chaque quinte se termine généralement par une inspiration prolongée et bruyante de son aigu, évoquant le chant du coq. Les quintes peuvent parfois donner lieu à des vomissements. Les épidémies de coqueluche sévissent surtout au printemps et en hiver. Actuellement, les recommandations de la Communauté française sont de vacciner les enfants dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 13-18 mois. Un rappel est donné à 5-6 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- Très contagieuse, la coqueluche se transmet de façon directe par les particules de salive qu'expulse le malade à l'occasion d'une quinte de toux.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les quintes de toux peuvent persister pendant des mois.
- Chez les bébés, les quintes de toux sont parfois responsables d'une anoxie (manque d'oxygénation du sang) qui peut léser le cerveau et laisser des séquelles. Cette infection peut également provoquer des complications pulmonaires.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE COQUELUCHE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire. En effet, lorsqu'un cas se déclare dans une classe, les autres élèves réceptifs risquent fort d'être contaminés.
- Le médecin scolaire vérifiera l'état vaccinal des élèves et étudiants de la classe.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de coqueluche qu'un certificat médical sera nécessaire pour admettre le retour du malade dans l'établissement. Ce certificat, destiné au médecin scolaire, devra attester d'une prise d'antibiotiques pendant au moins 14 jours.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Un certificat médical est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera l'attestation d'une antibiothérapie d'une durée d'au moins 14 jours. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Aucun certificat n'est remis ou ne confirme la prise d'antibiotiques pendant au moins 14 jours : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

DANS L'ENSEIGNEMENT MATERNEL, QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE COQUELUCHE ?

- Prévenez le médecin scolaire et informez les parents.
- Le médecin scolaire vérifiera l'état vaccinal des enfants et étudiants de la classe.
- L'enfant ou le membre du personnel concerné ne peut fréquenter l'école :
 - soit pendant 21 jours ;
 - soit pendant 14 jours, si un traitement antibiotique a été suivi. Un certificat médical, attestant de ce traitement, doit être remis au médecin scolaire.

2

LA DIPHTÉRIE

La diphtérie – appelée autrefois le croup – est une affection bactérienne contagieuse. L'infection se caractérise par la présence d'une fausse membrane au niveau de la gorge et du larynx. Celle-ci apparaît après la période d'incubation de 2 à 7 jours et peut gêner la respiration jusqu'à provoquer l'étouffement. Des nausées, des vomissements, des frissons, des maux de tête et de la fièvre sont très courants.

La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 13-18 mois. La diphtérie est actuellement en recrudescence dans les régions européennes de l'est. Aussi, un rappel de vaccination est recommandé à l'âge de 5-6 ans, de 15 ans (vaccin combiné contre la diphtérie et le tétanos-dT- dosage adapté à l'adulte), puis à vie tous les 10 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La contagion se fait via les sécrétions salivaires de l'individu infecté, directement ou par l'intermédiaire d'objets contaminés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La toxine produite par la bactérie peut occasionner des lésions au cœur et entraîner des paralysies. La diphtérie est parfois mortelle.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE DIPHTÉRIE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire. La diphtérie constitue une **urgence** de santé publique et doit être déclarée sans délai au médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène. Un dispositif d'intervention d'urgence a été instauré à cet effet. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Communauté française permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.
- Le médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène pourrait décider d'un éventuel dépistage des porteurs de germes chez les enfants et personnes ayant été en contact avec le malade.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de diphtérie que le malade ne pourra réintégrer l'établissement qu'après une période d'au minimum 14 jours. Un certificat médical sera également nécessaire pour admettre le retour du malade dans l'établissement. Ce certificat, destiné au médecin scolaire, devra attester que deux tests, réalisés à 7 jours d'intervalle au moins, confirment l'absence de la bactérie responsable de la diphtérie.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- 14 jours au moins se sont écoulés depuis le diagnostic et un certificat est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera la présence de deux résultats bactériologiques négatifs à sept jours d'intervalle. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Moins de 14 jours se sont écoulés et/ou aucun résultat bactériologique ne vous est confirmé : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE DIPHTÉRIE ?

- Prévenez le médecin scolaire. Il contrôlera la vaccination et la prise d'une chimioprophylaxie de la personne en contact régulier avec le malade. En cas de refus de vaccination et/ou du traitement prophylactique, la personne est considérée comme un malade et écartée de l'établissement aux mêmes conditions.
- L'enfant ou le membre du personnel concerné ne peut fréquenter l'école tant qu'il ne présente pas de certificat attestant que deux tests, réalisés à 7 jours d'intervalle, confirment l'absence de la bactérie responsable de la diphtérie.

N'OUBLIEZ PAS

- Dans les classes maternelles, veillez à désinfecter les jeux et autres matériels scolaires que l'enfant aurait pu porter à la bouche.

3

LA GALE

La gale est une infection cutanée, parasitaire, contagieuse, due à un acarien. Elle est bénigne et n'est pas liée à un manque d'hygiène. L'infection se caractérise par un élément : le sillon. Ce sillon est une galerie que le parasite creuse sous la couche cornée de la peau. La femelle fécondée y dépose ses œufs. Les larves éclosent en quelques jours et se concentrent autour des follicules pileux. Les lésions inflammatoires siègent avec prédilection sur la face palmaire des doigts, à la face antérieure des poignets, aux plis des coudes et dans les creux axillaires. Le visage peut aussi être atteint. Il existe un traitement efficace contre la gale sous forme de crème. Une seule application suffit en général. La gale est une affection qui provoque des démangeaisons, surtout la nuit. Ces démangeaisons peuvent d'ailleurs se poursuivre jusqu'à trois semaines après le traitement.

MODE DE TRANSMISSION

- La gale se transmet aisément par contact direct avec le sujet infesté (par exemple, lorsque les enfants dorment ensemble).
- La dissémination peut aussi être indirecte par l'intermédiaire des vêtements ou de la literie.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les lésions de grattage favorisent la surinfection bactérienne.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE GALE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez simplement le médecin scolaire. Celui-ci prendra la décision d'une éventuelle éviction.
- En cas d'éviction, signalez aux parents ou au membre du personnel infecté par la gale qu'un certificat médical sera nécessaire pour admettre le retour du malade dans l'établissement. Ce certificat, destiné au médecin scolaire, devra attester du traitement et de la guérison du malade.
- Informez les parents et les membres du personnel que la gale se transmet aisément dans la famille.
- Surveillez les autres enfants et avertissez le médecin scolaire pour tout cas suspect.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE POUR LEQUEL UNE ÉVICTION A ÉTÉ DÉCIDÉE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Un certificat médical est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera l'attestation du traitement et de la guérison. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Aucun certificat n'est remis : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE GALE ?

- Prévenez le médecin scolaire qui dépistera les personnes contaminées. Informez les parents et les membres du personnel sur les modes de contamination et les mesures d'hygiène corporelle.

N'oubliez pas

- Veillez à la désinfection des linges, des vêtements et de la literie des élèves en internat. Lessiver à 60° ou passer le linge au séchoir est une méthode efficace pour éliminer les acariens.
- Veillez aussi à la désinfection des installations sportives, des vestiaires, des douches, des salles de repos. (Attention aux échanges de tee-shirt!)
- Les chiens galeux et autres animaux domestiques (chats, lapins...) sont contagieux pour l'homme.

4

LES GASTRO-ENTÉRITES INFECTIEUSES

Les gastro-entérites infectieuses sont essentiellement d'origine virale (40 à 50%) ou bactérienne (20 à 25%). Les bactéries les plus fréquemment en cause sont les colibacilles, les salmonelles et les staphylocoques. Les gastro-entérites se révèlent par des nausées ou des vomissements, une diarrhée de gravité variable et une gêne abdominale. Les pertes hydro-électrolytiques qui s'ensuivent peuvent avoir de graves conséquences chez les jeunes enfants. Les gastro-entérites infectieuses visées par l'arrêt du Gouvernement de la Communauté française sont :

- 1) les infections à *Salmonella typhi* (fièvre typhoïde);
- 2) les infections dues à d'autres germes.

MODE DE TRANSMISSION

- Les sources d'infection sont très variées : l'ingestion d'aliments contaminés, le contact de personne à personne, les animaux, la consommation d'eaux contaminées (par exemple lors de classes vertes), etc.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La persistance des vomissements et de la diarrhée peut entraîner une déshydratation sévère avec état de choc.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE GASTRO-ENTÉRITE INFECTIEUSE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- 1 En cas d'infections à *Salmonella typhi* (fièvre typhoïde)
 - Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire. Si plus de 2 cas survenaient dans la même école, le médecin responsable pour l'établissement, en collaboration avec la médecine du travail, pourrait décider d'un dépistage des porteurs de germes au sein du personnel des cuisines et de l'éviction ou de la mutation de ceux-ci. Il pourrait également effectuer dans ce cas une enquête concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires.
 - Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint d'une infection à *Salmonella typhi* que le malade ne pourra réintégrer l'établissement qu'après remise d'un certificat médical attestant la guérison et accompagné des résultats de 2 coprocultures négatives effectuées à 7 jours d'intervalle.

2 En cas d'infections dues à d'autres germes

- Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire. L'enfant ou le membre du personnel ne pourra fréquenter l'établissement jusqu'à disparition des symptômes. Si plus de 3 cas survenaient dans la même école, endéans les 15 jours, le médecin responsable pour l'établissement, en collaboration avec la médecine du travail, pourrait également effectuer une enquête concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires et demander une coproculture chez les personnes manipulant les denrées alimentaires.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE POUR LEQUEL UNE ÉVICTION A ÉTÉ DÉCIDÉE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- 1 En cas d'infections à *Salmonella typhi*
 - Un certificat médical est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera l'attestation de guérison et la présence de deux examens de selles négatifs à 7 jours d'intervalle.
 - Les symptômes persistent et/ou aucun résultat bactériologique ne vous est confirmé : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

2 En cas d'infections dues à d'autres germes

- Un certificat médical de guérison est remis : transmettez-le au médecin scolaire. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Les symptômes persistent et/ou aucun certificat de guérison n'est remis : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT À DOMICILE AVEC UN MALADE ATTEINT DE GASTRO-ENTÉRITE INFECTIEUSE ?

1 En cas d'infections à *Salmonella typhi*

- Prévenez le médecin scolaire. Le membre du personnel concerné doit effectuer un examen des selles. Si des salmonelles sont décelées lors de cet examen, une éviction sera recommandée jusqu'à obtention de deux examens de selles négatifs à 7 jours d'intervalle.

2 En cas d'infections dues à d'autres germes

- Prévenez le médecin scolaire. L'enfant ou le membre du personnel présentant des symptômes de gastro-entérites doit subir un examen des selles. En cas de résultat positif, il doit être écarté comme le malade jusqu'à la disparition des symptômes.

N'OUBLIEZ PAS

- Veillez à l'hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. Insistez auprès du personnel concerné sur :
 - l'importance du port des gants lorsqu'on manipule les aliments ;
 - la nécessité d'un récurage régulier des toilettes ;
 - la désinfection des sols.

5

LES HÉPATITES VIRALES

Les hépatites virales sont des maladies du foie causées par des virus. On parle d'hépatites A, B, C, D ou E, selon le virus en cause.

L'hépatite A et l'hépatite B comptent parmi les maladies infectieuses les plus répandues. La grande majorité des hépatites virales de l'enfant sont causées par le virus A. Les symptômes sont variés : une fièvre, des céphalées, une anorexie, une grande fatigue, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée, une éruption cutanée, une poussée d'urticaire...

L'ictère n'est pas toujours présent et est d'importance variable. Il se traduit par la coloration jaune de la peau et des muqueuses. Il s'accompagne de selles pâles et d'urines de couleur brune. Il dure moins de 4 semaines.

L'hépatite A est la seule visée par l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française.

L'HÉPATITE A

MODE DE TRANSMISSION

- L'hépatite A est très contagieuse et se transmet par l'eau, les mains et les aliments souillés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Dans la très grande majorité des cas, l'hépatite A guérit sans séquelles. Une rechute dans les 10 ou 12 semaines qui suivent est possible. L'évolution fatale (hépatite fulminante) est extrêmement rare chez l'enfant.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'HÉPATITE A DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire. Celui-ci pourrait recommander l'administration d'une vaccination aux enfants et aux membres du personnel en contact direct avec le malade, spécialement en internat.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint d'hépatite A que le malade ne pourra réintégrer l'établissement qu'après disparition de l'ictère et une période d'au minimum 14 jours à dater du début de la maladie.
- Si plusieurs cas devaient se présenter dans l'école endéans le mois, le médecin scolaire peut demander qu'il y ait enquête concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires. Informez la médecine du travail en vue d'un éventuel dépistage parmi les personnes manipulant des denrées alimentaires.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Le malade ne présente plus d'ictère et 14 jours au moins se sont écoulés depuis le début de la maladie : le malade peut être admis dans l'établissement.
- Le malade présente un ictère ou moins de 14 jours se sont écoulés : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT D'HÉPATITE A ?

- Signalez qu'il est recommandé dans ce cas de consulter un médecin traitant en vue d'administrer une vaccination.
- Lorsque plus de 2 cas (non familialement apparentés) surviennent dans un délai d'un mois et dans une même classe, un établissement d'enseignement spécial ou un internat, la vaccination est également recommandée pour ces élèves et leurs contacts proches.

N'OUBLIEZ PAS

- Veillez en toutes circonstances à l'hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. En effet, la prévention de la transmission de l'hépatite A passe par l'apprentissage des règles élémentaires d'hygiène notamment, le lavage des mains avant de manger et après s'être rendu aux toilettes, la désinfection des W.C., etc. (voir pages 6 à 10).

5

LES HÉPATITES VIRALES

L'HÉPATITE B ET L'HÉPATITE C

MODE DE TRANSMISSION DE L'HÉPATITE B

- Le virus de l'hépatite B peut être transmis par le sperme (lors de relations non protégées qu'elles soient hétéro ou homosexuelles) et par le sang (p.e. lors d'échange de seringues chez les toxicomanes ; par le partage d'objets de toilette comme une brosse à dents, des rasoirs, par transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés — ce qui est, chez nous, très rarement le cas maintenant). Une transmission mère-enfant est possible au moment de l'accouchement ou lors de l'allaitement.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES DE L'HÉPATITE B ?

- L'hépatite B guérit généralement sans séquelles. Mais chez une personne sur dix, le virus reste présent dans le corps. Ces personnes peuvent transmettre le virus durant toute leur vie. Parfois, l'hépatite B peut évoluer vers une hépatite chronique persistante ou active. Elle peut alors donner lieu à une cirrhose, voire même à un cancer du foie.

MODE DE TRANSMISSION DE L'HÉPATITE C

- Le virus de l'hépatite C se transmet principalement par le sang.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES DE L'HÉPATITE C ?

- Plus encore que l'hépatite B, l'hépatite C a tendance à devenir chronique, se compliquant en cirrhose et en cancer du foie.

QUELLES SONT LES MESURES À PRENDRE ?

- L'hépatite B et l'hépatite C ne sont pas reprises dans le contenu de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française.
Signalons cependant qu'un vaccin existe contre l'hépatite B, vaccin actuellement recommandé aux enfants (à 3, 4 et 13-18 mois) ainsi qu'aux adolescents non encore vaccinés à 11-12 ans et aux adultes courant des risques de contamination, notamment ceux ayant une profession visée dans la liste du Fond des Maladies Professionnelles (par exemple, personnel soignant, personnel des institutions pour handicapés mentaux...). Ce vaccin est efficace et bien toléré.
- L'utilisation de préservatifs est également un moyen de prévenir la transmission sexuelle des hépatites B et C.
- Des précautions (port de gants stériles) doivent être prises lors des soins de plaies ouvertes. Celles-ci doivent être recouvertes de pansements.

6

L'IMPÉTIGO

L'impétigo est une affection de la peau, fréquente chez le petit enfant. C'est une maladie contagieuse due à des bactéries comme le staphylocoque ou le streptocoque. L'impétigo se caractérise par l'apparition de cloques d'eau qui se localisent autour des orifices (la bouche, le nez, l'anus). Ces cloques se rompent ou se dessèchent rapidement, forment des croûtes jaunâtres et se multiplient par auto-contamination. Mais elles ne laissent pas de cicatrices.

L'impétigo est dit « bulleux ». La bulle est blanche et hémisphérique lorsque l'agent infectieux est un staphylocoque doré. Elle est peu visible et à bords irréguliers quand il s'agit d'un streptocoque. L'impétigo streptococcique du visage envahit volontiers le cuir chevelu. L'état général peut être altéré. Attention, l'impétigo ne doit pas être confondu avec l'herpès (voir page 36).

7

LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le molluscum contagiosum est une affection virale qui atteint le plus souvent les enfants au niveau du tronc, de la face et des régions anogénitales. Il se présente sous la forme de petites lésions hémisphériques de couleur blanc nacré ou rose dont la taille varie d'une tête d'épingle à un petit pois. Son centre est souvent creusé d'une petite dépression. Lorsqu'on le presse, il peut en sortir une matière blanc crayeux. Non traitées, les lésions persistent et se multiplient par auto-inoculation.

MODE DE TRANSMISSION

- Les lésions sont contagieuses et les bactéries se transmettent principalement par contact direct.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'IMPÉTIGO DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire. Ce dernier pourrait prendre la décision d'un écartement jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant du traitement.
- Informez les parents des enfants qui ont été en contact avec un enfant atteint car l'infection est très contagieuse.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission est directe.
- La contagiosité est variable mais est importante lorsque le molluscum contagiosum saigne.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire de la présence de ces lésions. Ce dernier pourrait prendre la décision d'un écartement des activités aquatiques (piscine, douche, etc.) jusqu'à obtention d'un certificat médical attestant du traitement.
- L'enfant peut, si les lésions sont couvertes

par ses vêtements (tee-shirt par exemple), pratiquer le cours de gymnastique.

- Informez les parents quant à l'intérêt d'un dépistage familial.

8

LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES

Les méningites sont des inflammations des méninges du cerveau. Elles sont dues à des virus ou à des bactéries. Les maux de tête, les vomissements et la fièvre en sont les symptômes principaux. D'autres, tels des troubles de la conscience (obnubilation, coma) sont possibles. Une raideur de la nuque empêchant la flexion de la tête en avant, une exagération de la sensibilité et le fait de ne pas supporter la lumière sont d'autres signes fréquents.

Face à ces signes, n'hésitez pas à appeler le 112 (100). Les maux de tête, l'irritabilité, etc. se retrouvent bien sûr dans d'autres maladies comme lors de grippe.

Les méningites virales représentent la majeure partie des méningites. De nombreux virus peuvent en être responsables. Avant la vaccination R.R.O généralisée, les oreillons en étaient la cause la plus fréquente.

Les méningites bactériennes ne sont pas des maladies très courantes. Mais elles peuvent être très graves.

L'infection à méningocoques peut être invasive (septicémie) et évoluer de manière foudroyante.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission du méningocoque (bactérie) a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'ororhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, l'éternuement, les baisers, le partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.
- La propagation de la méningite s'observe d'une part entre le malade et les membres directs de sa famille et d'autre part entre le malade et toute personne avec laquelle il a eu des contacts longs, fréquents et rapprochés.
- La propagation s'effectue durant la période d'incubation (de 2 à 10 jours, en moyenne de 3 à 4 jours). Certaines communautés (crèches, écoles gardiennes, casernes, internats, pensions, séjours parascolaires, maisons de repos...) sont à haut risque de transmission.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La méningite bactérienne peut être très grave et nécessite une antibiothérapie d'urgence, contrairement aux méningites virales dont le pronostic est bon dans l'ensemble.
- La gravité des méningites diffère aussi selon l'âge du malade. La prudence est spécialement de rigueur dans l'enseignement maternel.
- L'infection à méningocoques peut être invasive (septicémie) et évoluer de manière foudroyante.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE RUMEUR ÉVOQUANT UN CAS DE MÉNINGITE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire car les méningites dues au méningocoque, constituent une **urgence** de santé publique. Un dispositif d'intervention d'urgence a été instauré à cet effet. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Communauté française permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.
- Il faut 48 heures au moins avant de confirmer un diagnostic de méningite bactérienne. En cas de méningite à méningocoque, le médecin scolaire pourra organiser une réunion des parents pour les avertir des résultats et de la conduite à tenir.
- Il adressera aussi une circulaire pour informer du cas et des premiers symptômes de la maladie en vue d'un traitement hospitalier précoce.
- Il pourra également effectuer une surveillance attentive des personnes (élève ou membre du personnel) ayant été en contact avec le malade en vue de détecter le moindre signe suspect de méningite.
- Le médecin scolaire pourra, à défaut du médecin traitant, prescrire aux contacts rapprochés un traitement immédiat et spécifique destiné à éliminer le portage du méningocoque.
- Si la souche du méningocoque appartient à un groupe pour lequel il existe un vaccin, une vaccination des contacts peut éventuellement être décidée par le médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène et réalisée par le médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Le malade est guéri et a reçu un traitement spécifique éliminant le portage du méningocoque : il peut être admis dans l'établissement.
- Le malade n'est pas guéri ou n'a pas reçu un traitement spécifique de prophylaxie : il ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL A ÉTÉ EN CONTACT RÉGULIER ET RAPPROCHÉ, DURANT LES 10 JOURS PRÉCÉDANT LE DIAGNOSTIC, AVEC UN MALADE ATTEINT DE MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUES ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- L'enfant ou le membre du personnel concerné ne peut fréquenter l'école jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant l'administration complète d'un traitement spécifique par antibiotiques destiné à éliminer le portage du méningocoque.

N'oubliez pas

- Soyez particulièrement attentifs aux absences d'élèves. Informez-vous auprès des parents des raisons de l'absence.

Parmi les bactéries retrouvées dans ce type de méningite, 3 d'entre elles sont responsables de près de 80% des cas :

- Le méningocoque. Le vaccin qui existe actuellement n'est efficace que contre les souches de méningocoque C. Ce vaccin est recommandé à tous les enfants à l'âge de 12 mois. Il peut être conseillé aux enfants jusqu'à 19 ans.
- L'*Haemophilus influenzae* de type b. Un vaccin existe contre cette bactérie et est recommandé pour les nouveaux-nés dès l'âge de 2 mois (suivi de 3 doses à 3, 4 et 13-18 mois).
- Le pneumocoque est la cause la plus fréquente des méningites chez l'adulte.

L'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française vise les méningites dues à une bactérie appelée méningocoque.

L'infection à méningocoques reste une infection sévère qui garde une mortalité de 10%. Sur le plan épidémiologique, on observe classiquement des pics saisonniers, à la fin de l'hiver et au début du printemps. Bien que la moitié des cas d'infections à méningocoque survienne toujours avant l'âge de 10 ans, un tiers des cas se retrouve actuellement dans la tranche d'âge de 15 à 39 ans.

9

LES OREILLONS

Les oreillons, contrairement à ce que leur nom suggère, n'ont rien à voir avec les oreilles. Il s'agit, en fait, d'une infection des glandes parotides. Ces glandes sont situées sous la mâchoire et devant le lobe de l'oreille et produisent la salive. La maladie provoque un gonflement de ces glandes et les rend douloureuses. La tuméfaction se constitue en 2 à 3 jours et est bien visible si on regarde l'enfant par derrière. L'enfant est fébrile et a perdu l'appétit. La fièvre est élevée.

Il existe un vaccin contre les oreillons, combiné aux vaccins contre la rougeole et la rubéole (R.R.O). Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La contagiosité est faible. Elle est essentiellement directe par les gouttelettes de salive émises lors de la parole ou de la toux.
- L'enfant est contagieux 1 semaine avant le début des symptômes et 9 jours après l'apparition des premiers signes.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications surviennent chez 4% des malades.
- Environ 1 enfant sur 100 fait une méningo-encéphalite.
- L'orchite (inflammation d'un ou des deux testicules) consécutive aux oreillons concerne 1 cas sur 100, mais n'entraîne que très rarement une stérilité. Il existe également des cas d'ovarite, de pancréatite, de prostatite, d'atteintes des reins, du cœur ou des glandes lacrymales.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'OREILLONS DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire. Ce dernier pourra éventuellement recommander l'administration précoce du vaccin R.R.O. aux enfants non encore vaccinés pour protéger la collectivité.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint d'oreillons que le malade ne pourra fréquenter l'établissement qu'après obtention d'un certificat médical attestant la guérison.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- L'enfant ou le membre du personnel atteint d'oreillons est guéri : il peut être admis dans l'établissement.
- L'enfant ou le membre du personnel atteint d'oreillons n'est pas guéri : il ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT D'OREILLONS ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel concernés qu'une vaccination est recommandée pour les personnes non immunisées.

N'oubliez pas

- Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre les oreillons est combiné à celui contre la rougeole ainsi qu'à celui contre la rubéole (R.R.O).

10

LA

POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par un virus qui s'attaque aux centres nerveux, notamment la moëlle épinière. Elle peut entraîner de graves paralysies. La maladie est actuellement bien maîtrisée en Belgique grâce à la vaccination. La vaccination contre la poliomyélite est d'ailleurs obligatoire en Belgique depuis 1956. Une attestation doit être remise avant l'âge de 18 mois à l'administration communale. Actuellement, près de 98 % des enfants sont vaccinés.

MODE DE TRANSMISSION

- L'infection se transmet par contact direct et est très contagieuse.
- Le virus pénètre par voie buccale, via l'eau, les mollusques, etc.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les paralysies, les atteintes respiratoires et les séquelles à long terme font toute la gravité de la poliomyélite et justifient la lutte contre elle par la vaccination.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE POLIOMYÉLITE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire. La poliomyélite est une **urgence** de santé publique et doit être déclarée sans délais au médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Communauté française permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de poliomyélite que le malade ne pourra réintégrer l'établissement qu'après une période d'au minimum 30 jours. Un certificat médical sera également nécessaire pour admettre le retour du malade dans l'établissement. Ce certificat, destiné au médecin scolaire, devra attester qu'une recherche de virus a été effectuée et qu'elle est négative.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- 30 jours au moins se sont écoulés depuis le début de la maladie et un certificat est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera la présence d'une recherche de virus négative. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Moins de 30 jours se sont écoulés et/ou aucun résultat bactériologique ne vous est confirmé : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE POLIOMYÉLITE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- L'enfant ou le membre du personnel concerné et non vacciné préalablement ne peut fréquenter l'école pendant 30 jours.
- La vaccination ou un rappel de vaccination est obligatoire.

N'oubliez pas

- Rappelez les règles élémentaires concernant l'hygiène des mains et veillez à l'hygiène des installations sanitaires.
- Informez le personnel enseignant que la vaccination, voire une vaccination de rappel, est vivement recommandée.

11

LES POUX



www.danseaveclespoux.be

Trois sortes de poux sont responsables de lésions cutanées érythmato-papuleuses très prurigineuses. Ce sont les poux de la tête (seul en cause chez l'enfant), les poux du corps (pédiculose du clochard) et les morpions (pédiculose du pubis). Ils font partie des parasites. Les poux de la tête sont très prolifiques, adorent la chaleur et sont très prévenants pour leur progéniture puisqu'ils collent littéralement leurs oeufs sur les cheveux. Les lentes se découvrent en regardant les cheveux à proximité du cuir chevelu. Les poux sont mobiles et se remarquent en écartant les cheveux dans les zones chaudes et humides du crâne, au niveau de la nuque, des tempes et sous la frange. L'enfant atteint de pédiculose de la tête se gratte la tête et la nuque.

MODE DE TRANSMISSION

- Les poux se reproduisant extrêmement vite (une femelle pond 100 à 300 œufs en 6 semaines), ils sont très contagieux.
- La transmission des poux est favorisée par les échanges de peignes, de brosses et de bonnets.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Le prurit entraîne des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Les traitements préventifs abusifs peuvent entraîner des lésions allergiques du cuir chevelu et des signes de toxicité.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE DE POUX DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire. Il s'assurera de l'éviction des porteurs de poux et de lentes et pourra prendre des mesures sociales en cas d'absentéisme chronique suite à cette infection.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de poux que le porteur de poux ne pourra réintégrer l'établissement qu'après constatation, par un médecin ou une infirmière de service ou du centre, d'un traitement correct. L'écartement est possible pour une durée maximale de 8 jours. En cas de mesure d'écartement, un contact préalable doit avoir été pris avec la famille, et le suivi avec celle-ci doit être assuré.
- Informez les parents des élèves et les membres du personnel. Il n'existe aucun moyen de prévenir l'apparition des poux. Par contre, le traitement de la pédiculose se fait en famille. Au moindre cas, tous les membres de la famille doivent être contrôlés.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Envoyez l'enfant ou le membre du personnel au centre de santé, service PSE ou centre PMS de la Communauté française. Le médecin scolaire vérifiera la disparition des poux et des lentes.

N'oubliez pas

- La prophylaxie des poux repose sur des mesures simples d'hygiène, la surveillance des cheveux par les parents et les instituteurs. Demandez aux enseignants d'être attentifs à ce problème.
- Veillez à fournir aux élèves la possibilité de ranger individuellement leurs effets vestimentaires personnels. Un sac individuel en tissu peut être envisagé, à condition de subir un entretien fréquent. Des sacs en plastique, régulièrement renouvelés, constituent une bonne alternative.
- Faites régulièrement entretenir le petit matériel scolaire, à savoir les étoffes qui garnissent les fauteuils et les matelas (cousins, housses, appuie-têtes) et qui font partie du mobilier scolaire dans les sections maternelles, les salles de séjour ou les salles de relaxation. La lessive à chaud (60°), le nettoyage à sec ou le passage au séchoir suffisent généralement à éliminer les poux.
- Préconisez l'utilisation d'un peigne électrique lorsque cela est possible car ces peignes tuent les poux. Les sources de contamination sont ainsi éliminées, même si les lentes persistent.
- En cas de portage chronique dans certaines classes, élaborer et mettre en place un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la communauté scolaire.

LA ROUGEOLE

La rougeole est la plus commune des maladies infectieuses spécifiques de l'enfant. C'est une affection virale très contagieuse. Elle demeure l'une des plus grandes causes de mortalité infantile dans le tiers monde. Elle est en effet très grave chez les enfants mal nourris et immunodéprimés. Au début, l'enfant perd l'appétit, tousse, présente de la fièvre, un écoulement nasal, une conjonctivite et un malaise général. Il est très grognon, pleure pour un rien.

Le premier signe spécifique de la maladie (le signe de Köplik) est la présence d'un semis de petites taches blanches, grosses comme une tête d'épingle à la face interne des joues.

Trois ou quatre jours plus tard, le signe de Köplik disparaît pour être remplacé par l'éruption typique de l'affection. Il s'agit de maculo-papules en relief de quelques millimètres de diamètre qui confluent en larges plages, mais laissent toujours entre elles des intervalles de peau saine.

L'éruption débute sur le visage, derrière les oreilles, et s'étend progressivement pour couvrir tout le corps. Au cours de cette phase éruptive, la fièvre reste élevée, la toux et les écoulements persistent. L'enfant est très fatigué. La fièvre disparaît lorsque l'éruption s'efface. La convalescence s'étend sur une dizaine de jours, l'enfant restant fatigué.

Il existe un vaccin contre la rougeole, combiné aux vaccins contre la rubéole et les oreillons (R.R.O.). Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La rougeole se transmet principalement par projection de gouttelettes à partir du nez, de la gorge et de la bouche d'une personne se trouvant à la phase initiale de la maladie ou au début de l'éruption.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications de la rougeole sont le plus souvent des otites. Il arrive toutefois que la maladie se complique d'une pneumonie ou, plus rarement, d'une encéphalite (1 cas sur 1000).

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE ROUGEOLE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez immédiatement le médecin scolaire. Ce dernier pourra éventuellement recommander l'administration précoce du vaccin R.R.O. (dans les 72 heures suivant l'apparition du premier cas) aux élèves non immunisés.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de rougeole que le malade ne pourra fréquenter l'établissement qu'après guérison.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- L'enfant ou le membre du personnel atteint de rougeole est guéri : il peut être admis dans l'établissement.
- L'enfant ou le membre du personnel atteint de rougeole n'est pas guéri : il ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concernés et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE ROUGEOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel concernés qu'une vaccination précoce (dans les 72 heures suivant l'apparition du premier cas) est recommandée aux personnes non immunisées.

N'oubliez pas

- Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre la rougeole est combiné à celui contre la rubéole ainsi qu'au vaccin contre les oreillons (R.R.O.).

13

LA RUBÉOLE

La rubéole est une infection virale bénigne, qui passe souvent inaperçue. L'enfant n'a que peu ou pas de fièvre, parfois pas d'éruption. Quand il y a éruption, les boutons sur le visage et le corps sont très fins et plutôt roses. Les ganglions de la nuque sont gonflés. Cette infection se voit surtout à la fin de l'hiver et au printemps. L'enfant infecté peut transmettre la maladie une semaine avant le début de l'éruption jusqu'à une semaine après sa disparition.

Il existe un vaccin contre la rubéole, combiné aux vaccins contre la rougeole et les oreillons. Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La maladie est provoquée par un virus disséminé par des gouttelettes aéroportées ou par un contact étroit.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La maladie ne présente pas de danger en soi pour l'enfant qui en est atteint.
- Le danger de la rubéole réside dans la contamination d'une femme enceinte non immunisée. Son enfant pourrait être atteint de malformations congénitales.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE RUBÉOLE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez immédiatement le médecin scolaire.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de rubéole que le malade ne pourra fréquenter l'établissement pendant une période de 8 jours à dater du début de l'éruption.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- 8 jours se sont écoulés depuis le début de l'éruption : l'enfant ou le membre du personnel atteint de rubéole peut être admis dans l'établissement.
- Moins de 8 jours se sont écoulés depuis le début de l'éruption : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concernés et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE RUBÉOLE ?

- Aucune éviction n'est justifiée.
- Informez les parents ou le membre du personnel.

N'OUBLIEZ PAS

- Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre la rubéole est combiné à celui contre la rougeole ainsi qu'au vaccin contre les oreillons (R.R.O.).
- Le personnel scolaire, en début de grossesse, doit être averti du risque et se voir recommander une consultation auprès du médecin traitant. Une éventuelle éviction, maintenue jusqu'à 21 jours après la déclaration du dernier cas de rubéole est possible. Signalez le cas à la médecine du travail, afin que les mesures nécessaires puissent être prises par les femmes enceintes.

14

LE CYTO- MÉGALOVIRUS

Bien qu'il ne soit pas repris dans l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française, nous reprenons ici quelques informations à propos du cytomégalovirus, étant donné le danger qu'il peut représenter pour les étudiantes et le personnel scolaire en début de grossesse.

N'OUBLIEZ PAS

- Les étudiantes et le personnel scolaire féminin doivent être avertis du risque de transmission lié à leur activité professionnelle. Le réservoir du CMV est constitué par de très jeunes enfants (selles, salive...).
- La transmission du virus se faisant notamment par les urines, les selles et la salive, les étudiantes et le personnel scolaire féminin doivent veiller à se laver les mains après chaque changement de langes.
- En cas de grossesse, une consultation auprès du médecin traitant doit être recommandée.

Le cytomégalovirus (CMV) humain est un virus du groupe des virus herpès. Une personne infectée peut transmettre le virus pendant des mois par les urines, les selles, le sang, le lait, etc. Un taux élevé d'infections se retrouve chez les enfants vivant en collectivité (crèches par exemple). L'infection à CMV peut passer inaperçue ou être cause de fièvre, d'hépatite, de pneumonie, etc. Mais chez les nouveaux-nés, le CMV peut être responsable de graves lésions cérébrales ou du décès.

■ 15 ■

INFECTIONS À STREPTOCOQUE BETA HÉMOLYTIQUE DE TYPE A (Y COMPRIS LA SCARLATINE) ■

Le streptocoque bêta hémolytique de type A est principalement responsable d'angine. La scarlatine est une maladie éruptive contagieuse de l'enfant de plus de 3 ans. Elle est due à la toxine de certains streptocoques de type A. Les symptômes de la maladie sont une fièvre élevée, des petits boutons rouges très fins et très serrés rendant la peau rugueuse au toucher et une forte angine. L'enfant est très abattu. Sa langue est décapillée et a une couleur de framboise.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission du streptocoque a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'oropharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, de l'éternuement, des baisers, du partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Une infection à streptocoque bêta hémolytique de type A, pas ou mal soignée, peut occasionnellement entraîner des complications rénales, articulaires et cardiaques graves.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'INFECTION PAR STREPTOCOQUES BÊTA HÉMOLYTIQUE DE TYPE A DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez rapidement le médecin scolaire. Si plusieurs cas se présentent dans une même classe, ce dernier pourrait recommander aux parents de consulter leur médecin traitant en vue d'un traitement spécifique éventuel.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint d'une infection à streptocoques bêta hémolytique de type A que le malade ne pourra fréquenter l'établissement qu'après sa guérison. Un certificat médical sera nécessaire pour admettre le retour du malade dans l'établissement. Ce certificat, destiné au médecin scolaire, devra attester que le traitement antibiotique est suivi depuis au moins 48 heures.
- Si plus de deux cas (non familialement apparentés) surviennent dans la même classe dans un délai de 15 jours, le médecin sco-

laire recommandera aux parents de consulter leur médecin traitant pour effectuer un frottis de gorge ou donner de la pénicilline en prophylaxie.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Un certificat est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui vérifiera la guérison du malade et l'attestation d'un traitement par antibiotiques depuis au moins 48 heures. Le malade peut être admis dans l'établissement.
- Aucun certificat n'est remis et/ou le malade n'est pas guéri : il ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE INFECTÉ PAR UN STREPTOCOQUE BÊTA HÉMOLYTIQUE DE TYPE A ?

- Prévenez le médecin scolaire. Celui-ci pourra recommander un traitement prophylactique chez les personnes présentant des risques particuliers.

LES TEIGNES

Les teignes du cuir chevelu résultent d'une infection du cheveu par des dermatophytes, champignons se nourrissant de kératine. Afin d'éviter une contamination intrascolaire, il est indispensable de les dépister précocément et d'exiger une identification du dermatophyte (par culture) afin de connaître son mode de transmission.

Trois types étaient anciennement décrits : les teignes tondantes, les teignes suppuratives et les favus. Depuis quelques années, les teignes tondantes sont en augmentation constante dans les grandes villes où il existe une immigration importante. Le favus semble avoir disparu de nos régions depuis plusieurs décennies.

Par **teigne tondante**, on entend une ou plusieurs plaques de pellicules où les cheveux sont cassés. Les plaques sont grandes ou petites, et n'ont pas nécessairement des limites nettes. Les pellicules sont parfois inexistantes ou, au contraire, très abondantes. Les cheveux sont cassés à ras des follicules pileaires ou à quelques millimètres de leur émergence. Son aspect est d'autant plus piégeant qu'il s'agit d'une teigne à transmission interhumaine. Elle ne laisse pas de cicatrices après guérison.

Une **teigne suppurative** s'observe plus souvent lorsque la contamination est due à un animal ; elle peut parfois s'observer dans certains cas de transmission interhumaine. Un ou plusieurs macarons enflammés, recouverts de pertuis ou pustules sont posés sur le crâne. Ils s'accompagnent de ganglions et guérissent le plus souvent sans laisser de cicatrices.

MODE DE TRANSMISSION

Les teignes du cuir chevelu se transmettent à partir :

- 1 d'autres enfants et rarement des adultes (=teignes anthropophiles). La contagiosité, favorisée par la literie et les jouets, ainsi que les échanges de peignes/brosses et bonnets est plus élevée chez les enfants en bas âge. En raison d'un risque de transmission plus important dans les crèches et les écoles maternelles, certains spécialistes considèrent comme préférable que le petit enfant soit mis en éviction jusqu'à la guérison mycologique (culture négative).
- 2 des animaux : chats, chiens, petits rongeurs domestiques... (=teignes zoophiles). Une personne infectée par un animal est très peu contagieuse pour un autre individu.
- 3 du sol : cette situation est exceptionnelle et n'entraîne pas de risque de contagion ultérieure (=teignes géophiles).

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE TEIGNE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- En l'absence d'un certificat prouvant que l'enfant est traité par des antimycosiques oraux depuis minimum 10 jours (idéalement 3 semaines, temps nécessaire pour identifier le pathogène) et qu'une identification du champignon (culture) est en cours, l'enfant ou le membre du personnel infecté ne pourra fréquenter l'école.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel infecté qu'il ne pourra revenir à l'école que s'il est traité par des antimycosiques oraux depuis minimum 10 jours. Idéalement le porteur d'une teigne se rendra chez un dermatologue accompagné des autres membres de sa famille qui subiront également un dépistage.
- La réintégration scolaire se fera moyennant

un certificat médical mentionnant le traitement (voie orale, minimum 10 jours), l'identification du champignon et la date du prochain contrôle.

- Si 2 cas surviennent dans la même classe, un dépistage doit être fait chez tous les élèves. Les élèves symptomatiques doivent être écartés comme le malade.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT RÉGULIER AVEC UN MALADE ATTEINT DE TEIGNE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- Informez les parents de l'intérêt du dépistage familial et du dépistage chez les enfants présents dans l'école.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- Si 10 jours au moins se sont écoulés depuis le début du traitement et qu'un certificat médical est remis : transmettez-le au médecin scolaire qui pourra se mettre en contact avec le médecin prescripteur et la famille. Il vérifiera le traitement prescrit, le résultat de l'identification, et la marche idéale à suivre en fonction de la scolarité de l'enfant et du nombre de cas déjà présents dans la classe.
- Si moins de 10 jours se sont écoulés et qu'aucun certificat médical n'est remis, le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concernés, et/ou demandez l'avis du médecin scolaire.

N'OUBLIEZ PAS

- Une teigne **zoophile** présente un faible risque de contagion interhumaine ultérieure.

rieure. Si l'enfant est traité depuis minimum 10 jours, le couvre-chef peut être proscrit.

- Une teigne **anthropophile** est très contagieuse pour les autres enfants. Les mesures de prévention (couvre-chef) et d'éviction devront être très strictes. Pour le petit enfant, l'éviction scolaire jusqu'à guérison complète (certificat médical attestant la négativité des cultures) est souhaitable.
- Veillez à surveiller et à dépister les sources environnementales de contamination tant humaines qu'animales si plus de trois cas devaient se présenter dans la même classe et plus de cinq dans l'école endéans les 2 mois.
- Veillez à désinfecter les locaux : usage d'eau de Javel... Les textiles seront si possible lavés à 60° ou donnés au nettoyage à sec. Eviter l'usage d'aspirateur sur les surfaces dures (remet les spores en suspension dans l'air).

17

LES VERRUES PLANTAIRES ET L'ATHLETE'S FOOT

Une **verrue** est une lésion cutanée, le plus souvent surélevée, provoquée par un groupe de virus appartenant tous à la souche « Human Papilloma Virus ». Il existe différents types de verrues : la verrue séborrhéique, la verrue plane et la verrue vulgaire. Elles sont très fréquentes.

La verrue séborrhéique se situe le plus souvent sur le tronc et les tempes, parfois sur le visage. Elle se présente comme une petite surélévation de couleur « chair », marron ou noir qui grandit peu à peu et semble « collée à la peau ». Elle n'est absolument pas contagieuse et survient généralement chez les adultes d'âge moyen et les plus âgés.

La verrue plane est une lésion de couleur chair, ronde, légèrement surélevée. Elle siège habituellement au visage et sur le dos des mains. Elle est extrêmement contagieuse et se rencontre essentiellement chez l'enfant et l'adolescent.

La verrue vulgaire est bien connue des personnes fréquentant les piscines, elle s'observe principalement au niveau des mains et des pieds.

Le **pied d'athlète** est une infection des orteils due à un champignon du genre *Candida*. Les lésions se situent initialement entre les orteils puis s'étendent à la voûte plantaire. Elles sont souvent macérées et présentent une desquamation (perte de peau morte) périphérique ; elles peuvent avoir un aspect vésiculeux. Des poussées aiguës avec vésicules et bulles sont fréquentes en période de chaleur.

MODE DE TRANSMISSION

- L'apparition de verrues est favorisée par la fréquentation des terrains de sport et des piscines.
- Le pied d'athlète est favorisé par le port des chaussures fermées ou de bottes, la fréquentation des terrains de sport et des piscines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Dans le cas du pied d'athlète, les ongles des orteils infectés s'épaississent et prennent un aspect déformé.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE VERRUES PLANTAIRES DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire ; les enfants atteints ne peuvent fréquenter les douches et la piscine jusqu'à guérison.
- Veillez à ce que les enfants atteints ne pratiquent pas la gymnastique les pieds nus.

N'OUBLIEZ PAS

- Veillez à ce que les enfants prennent une douche et se désinfectent les pieds avant de plonger dans la piscine et en sortant de celle-ci.
- Veillez à ce que les enfants ne conservent pas leurs chaussures de sport après une épreuve sportive. L'idéal serait d'ailleurs qu'ils puissent se doucher après les activités de gymnastique ou de sport.
- Veillez à une désinfection régulière et adéquate des salles de gymnastique et des douches (voir pages 7 et 8, l'hygiène des locaux et du matériel).

18

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CONTAGIEUSE

La tuberculose est une maladie infectieuse due au bacille de Koch (BK). Cette bactérie peut toucher différents endroits du corps comme les os, les reins, les articulations, le cerveau... mais les poumons sont ses organes de prédilection. Pendant de très nombreuses années, la tuberculose a été un fléau meurtrier dans le monde et l'est encore dans les pays du tiers monde où elle est considérée comme la pathologie infectieuse la plus meurtrière. La situation s'est également particulièrement dégradée dans les pays de l'Europe de l'Est. Dans les pays industrialisés, elle semblait décroître mais actuellement, on y observe une recrudescence. La Belgique, et principalement la région bruxelloise, n'est pas épargnée par ce phénomène et la vigilance est de rigueur. Lorsqu'une personne est infectée par le bacille de Koch, elle ne présente en général aucun signe. L'infection peut donc passer totalement inaperçue. La présence du bacille de Koch peut dans ce cas être mise en évidence par l'intradermo-réaction. Dans 10% des cas environ, le patient infecté par le BK va devenir malade et présenter de la fièvre, de la fatigue, un amaigrissement et une toux persistante. Dans les écoles, un dépistage par intradermo-réaction et/ou par radiographie du thorax est ciblé vers les sujets à haut risque de tuberculose.

MODE DE TRANSMISSION

- Le bacille de Koch est un germe qui peut survivre plusieurs heures dans le milieu ambiant. Il se transmet par les gouttelettes de salive, lors d'un contact proche, répété et prolongé avec une personne atteinte de tuberculose pulmonaire.
- La tuberculose pulmonaire des jeunes enfants est rarement contagieuse.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Une tuberculose pulmonaire correctement traitée guérit dans la majorité des cas.
- Chez le jeune enfant, des formes de tuberculose plus graves peuvent se développer (méningite tuberculeuse, tuberculose miliaire...) et provoquer le décès.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE POUR FAVORISER LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE ?

Veillez à tout mettre en œuvre pour pouvoir répondre aux demandes des services de santé scolaire en matière de dépistage : l'information de toutes les personnes concernées et l'aide à l'organisation du dépistage (local, horaires, collaboration des surveillants...).

A ce propos, l'arrêt du gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 2002 a défini les indications du dépistage par intradermoréaction à la tuberculine ou par radiographie pulmonaire en cas de :

- contact avec un malade tuberculeux contagieux ;
- virage chez un élève dont l'investigation familiale s'est révélée négative ;
- élève primo-arrivant originaire de pays à haute prévalence inscrit pour la première fois dans l'école ;
- élève stagiaire en milieu hospitalier ou dans tout autre milieu à risque ;
- risque individuel identifié à l'occasion du

bilan de santé (sujet vivant dans des conditions de forte précarité...)

Le dépistage implique la mise en place d'un suivi adéquat et la transmission de toute information utile au médecin concerné.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRESENCE D'UN CAS DE TUBERCULOSE DANS VOTRE ECOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire. Ce dernier déterminera les modalités d'un éventuel dépistage.
- Prévenez les parents des élèves mineurs, les élèves majeurs et le personnel de l'organisation du dépistage.
- Prévenez la/les personne(s) intéressée(s) des modalités du retour à l'école : un certificat médical, destiné au médecin scolaire, devra attester d'une non-contagiosité et devra mentionner les résultats des examens complémentaires ainsi que le traitement suivi.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI UN ENFANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL EST EN CONTACT À DOMICILE AVEC UN MALADE ATTEINT DE TUBERCULOSE ?

- Aucune éviction n'est recommandée dans ce cas. Un dépistage et une surveillance régulière suffisent sauf si une tuberculose est diagnostiquée.
- Un nouveau plan de dépistage de la tuberculose visant prioritairement les populations à risque a été récemment mis en place. Pour plus d'informations, contacter le centre PSE ou le service PMS de la Communauté française.

19

LA VARICELLE ET LE ZONA

La **varicelle** est une maladie infectieuse éruptive très fréquente due à un virus, Herpes virus varicellæ, dont la similitude avec celui du zona a été affirmée en 1952. La première fois que le virus atteint l'enfant, il provoque la varicelle. La varicelle survient avant 10 ans dans 90% des cas. L'affection se caractérise par une éruption apparaissant en général sur le tronc et le cuir chevelu. L'aspect du bouton passe par plusieurs stades : macule, papule, vésicule.

Les vésicules contiennent un liquide clair, transparent, qui se trouble en 24 ou 48 heures. Une croûte apparaît, s'étend, puis tombe au 5e-7e jour en laissant une cicatrice rouge puis blanche. Les cicatrices s'atténuent en quelques mois, parfois sur 1 ou 2 ans. L'éruption dure au total 10 à 12 jours. La fièvre est souvent modérée. A partir de la peau, les virus gagnent ensuite les ganglions rachidiens où ils persistent à l'état silencieux. Plusieurs années plus tard, à l'occasion d'un stress quelconque (fatigue, infection bactérienne...), ils peuvent se réveiller, devenir virulents et entraîner un zona.

Le **zona** est annoncé par des douleurs (sensations de brûlures) sur le trajet du nerf concerné, souvent intercostal, mais d'autres localisations sont possibles. Un syndrome méningé peut être associé (céphalées, vomissements, etc.)

MODE DE TRANSMISSION

- La contamination est directe et aérienne, par les gouttelettes de salive du malade et par ses lésions vésiculeuses, car le virus est présent dans les vésicules et non dans les croûtes.
- La maladie est extrêmement contagieuse à partir de la veille de l'éruption jusqu'au septième jour.
- L'immunité acquise est absolue, c'est-à-dire qu'un enfant ne présente pas deux fois la varicelle.
- Les vésicules du zona sont contaminantes pour les personnes non immunisées contre la varicelle.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications locales sont fréquentes. La surinfection par le staphylocoque ou le streptocoque est favorisée par le prurit. En effet, l'éruption démange l'enfant qui se gratte avec des ongles sales. Le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- L'infection peut s'étendre et causer, notamment, un abcès, un érysipèle (inflammation de la peau), une septicémie...
- Pour le zona, la surinfection des lésions est la complication la plus fréquente; les douleurs peuvent persister longtemps.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE VARICELLE OU DE ZONA DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de varicelle que le malade ne pourra fréquenter l'établissement jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûtes ou qu'au moins 8 jours se soient écoulés depuis le début de l'éruption.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE SI L'ÉLÈVE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL MALADE (VARICELLE) VEUT RÉINTÉGRER L'ÉCOLE ?

- 8 jours se sont écoulés depuis le début de l'éruption ou les lésions sont toutes au stade de croûtes : le malade peut être admis dans l'établissement.
- Moins de 8 jours se sont écoulés depuis le début de l'éruption ou les lésions ne sont pas aux stades de croûtes : le malade ne peut être admis dans l'établissement. Signalez-le aux parents ou au membre du personnel concerné et / ou demandez l'avis du médecin scolaire.

20

L'HERPÈS LABIAL

L'herpès labial est dû à un virus appelé herpès simplex virus (HSV). Ce virus provoque l'apparition sur les lèvres et autour de celles-ci de vésicules transparentes, de la taille d'une tête d'épingle, entourées d'une aréole rouge. Les bulles éclatent assez rapidement en formant des croûtes. La peau cicatrise sans séquelles. Chez l'enfant, l'herpès labial s'accompagne souvent d'ulcérations des gencives ou de la bouche ainsi que de fièvre. Certaines personnes font une infection latente avec poussées récurrentes d'herpès labial. Ces poussées peuvent faire suite à une exposition solaire, une infection, une émotion, la période des règles, etc.

MODE DE TRANSMISSION

- Le virus herpès simplex se trouve dans les vésicules mais aussi, par intermittence, dans la salive des porteurs du virus (ce qui concerne une grande partie de la population). Il se transmet de façon directe, par les baisers, les gouttelettes de salive, le contact d'une peau blessée avec de la salive.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Des lésions d'impétigo peuvent survenir et le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- Il arrive que l'herpès simplex soit responsable d'une encéphalite, principalement chez les enfants.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'HERPÈS LABIAL DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Veillez à ce que l'enfant n'aille pas à la piscine, n'embrasse pas ses camarades. Si possible, veillez à ce que les lésions soient couvertes par une crème écran.

■ 21 ■

LA MONONUCLÉOSE ■ INFECTIEUSE ■

La mononucléose est une maladie infectieuse, relativement fréquente, parfois bénigne mais souvent très affaiblissante. La forme classique associe de façon variable : une angine très rouge ou à « fausses membranes », une inflammation souvent douloureuse des ganglions lymphatiques occipitaux et cervicaux, une fièvre d'importance variable, une sensation de fatigue intense. Les autres symptômes – moins constants – de l'affection sont : une éruption fugace, une conjonctivite, des taches sur le voile du palais, une augmentation du volume de la rate ou une inflammation du foie (hépatite).

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission se fait essentiellement par la salive, d'où son autre nom de « maladie du baiser » et la raison pour laquelle elle touche de préférence les jeunes adultes de 17 à 25 ans.
- La contagiosité est faible.
- Aucune mesure ne doit être prise dans la communauté scolaire.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications sont rares et le malade se rétablit habituellement en moins de 4 semaines.
- Le virus d'Epstein Barr, responsable de la maladie, peut toutefois provoquer une atteinte du foie. L'hépatite survient alors dans un contexte de fatigue, avec forte angine et de très nombreux ganglions dans le cou.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

- La fatigue peut persister plusieurs mois après la maladie, ce qui explique le conseil d'éviter au malade tout effort important pendant l'année scolaire.

MODE DE TRANSMISSION

- Le mode le plus fréquent de contamination de l'enfant par le VIH est aujourd'hui lié à la transmission mère-enfant durant la grossesse ou au moment de l'accouchement.
- Dans les autres cas, la transmission se fait plus tard, à l'adolescence, à l'occasion de relations sexuelles sans protection ou d'une toxicomanie par voie intraveineuse, avec partage de seringues.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les enfants contaminés par le virus du sida sont plus fragiles. C'est pourquoi ils doivent à fortiori bénéficier des mesures préventives concernant les maladies infectieuses.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE DE CAS DE SIDA DANS VOTRE ÉCOLE ?

- La connaissance des modes de transmission du virus du sida permet d'affirmer que pour protéger efficacement la communauté scolaire, il est vain de savoir s'il y a ou non des personnes séropositives dans l'école, et surtout inutile de chercher à les identifier. L'enfant touché par le virus du sida ne constitue un danger pour personne à l'école.
- Les mesures d'hygiène normales prises vis-à-vis de tous, sans exception, sont suffisantes et efficaces.

Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est un ensemble de symptômes ou de signes physiques secondaires à une dépression majeure du système de défense immunitaire due à un virus. Ce dernier, le VIH ou HIV en anglais, est essentiellement transmis par le sang et les sécrétions sexuelles.

Voir circulaire du 1^{er} décembre 2002 en page 39.

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE RELATIVE À L'ACCUEIL DES ENFANTS INFECTÉS PAR LE V.I.H. (VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE) DANS LES INSTITUTIONS DÉPENDANT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE OU SUBVENTIONNÉES PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

- Aux Gouverneurs de Province,
- Aux Président et membres du Collège de la Commission communautaire française,
- Aux Bourgmestres et Echevins,
- Au Secrétaire général du Ministère de la Communauté française,
- Aux pouvoirs organisateurs et aux Directions de toutes les institutions de la Communauté française ou subventionnés par elle qui accueillent des enfants et/ou des adolescents,

Pour information :

- Au Délégué général aux droits de l'enfant,
- A la Direction du Centre pour l'égalité des chances,
- Aux membres des services d'inspection et de vérification compétents pour les institutions de la Communauté française ou subventionnés par elle qui accueillent des enfants et/ou des adolescents,
- Aux organisations syndicales,
- Aux Associations de parents.

Ce texte a été rédigé sur base des recommandations du Conseil consultatif de prévention du SIDA

OBJET :

Accueil des enfants et adolescents infectés par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine) dans les institutions qui accueillent des enfants ou des adolescents.

L'apparition progressive de l'infection par le V.I.H. dans notre société ne peut plus, aujourd'hui, laisser personne indifférent.

L'école contemporaine, aux portes de laquelle doivent s'arrêter le préjugé, l'ignorance et la déraison, se doit d'assurer sereinement l'accueil des enfants atteints par le V.I.H. Elle ne peut, sans déchoir, prendre part aux phénomènes d'exclusion.

Le même devoir s'impose à toutes les structures qui accueillent ou hébergent des enfants ou des adolescents.

Ouvertes à la diversité des êtres et des situations, elles doivent rester des lieux de connaissance et de compréhension où toute attitude irrationnelle est proscrire.

L'enfant ou l'adolescent infecté par le V.I.H. doit pouvoir fréquenter toutes les collectivités.

La circulaire qui vous est présentée a été conçue dans cette perspective.

Elle apporte l'information qui autorise l'humanisme véritable et déjoue le processus absurde de l'exclusion.

Pour toute la communauté éducative, pour tous les milieux d'accueil et les mouvements de jeunesse, il y a là une occasion de plus de faire valoir pleinement les droits de l'homme et les principes fondateurs de la démocratie. L'accueil des élèves porteurs du V.I.H. dans les établissements scolaires a déjà fait l'objet, en 1985, de recommandations. Adressées au personnel médical et paramédical des centres de santé et d'inspection médicale scolaire, elles visaient l'accueil serein des élèves atteints par le V.I.H.

En 1993, une première circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le V.I.H. était émise par les ministres de l'éducation et des affaires sociales et de la santé. La présente circulaire actualise celle de 1993. Près de 200 enfants sont suivis dans les

Centres de référence de la Communauté française. L'arrivée de traitements efficaces dirigés contre le V.I.H. a radicalement modifié la qualité de vie de ces enfants et adolescents. L'efficacité de ces traitements est telle que tous peuvent espérer atteindre l'âge adulte.

La plupart de ces jeunes ont acquis le V.I.H. par transmission périnatale, c'est-à-dire, de la mère à l'enfant, durant la grossesse ou au moment de l'accouchement. Quelques enfants ont été contaminés lors d'une transfusion sanguine avant l'instauration, en 1985, du dépistage systématique chez les donneurs de sang.

Dans les autres cas, la transmission s'est faite plus tard, à l'adolescence, à l'occasion de relations sexuelles ou d'une toxicomanie par voie intraveineuse, avec partage de seringues.

L'accueil des enfants et adolescents infectés par le V.I.H. nous place aujourd'hui devant un choix de société tout autant que face à une réflexion en termes de santé.

Ces dernières années ont vu se développer des comportements d'exclusion sociale vis-à-vis de ces jeunes. Ces comportements sont contraires au respect des droits de la personne et de l'enfant, et notamment au droit à l'éducation consacré tant par les textes internationaux (article 2 du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'Homme) que par notre Constitution (article 24, § 3).

Ce droit à l'éducation et le droit d'accès aux services éducatifs sont des droits fondamentaux qui s'appliquent sans discrimination aucune.

C'est pourquoi l'accueil et la scolarisation des enfants séropositifs est pour tous un devoir impérieux.

I. LES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

LES MODES DE TRANSMISSION

La connaissance des différents modes de transmission d'une maladie infectieuse est la base sur laquelle se bâtit sa prévention. En ce qui concerne le V.I.H., 3 modes de transmission rendent compte de l'extension de l'épidémie :

1. La transmission entre partenaires sexuels par contact de sperme, de sécrétions vaginales ou séminales avec des surfaces muqueuses (vagin, gland, bouche, anus...) est à l'origine de la majorité des cas survenant chez des adultes ou chez des adolescents qui ont une activité sexuelle, et chez les enfants victimes du tourisme sexuel.
2. La transmission verticale d'une mère infectée à son enfant est responsable de la majorité des infections chez l'enfant; la transmission du virus se fait pendant la grossesse, à l'accouchement, ou lors de l'allaitement.
3. La transmission par l'inoculation directe de sang ou d'autre matériel biologique a été impliquée :
 - lors de certaines interventions médicales (les transfusions de sang ou de produits sanguins, les greffes...);
 - lors de l'utilisation de matériel d'injection contaminé en cas de toxicomanie;
 - lorsque le matériel médical est réutilisé sans désinfection suffisante (ce qui est le cas dans certaines régions du monde);
 - lors d'une plaie accidentelle survenue, par piqûre ou par coupure provoquée par du matériel infecté, essentiellement chez les travailleurs de la santé.

LES RISQUES POUR CHAQUE MODE DE TRANSMISSION

Le risque de transmission varie selon la quantité de virus présente dans le matériel contaminant, le volume de ce matériel ainsi que la nature et le site du contact. C'est ainsi que pour chacun des modes de transmission décrits, des études épidémiologiques permettent d'avancer les chiffres suivants :

1. Lorsque l'un des partenaires est infecté par le VIH, le risque de transmission du virus à chaque rapport sexuel non protégé varie de 0.05 à 3.2 %. Insistons sur le fait que ce mode de transmission est responsable de la majorité des contaminations dans le monde.
2. Le risque de transmission de la mère à l'enfant est élevé et varie de 15 à 35 % si aucune mesure de prévention n'est instaurée. Dans notre pays, des traitements préventifs réduisent ce risque à moins de 5%.
3. Les taux de transmission les plus élevés sont ceux observés après transfusion de sang provenant d'un patient infecté par le VIH (95 %). Après inoculation par piqûre lors d'accidents hospitaliers de la petite quantité de sang contenue dans une aiguille, le risque est par contre beaucoup plus bas (0,25 %). Toujours dans le cadre d'accidents hospitaliers, lorsque du sang infecté est mis en contact avec les muqueuses, le risque de transmission est inférieur à 1 pour 1000. Lorsque du sang infecté est en contact avec une peau saine, le risque est tellement faible qu'il n'a pas été mesurable dans les études réalisées. En particulier, dans une étude rapportant le suivi de 2712 expositions cutanées de travailleurs de la santé au sang de patients infectés par le VIH, aucune contamination n'a eu lieu.

LES RISQUES DE TRANSMISSION DANS LES LIEUX QUI ACCUEILLENT DES ENFANTS

On sait que le VIH peut être présent dans des liquides corporels tels que la salive et les larmes. Néanmoins de nombreuses études épidémiologiques, portant sur le suivi prolongé de grands nombres d'individus vivant avec des personnes infectées par le VIH, ont démontré l'absence de risque de transmission pendant les activités de la vie courante dans la cellule familiale telles que partager les repas, la vaisselle ou les jeux, utiliser les mêmes sanitaires, se prodiguer des marques d'affection autres que des rapports sexuels. Alors que plus de 5.000 enfants ont été infectés par le VIH en Europe et plus de 15.000 aux Etats Unis, l'hypothèse d'une transmission entre enfants au sein de la cellule familiale n'a pu être retenue que pour 3 enfants. Sur base de l'étude détaillée des conditions de vie de ces enfants, la transmission a été attribuée à une exposition par piqûre ou sur une peau altérée au sang de l'enfant malade. Deux de ces enfants étaient hémophiles, avaient un frère hémophile infecté par le VIH et recevaient des injections intraveineuses à domicile.

Les morsures surviennent fréquemment entre jeunes enfants. Néanmoins ces accidents ne conduisent habituellement pas à un contact sanguin. La transmission du VIH par morsure n'a été rapportée que de façon exceptionnelle (4 cas), toujours lors de morsures sévères entre adultes et chez lesquels la morsure avait été occasionnée par un agresseur dont la bouche était ensanglantée et qui avait mordu jusqu'au sang.

Nous pouvons conclure des observations décrites ci-dessus que pour qu'il y ait contamination par le VIH, deux conditions doivent

être réunies. D'une part la présence d'un liquide contaminant, d'autre part une porte d'entrée pour ce liquide.

Les liquides contaminants sont : le sang, le lait maternel, les liquides sexuels, et tout liquide contenant du sang en quantité visible. Les portes d'entrée sont les muqueuses (y compris les muqueuses oculaires). En cas de contact prolongé avec un liquide contaminant, une peau présentant des lésions importantes ouvertes ou suintantes peut également représenter une porte d'entrée pour le virus (situations se présentant en milieu hospitalier ou de laboratoire).

Les arguments majeurs sur lesquels repose le consensus quant à l'absence de risque de transmission au sein des collectivités d'enfants sont donc :

1. L'absence de transmission lors des activités de la vie courante dans la cellule familiale.
2. L'absence de transmission lors d'accidents impliquant le contact de sang provenant d'un patient infecté avec la peau intacte d'un travailleur de la santé.
3. Le risque extrêmement faible (0.25 %) de transmission du VIH aux travailleurs de la santé lors de l'exposition par piqûre à du sang infecté.

A ces arguments s'ajoute le fait que, 20 ans après la reconnaissance de l'infection par le VIH, alors que la majorité des 20.000 enfants infectés vivant dans les pays industrialisés a été scolarisée ou a fréquenté des collectivités, **aucun cas de transmission n'a jamais été rapporté dans une collectivité d'enfants ou à l'école, y compris lors des activités sportives ou de bricolage.**

ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Depuis l'existence des traitements permettant de contrôler la réplication du VIH et là où ils sont utilisés, la progression de la maladie est enrayée. La grande majorité des enfants et des adolescents actuellement infectés ont acquis la maladie par transmission verticale et mènent une vie normale au prix, toutefois, d'un suivi médical régulier et d'une adhésion stricte à leur traitement.

La plupart des enfants infectés par le VIH vivent en famille et en milieu d'accueil, vont à l'école, participent aux activités parascolaires, adhèrent à un mouvement de jeunesse ou à d'autres activités récréatives.

Les transmissions lors de transfusion ou lors d'autres interventions médicales, responsables d'un nombre significatif d'infections avant que le dépistage des donneurs ne soit réalisable, sont actuellement exceptionnelles dans les pays développés.

La transmission par voie sexuelle ou par usage de matériel d'injection infecté peut être à l'origine d'infections acquises à l'adolescence (on sera attentif aux conséquences du piercing et tatouage non professionnels). Ces modes de transmission sont ceux qui menacent certainement le plus les jeunes de notre pays. Il est impératif d'encourager les jeunes à demander des conseils avisés sur l'opportunité de se faire dépister pour le VIH lorsqu'ils ont des relations sexuelles. Leur vie amoureuse doit intégrer une information et une sensibilisation sur l'usage du préservatif et des pratiques sexuelles à moindre risque.

Il ne faut pas perdre de vue que l'utilisation (même récréative) de drogues diminue sen-

siblement les attitudes de protection y compris sexuelle.

En cas d'usage de drogues injectables, il faut encourager, faute de mieux, les pratiques de réduction des risques : aiguilles à usage unique ou désinfection correcte du matériel, etc.

Le risque de transmission du V.I.H. dans les milieux d'accueil est donc extrêmement faible pour autant qu'il existe. Il est donc inutile de chercher à identifier les enfants et adolescents infectés par le V.I.H. La confidentialité autour de ce diagnostic est de rigueur comme pour toute information relative à la santé.

Sont suffisantes et efficaces les mesures d'hygiène prises vis-à-vis de tous, sans exception. Ces mesures d'hygiène, dites universelles, sont plus utiles encore pour éviter la transmission d'autres infections plus fréquentes et surtout plus contagieuses que le sida. Appliquées consciencieusement, elles permettent à tous de vivre ensemble, dans un respect réciproque.

Enfin, soulignons l'importance de l'éducation pour la santé et de la prévention des comportements à risque dans la lutte contre le sida, puisqu'en l'absence de vaccin et de traitement définitif, seule la prévention est efficace.

II. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES SERVICES ET INSTITUTIONS

On ne soulignera jamais assez le rôle que peuvent jouer les directions dans la prévention des infections, tant par le biais de la mise à disposition du matériel adéquat (de soin, d'entretien et d'hygiène) que par celui de l'information sur les modes de transmission et des mesures de prévention à appliquer (y compris sexuelles). Ce rôle s'exerce également par rapport à la confidentialité relative à la vie privée : les directions se doivent de respecter et de faire respecter la confidentialité relative aux données de la vie privée, parmi lesquelles celles relatives à la santé. Au besoin, ce sujet doit faire l'objet d'une sensibilisation de l'ensemble de la communauté éducative et d'accueil.

LE MATÉRIEL

Le matériel de soin doit être adéquat, complet, vérifié et renouvelé régulièrement, accessible à tout moment. Il est normalement entreposé dans l'infirmerie.

Il est cependant utile de constituer des trousse transportables qui soient disponibles aux abords de la salle de gymnastique et de la cour de récréation (ou qui soient directement confiées au surveillant de la récréation et au professeur de gymnastique). Une trousse sera également remise au responsable du groupe lors des voyages scolaires ou d'un déplacement à la piscine. Une trousse contient au minimum des gants, des pansements, de l'alcool à 70° et un autre désinfectant (voir mesures d'hygiène générales reprises ci-après). Il faut noter toutefois que seuls les désinfectants à base de chlore tuent efficacement le VIH.

Le matériel d'entretien doit permettre d'assurer le nettoyage des objets, du mobilier et des surfaces souillées, dans des conditions qui mettent les intervenants à l'abri des contaminations : port de gants en caoutchouc, eau de javel en suffisance, chiffons à jeter ou à désinfecter à l'eau de javel diluée à 10%.

L'équipement des installations sanitaires doit être tel qu'il permette leur utilisation dans des conditions hygiéniques : eau, savon, papier hygiénique, chasse fonctionnelle, réceptacle destiné aux protections périodiques.

L'INFORMATION

La direction se doit également d'assurer une information généralisée, concrète et positive, adaptée aux différents groupes d'âge.

Elle doit aussi encourager les jeunes à développer des attitudes d'accueil et de solidarité à l'égard des personnes séropositives en général.

Information généralisée :

- aux enfants, aux membres du personnel éducatif, d'entretien et de maîtrise, aux stagiaires.

Information concrète et positive :

- portant sur les moyens de prévenir la transmission du virus du sida et sur les techniques de dispensation des soins courants, du nettoyage des taches de sang, de l'élimination des déchets.

Information adaptée au niveau maternel et primaire ; à titre d'exemple :

- expliquer l'absence de risque de transmission d'un enfant à un autre enfant ;
- attirer l'attention sur le danger de ramasser, de garder en poche des aiguilles abandonnées, comme d'ailleurs tout objet trouvé.

Information adaptée au niveau secondaire :

- informer les éducateurs et les adolescents des modalités pratiques de prévention lors des rapports sexuels, ainsi que du double risque engendré par l'existence d'une toxicomanie associée à la séropositivité.

Il est évident que les directions d'école seront épaulées dans leur action par les services psycho-médico-sociaux (P.M.S.) et les équipes de promotion de la santé à l'école (P.S.E.) attachés à l'établissement.

La Direction Générale de la Santé (44 boulevard Léopold II 1080 Bruxelles, tel : 02/413 26 02) se tient également à leur disposition pour tout renseignement qu'elles souhaiteraient obtenir en cette matière.

RÔLES DES POUVOIRS ORGANISATEURS

Les pouvoirs organisateurs devraient veiller à ce que le personnel dispose du matériel de soin et d'entretien ainsi qu'à la formation et au soutien du personnel et/ou des enseignants.

III. LES RESPONSABILITÉS DE CHACUN

Le mot sida est encore trop souvent synonyme de rejet, de mépris et de peur. La crainte d'être repéré « séropositif » est une préoccupation constante des parents, pour eux-mêmes et pour leur enfant. Les faits ont plus d'une fois donné raison aux craintes des parents : la divulgation du secret médical peut entraîner le refus, injustifié mais parfois bien masqué, d'inscription dans un milieu d'accueil, un mouvement de jeunesse ou une école.

Encourager, voire obliger quiconque à révéler cette maladie est contraire aux droits fondamentaux de la personne et dès lors, illicite. Le respect de la confidentialité et du secret médical permet aux patients de se responsabiliser vis-à-vis de leur maladie et de leur traitement, et de développer des attitudes et des comportements de prévention pour eux-mêmes et pour les autres. Le respect de ces règles est indispensable pour le plein épanouissement de la vie sociale du jeune ; le non-respect de la confidentialité peut compromettre irrémédiablement certains aspects (l'accès à l'emploi, par exemple) de sa vie d'adulte.

Outre le fait, que toute déclaration vraie ou fautive sur cette question est susceptible d'engager la responsabilité civile de son auteur (dommages et intérêts), la révélation de la maladie, par une personne qui en a reçu la confiance, peut, à certaines conditions, faire l'objet de poursuites en application de l'article 458 du Code pénal.

Il est opportun de noter que la jurisprudence assimile à la divulgation illicite d'un secret le fait de confirmer une rumeur, même si elle relève de la notoriété publique.

Nous souhaitons insister à nouveau ici sur l'obligation de discrétion professionnelle dont les membres du personnel de direction, éducatif et pédagogique, d'entretien et d'accueil ont à faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé des jeunes. **Rien ne justifie, en particulier, que la Direction ou le pouvoir organisateur ne dispose de l'identification des enfants ou adolescents infectés par le V.I.H.**

Si l'une de ces personnes vient à être informée (de façon accidentelle ou non) de la séropositivité d'un membre de l'institution, cette information ne peut être relayée qu'auprès du médecin responsable dans l'institution.

IV. ACCUEIL D'UN ENFANT SÉROPOSITIF ET CONFIDENTIALITÉ

Nous avons vu que l'enfant porteur du virus du sida doit suivre une scolarité et mener une vie normale, au même titre que les autres enfants. Il convient dès lors d'aborder succinctement quelques considérations d'ordre éthique en relation avec le problème de la séropositivité et de la maladie.

La gravité des conséquences physiques, psychiques et sociales qu'entraîne pour une personne la découverte de sa séropositivité ou de sa maladie justifie pleinement le secret médical le plus absolu. Un tel secret ne pourrait être levé par le médecin qu'au cas où le silence causerait à la société un préjudice plus important que l'avantage qu'il procure à la personne malade.

Tel n'est pas le cas en matière de virus du sida (V.I.H.) : la transmission du virus n'est pas inéluctable, la connaissance des modes de transmission le démontre à suffisance.

Il ne peut donc être question de refuser l'inscription d'un enfant ou d'exclure un enfant ou un membre du personnel sur base de sa séropositivité. Leur rejet ne repose sur aucun fondement scientifique.

Nous souhaitons insister ici sur l'obligation de discrétion professionnelle dont les enseignants et éducateurs ont à faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé des enfants qui leur sont confiés.

Si une personne indiscreète suscite une rumeur (fondée ou non) concernant la séropositivité d'un membre d'une communauté quelconque,

la seule démarche dictée par la conscience est de consulter le médecin.

Ce dernier répondra à toutes les questions posées et donnera les conseils nécessaires afin d'éviter toute dramatisation inutile. En outre, il peut être le relais privilégié du médecin traitant. Il peut s'assurer aussi que cette personne séropositive ou malade est effectivement prise en charge. Tout médecin est bien entendu tenu au secret professionnel.

Enfin, dans l'intérêt de la communauté éducative, le médecin veillera à ce que soit diffusée une information correcte quant aux moyens d'éviter la transmission du virus ; il rappellera les mesures d'hygiène et de prévention décrites plus loin et s'assurera qu'elles sont suivies, tout en se gardant de mettre ces mesures en relation avec la présence d'une personne séropositive ou malade.

En respectant l'ensemble des recommandations qui précèdent, les structures d'accueil remplissent leur mission d'accueil de tous les enfants et veillent au respect du droit à l'éducation qui leur est reconnu par notre charte fondamentale. Elles contribuent ainsi à la réussite de l'intégration sociale, indispensable à l'équilibre et à l'épanouissement de tous.

Bruxelles, le 1^{er} décembre 2002

La Ministre de l'Aide à la jeunesse
et de la Santé,
Nicole MARECHAL

Le Ministre de la Culture, du Budget,
de la Fonction publique,
de la Jeunesse et des Sports,
Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Enfance,
chargé de l'Enseignement fondamental, de
l'Accueil et des missions confiées à l'ONE,
Jean-Marc NOLLET

Le Ministre de l'Enseignement secondaire
et de l'Enseignement spécial,
Pierre HAZETTE

MESURES GÉNÉRALES ET UNIVERSELLES D'HYGIÈNE

Les mesures d'hygiène constituent la base de la prophylaxie de toutes les maladies transmissibles. Le respect quotidien des mesures d'hygiène par tous et vis-à-vis de tous s'impose.

Elles ne sont pas spécifiques au sida.

Elles sont valables également pour d'autres affections transmissibles par voie sanguine, bien plus fréquentes, comme l'hépatite B ou l'hépatite C. Dans les milieux d'accueil et d'hébergement, il faut veiller à éviter l'échange des rasoirs et des brosses à dent entre enfants ou entre adolescents.

Lors des soins courants, elles doivent être appliquées systématiquement à tous, qu'il s'agisse ou non d'un groupe à risque, que l'on suspecte ou non la séropositivité d'un membre du groupe.

I. BLESSURES ACCOMPAGNÉES DE FAIBLES SAIGNEMENTS

1. Le soin des blessures légères ne nécessite pas l'utilisation de gants.
2. La personne soignante se lave si possible les mains afin d'éviter l'infection de la plaie qu'elle traite.
3. La blessure est nettoyée et désinfectée au moyen d'un désinfectant habituel, comme le H.A.C. à 1,5%.
4. Celle-ci est ensuite recouverte d'un pansement.
5. Par mesure d'hygiène élémentaire, l'intervenant se lave les mains après avoir terminé les soins.

II. BLESSURES SAIGNANT ABONDAMMENT

1. Comme le virus du sida ne traverse pas la barrière de la peau, l'utilisation de gants n'est pas indispensable pour donner les premiers soins. La personne soignante, si elle le peut, se lave soigneusement les mains afin d'éviter l'infection de la plaie. Si elle dispose de gants à usage unique, la personne soignante peut les utiliser par mesure d'hygiène générale. De même, lorsque la personne qui preste les soins présente des plaies aux mains (eczéma purulent), il lui est recommandé d'enfiler des gants à usage unique, avant de traiter une plaie saignante.
2. Si la plaie nécessite l'intervention du médecin, on réalisera en l'attendant, une compression au moyen d'un pansement épais ou d'un linge propre.
3. Si la plaie ne nécessite pas l'intervention du médecin, elle est traitée comme ci-dessus.
4. L'intervention terminée, la personne soignante élimine les déchets (pansements, tampons, gants souillés) dans un sachet en matière plastique, qu'elle referme convenablement avant de le déposer dans la poubelle. Elle se lave soigneusement les mains. Si les mains ou une autre partie du corps ont été en contact avec du sang, elles sont nettoyées à l'eau savonneuse et éventuellement passées à l'alcool à 70° ou au H.A.C. à 1,5%.

III. PIQÛRES PAR AIGUILLE PROVENANT DU MATÉRIEL D'INJECTION

Cette situation particulière demande d'en référer rapidement à un médecin qui évaluera les risques encourus (par rapport au VIH et surtout aux virus des hépatites B et C), la nécessité ou non de proposer un traitement et les démarches administratives éventuelles à entreprendre. Le médecin pourrait être le médecin du centre PMS ou du service PSE de la Communauté française qui pourra contacter un médecin hospitalier compétent dans ce domaine.

1. Faire saigner la blessure.
2. La rincer ensuite à l'eau pendant 30 secondes.
3. Tremper ou imbiber durant plusieurs minutes la plaie avec de l'alcool à 70° ou un autre désinfectant tel que l'isobétadine ou l'hibitane.

IV. PROJECTION DE SANG OU DE LIQUIDE SOUILLÉ DANS LES YEUX

Rincer les yeux abondamment à l'eau ou au sérum physiologique.

V. OBJETS, MOBILIER, SURFACES SOUILLÉES

Les objets, mobilier et surfaces souillées de sang (il est inutile de savoir s'il est contaminé ou non) sont lavés au moyen d'une savonnée (détergents habituels) puis à l'eau javellisée (dilution à 10% préparée depuis moins de 24h). Les chiffons ayant servi au nettoyage sont collectés et éliminés comme décrit plus loin dans ce chapitre.

VI. VAISSELLE, LINGE, LITERIE SOUILLÉS

La vaisselle, le linge et la literie sont traités par les méthodes classiques qui devraient être généralisées en toutes circonstances, c'est-à-dire eau très chaude, savonnée, des détergents usuels ou à l'eau javellisée.

VII. DÉCHETS CONTAMINÉS

1. L'élimination du matériel de soin et d'entretien (pansements, chiffons souillés de sang) se réalise dans un sac imperméable, bien refermé et entreposé à l'abri des éven-trations accidentelles. Ces déchets peuvent être confiés aux services de voiries car le virus du sida ne résiste que peu de temps dans le milieu extérieur et il est en outre facilement détruit par la chaleur, l'alcool et l'eau javellisée.
2. Les aiguilles et seringues usagées doivent être placées dans une bouteille en plastique dur. Elles seront évacuées par le personnel médical ou infirmier.

COORDINATION RÉDACTIONNELLE

Madame Françoise Kinna (scps Question Santé)

COMITÉ DE RÉDACTION - ÉDITION 2003

D^r A.M. Binamé (médecin responsable du service PSE
de la Commission communautaire française)

Madame C. Campi (Croix Rouge de Belgique, Communauté francophone)

D^r J.-Cl. Hariga (médecin PMS de la Communauté française)

D^r F. Henry (médecin responsable du service PSE de la Ville de Bruxelles)

D^r N. Lateur (chef de clinique adjoint en dermatologie à l'hôpital Saint Pierre;
vice présidente de la société de mycologie)

D^r K. Levie (médecin responsable du service PSE de l' U.C.L.)

D^r M. Meersseman (médecin ex responsable du service PSE)

D^r P. Trefois (scps Question Santé)

D^r M. Wanlin (Fares - Aspects tuberculose)

ILLUSTRATIONS, MISE EN PAGE

Madame M. Logist

VOTRE SERVICE PSE OU CENTRE PMS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE :

EN CAS D'AVIS MÉDICAL URGENT :

Docteur

.....

Docteur

.....

EN CAS D'URGENCE : 112

CENTRE ANTIPOISONS : 070 245 245

FAIRE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES À L'ÉCOLE

Ce guide offre un aperçu des principales maladies transmissibles en milieu scolaire. Il reprend les dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des dites maladies, telles qu'arrêtées par le Gouvernement de la Communauté Française. Il est destiné aux directeurs d'école, responsables des enfants – dont l'âge va de 3 à 18 ans et plus – qui lui sont confiés.

Vous pouvez faire part de vos remarques, suggestions par écrit auprès de l'asbl Question Santé. Ces éléments pourront permettre d'améliorer ce guide lors d'une prochaine édition.

ÉDITION 2003

Editeur responsable : Patrick Trefois,
72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles
Dépôt légal : D/2003/3543/12

À l'initiative du Service communautaire de promotion de la santé
asbl Question Santé



et de l'Administration de la Santé,
Service de la Promotion de la Santé à l'École de la Communauté française

avec la collaboration de
la Croix Rouge de Belgique,
chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 645 46 61



Educa Santé,
avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi. Tél.: 071 30 14 48



avec le soutien de la Communauté française

