

LES MALADIES

■ INFECTIEUSES ■

TABLE DES MATIÈRES

- 6.1. Les maladies infectieuses
 - Tableau des vaccinations
 - 6.2. L'hygiène en collectivité
 - 6.2.1. Pourquoi les recommandations en matière d'hygiène sont-elles encore d'actualité ?
 - 6.2.2. L'hygiène en cas de maladie
 - 6.2.3. Mesures générales d'hygiène à renforcer en cas de maladies transmissibles
 - 6.3. Le rôle des intervenants dans une collectivité d'enfants
 - 6.4. Le rôle du médecin traitant : la déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles
 - 6.5. Mesures spécifiques à l'école
 - 6.5.1. Le rôle du médecin scolaire
 - 6.5.2. Le rôle des directions d'école
 - 6.6. Mesures et points d'attention en dehors de l'école
 - 6.7. Mesures particulières à prendre par maladie infectieuse
 - Tableau récapitulatif
 - 6.7.1. Description des maladies infectieuses reprises dans l'Arrêté
 - 1. Coqueluche p. 78
 - 2. Diphtérie p. 79
 - 3. Gale p. 79
 - 4. Gastro-entérites p. 80
 - 5. Hépatites virales p. 80
 - 6. Impétigo p. 81
 - 7. Méningite à méningocoques p. 81
 - 8. Oreillons p. 83
 - 9. Poliomyélite p. 83
 - 10. Poux p. 84
 - 11. Rougeole p. 85
 - 12. Rubéole p. 86
 - 13. Scarlatine p. 86
 - 14. Teignes p. 87
 - 15. Tuberculose pulmonaire contagieuse p. 88
 - 16. Varicelle et zona p. 89
- 6.7.2. Quelques maladies infectieuses fréquentes en collectivité et non soumises à déclaration obligatoire
- 17. Cytomégalovirus p. 90
 - 18. Herpès labial p. 90
 - 19. Molluscum contagiosum p. 91
 - 20. Mononucléose infectieuse p. 91
 - 21. Verrue plantaire et athlete's foot p. 92
- Annexes :
- Arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (MB 23 avril 1971). La Fédération Wallonie-Bruxelles travaille à l'élaboration d'un décret qui actualisera ce texte.
 - Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011, relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant.

■ A ■

LES MALADIES INFECTIEUSES

LES MODES DE CONTAMINATION

Le risque de contamination en cas d'infection peut être très important dans une collectivité d'enfants. Les raisons en sont nombreuses. L'homme, et plus particulièrement le petit enfant, 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 émises lors de la toux, de l'éternuement, de la parole;
- tantôt il est présent dans les sécrétions : salive, crachats, urine, sueur, matières fécales principalement;
- parfois, le microbe se transmet par contact cutané : croûtes, squames, vésicules;
- enfin, la transmission peut se faire également par le sang.

La contamination peut être :

- directe, d'homme à homme (exemples : la grippe, la rougeole);
- indirecte, sans contact avec un 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 :

- une 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;
- une inoculation directe dans la circulation sanguine par une seringue contaminée, une transfusion de sang ou de plasma, une morsure.

L'école (et les autres collectivités d'enfants), en raison du grand nombre d'individus présents, est un milieu particulièrement favorable à la transmission de maladies de personne à personne. Elle peut également être le lieu propice à une intervention lorsqu'il y a plusieurs cas de maladie pour éviter la transmission de celle-ci à d'autres

A

LES MALADIES INFECTIEUSES

milieu. 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 peut causer 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 de santé du récepteur.

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. Les antibiotiques interviennent

dans le mécanisme de multiplication des bactéries. 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 survivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante. Ils peuvent être agressifs, mais la plupart du temps le corps s'en débarrasse tout seul. Certains sont toutefois plus agressifs et plus dangereux. Des médicaments spécifiques permettent de lutter efficacement contre certains virus (par exemple, contre l'herpès). 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 (buccales, génitales). Leur apparition est favorisée par la diminution des défenses de notre peau (par exemple en cas d'eczéma, de peau irritée et moite), mais égale-

LES MALADIES INFECTIEUSES : QUELS AGENTS INFECTIEUX ?

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

A

LES MALADIES INFECTIEUSES

ment lors de la prise d'antibiotiques ou lors de certaines maladies, comme le diabète. Dans quelques cas plus rares de maladie affaiblissante, les champignons peuvent envahir d'autres parties du corps (les poumons par exemple).

Les parasites

Les parasites sont des micro-organismes plus ou moins agressifs. Ils envahissent le corps en tout ou en partie. D'autres, comme le ver solitaire, les oxyures, sont des parasites, qui se logent uniquement dans le tube digestif (les oxyures, par exemple, peuvent constituer une cause d'appendicite).

QUELS SONT LES MOYENS DE DÉFENSE 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...

Lorsque des microbes réussissent à franchir ces 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 lymphocytes T et B... 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 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 rencontrent les envahisseurs, les lymphocytes T donnent immédiatement leur signalement aux lymphocytes B. Ceux-ci synthétisent des anticorps spécifiques

qui permettent le plus souvent de les éliminer et de fournir une « réserve » dont le modèle est de toute façon 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.

Des modalités de défense de notre corps découlent deux grands moyens de protection contre les maladies infectieuses : d'une part, éviter les contacts avec les agents infectieux et, d'autre part, préparer le système immunitaire à se défendre contre toute agression.

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. Vacciner, c'est donc agir pour éviter l'apparition de maladies infectieuses présentant parfois des complications graves. Actuellement, le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles préconise de se protéger contre 13 maladies au cours de l'enfance et l'adolescence. Il s'agit de la poliomyélite, de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, des infections invasives à pneumocoques et à *hæmophilus* de type b, des infections à méningocoque C et à rotavirus, de l'hépatite B, de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et du papillomavirus humain.

La vaccination est une protection à la fois individuelle et collective : grâce à cette protection, la transmission de certaines maladies, comme la rougeole par exemple, peut être interrompue voire totalement supprimée.

Voici le calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles, tel que proposé en 2011.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.sante.cfwb.be.

Calendrier de vaccination 2011

Recommandé par la Communauté française

	Nourrissons					Enfants et adolescents			
	8 semaines 2 mois	12 semaines 3 mois	16 semaines 4 mois	12 mois	15 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans
Poliomyélite	●	●	●		●	●			
Diphtérie	●	●	●		●	●			●
Tétanos	●	●	●		●	●			●
Coqueluche	●	●	●		●	●			●
Haemophilus influenzae de type b	●	●	●		●				
Hépatite B	●	●	●		●		■	■	
Rougeole				●		■	●		■
Rubéole				●		■	●		■
Oreillons				●		■	●		■
Méningocoque C					●				
Pneumocoque	●		●	●					
Rotavirus (vaccin oral)	▲	▲	(▲)						
Papillomavirus (HPV)									✘✘✘

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccinations avec lui.

- Recommandé à tous et gratuit
- ▲ Recommandé à tous, remboursé mais pas gratuit
- Rattrapage si pas encore effectué à cet âge
- Vaccin combiné (une seule injection)
- ✘ Recommandé aux jeunes filles et gratuit (3 doses)

Certains de ces vaccins peuvent être conseillés à d'autres âges, en fonction de l'état de santé individuel.



B L'HYGIÈNE EN COLLECTIVITÉ

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 (pour plus d'informations, consulter le chapitre « Techniques d'hygiène »);
- en cas de maladie, des mesures spécifiques (hygiène renforcée et éviction) pour réduire le risque d'épidémie;
- les vaccinations, qui assurent à l'enfant ou à l'adulte qui s'en occupe une protection efficace contre un certain nombre de maladies.

Les mesures préconisées ne trouveront toutefois leur pleine efficacité que moyennant une collaboration étroite entre tous les intervenants. En ce sens, les parents doivent être correctement informés de l'importance des mesures d'hygiène dans la prévention des maladies et de la nécessité d'appliquer certaines mesures spécifiques (dont parfois l'éviction temporaire de leur enfant) en

cas de maladie contagieuse. Cette démarche contribuera à développer un climat d'échange, de confiance et de responsabilité entre les intervenants.

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 encore s'avérer mortelles. Trente nouvelles maladies infectieuses ont été identifiées dans le monde au cours de ces 20 dernières années. Le sida figure, bien entendu, parmi elles, mais il y en a d'autres comme 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 humaine. Certains antibiotiques familiaux sont devenus partiellement in-

B

L'HYGIÈNE EN COLLECTIVITÉ

efficaces notamment du fait d'une mauvaise utilisation.

Par ailleurs, des mesures d'hygiène élémentaires comme le lavage des mains peuvent très efficacement empêcher la transmission d'agents pathogènes.

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 décrites dans le chapitre « Techniques d'hygiène » – 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 survient. 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 contrôler le respect des mesures d'hygiène générale qui sont indispensables dans une collectivité.

MESURES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE À RENFORCER EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

(extrait de l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant)

Mesures générales de prévention, pour rappel

- Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines.
- Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.
- Hygiène des mains.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire

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

Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale

- Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir été à selles.
- Éviter l'échange de matériel (ex. gobelets, couverts, etc.).

- Entretien régulièrement des sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.
- Entretien des cuisines.
- Hygiène alimentaire dans les cuisines.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie hématogène (par voie sanguine)

Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang (d'une personne porteuse d'une maladie à transmission par voie sanguine), ou lorsque survient une plaie par morsure, avertir **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire.

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

- Rincer à l'eau courante
 - Désinfecter
 - Laisser les antiseptiques agir deux minutes
 - Couvrir par un pansement stérile.
- Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale. Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.
- De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.
 - Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.
 - Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.
 - Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillées (en ce compris les textiles et literies).
 - Éliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri des éventrations. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.
 - Éliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le personnel médical ou infirmier.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe

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

Pour plus de précisions sur les techniques d'hygiène, vous pouvez consulter le chapitre 2 « hygiène ».

■ C ■

LE RÔLE DES INTERVENANTS FACE À UNE MALADIE INFECTIEUSE DANS UNE COLLECTIVITÉ D'ENFANTS

Quelle que soit la collectivité d'enfants dans laquelle l'intervenant exerce son activité, plusieurs règles de base sont de mise.

Le responsable de la collectivité et les intervenants (animateurs, enseignants, bénévoles...) doivent :

- Mettre en place les mesures universelles d'hygiène (individuelle, des locaux, de l'alimentation...).
- Assurer la prise en charge de l'enfant malade par des personnes qualifiées. Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé du groupe et **ne peut être laissé sans surveillance**. Si l'enfant paraît sérieusement indisposé : demander aux parents de venir le chercher ou le reconduire chez eux, avec un accompagnateur. Si la situation est plus grave, consulter sans tarder un médecin ou appeler le 112 (voir chapitre « Faire face aux bosses et bobos »).
- Informer les responsables de l'enfant (parents, tuteur...).
- Informer le responsable de la collectivité, et, dans le cas d'une école, informer le

médecin scolaire référent s'il s'agit d'une maladie transmissible reprise dans l'Arrêté (ou en cas de doute).

- En fonction de la maladie, prendre les mesures pour éviter la propagation de la maladie, en collaboration avec le médecin (soit le médecin qui assure la prise en charge de l'enfant, dans le cas d'activités telles que les camps de vacances, soit le médecin scolaire dans le cas d'une école).

Deux Arrêtés régissent la question de la gestion des maladies infectieuses :

- L'Arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (MB 23 avril 1971). La Fédération Wallonie-Bruxelles travaille à l'élaboration d'un décret qui actualisera ce texte.
- L'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

■ D ■

LE RÔLE DU MÉDECIN TRAÎTANT : LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES TRANSMISSIBLES

La déclaration obligatoire a un rôle d'alerte. Elle permet d'avertir rapidement le médecin inspecteur de la Direction de la Surveillance du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Celui-ci peut alors prendre des mesures prophylactiques utiles pour limiter la propagation de la maladie.

La déclaration obligatoire est également une des sources qui alimentent le recueil de données visant à suivre l'évolution des maladies. Le médecin inspecteur envoie les informations, rendues anonymes, à l'Institut scientifique de santé publique (ISP) qui les compilera avec les déclarations venant des réseaux de surveillance des laboratoires (labo-vigies) et des médecins sentinelles afin de suivre et d'analyser l'évolution globale des germes et des maladies.

La surveillance des maladies transmissibles et l'alerte en cas d'épidémie en Fédération Wallonie-Bruxelles s'inscrivent dans un cadre plus large aux niveaux européen et international. Pour plus d'informations sur cet aspect, vous pouvez lire le Flash n°3 de « Santé en Communauté française » disponible sur www.sante.cfwb.be.

QUI DOIT DÉCLARER ?

Tout professionnel de la santé qui a connaissance d'un cas suspect ou confirmé d'une des maladies à déclaration obligatoire, c'est-à-dire :

- en premier lieu, le médecin qui soigne le malade (médecin généraliste, médecin PSE);
- le laboratoire qui a dépisté ou confirmé un cas de maladie transmissible.

Il n'y a pas de problème si le malade est déclaré à deux reprises.

COMMENT ET À QUI DÉCLARER ?

La déclaration des maladies transmissibles à la Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles (anciennement Communauté française) se fait de différentes manières :

Immédiatement par téléphone (070 24 60 46) :

- lorsque la maladie prend d'emblée une forme épidémique ;
- lorsqu'en raison des circonstances, le malade constitue un danger exceptionnel pour l'entourage.

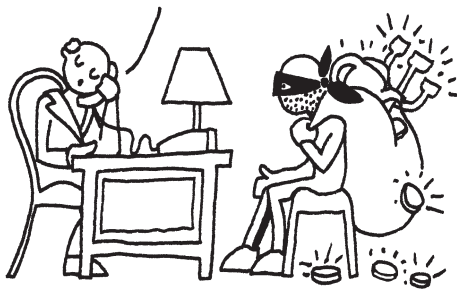
En dehors de ces circonstances d'urgence sanitaire, d'autres modalités sont proposées :

- Via www.sante.cfwb.be (onglet « déclaration obligatoire des maladies transmissibles ») via le logiciel en ligne; celui-ci permet de déclarer rapidement et de manière sécurisée les maladies transmissibles à déclaration obligatoire. À chaque déclaration de maladie encodée nécessitant une action immédiate (comme la méningite à méningocoques par exemple), le logiciel envoie automatiquement un SMS au médecin inspecteur de garde. Le médecin inspecteur peut alors immédiatement assurer le suivi.
- Par courriel : surveillance.sante@cfwb.be.
- Via un formulaire « papier » qui reprend la nature de la maladie, l'identité, la profession, l'âge, le sexe et les coordonnées du malade. Ce formulaire doit être envoyé dans les 24 heures qui suivent la constatation du cas à la

D

LE RÔLE DU MÉDECIN TRAÎTANT : LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES TRANSMISSIBLES

JE CROIS AVOIR UN CAS SUSPECT...



E

MESURES SPÉCIFIQUES À L'ÉCOLE

FAIRE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES

Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

- Par fax au 02 600 04 90

Pour la Région de **Bruxelles Capitale**, en dehors du milieu scolaire, les déclarations sont à faire auprès de l'Inspection d'Hygiène de la Commission Communautaire Commune au 02 502 60 01 ou par GSM 0478 77 77 08.

QUE DÉCLARER ?

Les maladies à déclarer sur base du texte de loi de 1971 sont nombreuses. Les actions engendrées par l'alerte sont différentes selon les maladies. Certaines sont plus essentielles à déclarer que d'autres. Les actions à mettre en œuvre en cas d'épidémie de gale ou de SARS ne sont évidemment pas les mêmes. Dès lors, afin de faciliter la tâche des déclarants, la Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles propose une liste des maladies qu'il convient de déclarer en priorité.

Lorsque le médecin déclare une de ces maladies, il doit fournir un certain nombre d'informations : nature de la maladie et divers renseignements concernant le patient. Si la déclaration s'effectue via le logiciel de déclaration en ligne, chaque médecin peut disposer d'un accès sécurisé et a la possibilité de consulter et de modifier ses données, si nécessaire.

Dans les collectivités d'enfants, la déclaration des maladies doit se faire, soit parce qu'il y a des interventions urgentes à prendre, soit parce

qu'elles font l'objet d'une prévention vaccinale et qu'il est important de déceler les quelques rares cas qui surviendraient, soit enfin parce que des mesures socio-prophylactiques doivent être envisagées.

Citons les maladies les plus couramment rencontrées en collectivité d'enfants et qui doivent être déclarées en priorité au médecin inspecteur (d'après « Les maladies à déclarer en priorité au médecin inspecteur de la Communauté française » article paru dans le Flash 3 « Santé en Communauté française », juin 2009).

Intoxications alimentaires :

- **collectives**, lorsqu'elles touchent au moins deux personnes durant la même journée ou dans une même institution ou dans une même famille, etc.
- **présentant une gravité exceptionnelle** en termes de nombre de personnes infectées ou de gravité des symptômes.

Maladies évitables par la vaccination :

- coqueluche,
- rougeole,
- rubéole congénitale,
- poliomyélite (virus sauvage ou vaccinal),
- diphtérie,
- tétanos.

Infections bactériennes invasives :

infections invasives à **méningocoques**, suspectes ou confirmées (ex. méningite ou septicémie)
infections invasives à **Hæmophilus influenzae** (ex : méningite)

La tuberculose active (BK+)

À l'école, il existe des mesures spécifiques et réglementaires pour la prise en charge des maladies infectieuses. Les rôles de la direction d'école, par exemple, sont cadrés (voir page 74). En outre, il existe des services spécialisés pour la promotion de la santé à l'école : les services PSE et les CPMS (voir description des missions page 13). Chaque service ou centre chargé de la promotion de la santé à l'école doit communiquer à l'établissement scolaire les coordonnées du médecin scolaire référent.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, le service de médecine scolaire (service PSE ou CPMS) organise un dispositif d'intervention disponible 24 heures sur 24. Il en communique les modalités aux établissements scolaires dont il a la tutelle.

RÔLE DU MÉDECIN SCOLAIRE

Il est de :

- décider des conduites à tenir en cas d'urgence sanitaire et en avertir les établissements et les parents, l'élève majeur ou l'étudiant ;
- communiquer aux parents, à l'élève majeur ou à l'étudiant, par l'intermédiaire des directions d'écoles, les modalités permettant de signaler la survenue d'une maladie donnant lieu à des dispositions spécifiques ;
- donner aux élèves, aux étudiants, aux parents, aux autorités et au personnel scolaire, les conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci ;
- prendre toutes les mesures prophylactiques, individuelles ou générales, en cas de maladie infectieuse ;
- si nécessaire, organiser et assurer le suivi de la recherche des sources de contamination auprès des élèves et des

■ E ■

MESURES SPÉCIFIQUES À L'ÉCOLE

membres du personnel, et dans les locaux scolaires ;

- collaborer, le cas échéant, avec le médecin du travail en charge du personnel de l'établissement scolaire.

Le médecin scolaire doit appliquer les mesures reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant, qui concernent cinq aspects :

1. le malade, c'est-à-dire l'élève ou le membre du personnel de l'école ;
2. les autres élèves ou les membres du personnel ayant un contact régulier avec le malade ;
3. l'information à transmettre aux élèves et aux parents ;
4. les mesures générales d'hygiène ;
5. la déclaration au médecin inspecteur d'hygiène et l'échange éventuel d'informations avec le médecin du travail.

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

Les cas non prévus doivent être soumis par le médecin scolaire ou l'infirmière au médecin responsable du service PSE ou du centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Chaque école doit bénéficier d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles) pour la prévention.

RÔLE DES DIRECTIONS D'ÉCOLE

Nous reprenons ci-dessous une synthèse des mesures générales à appliquer en matière de prévention des maladies transmissibles

Dispositions générales

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

la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

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 Fédération Wallonie-Bruxelles.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel malade ?

- Conseiller au membre du personnel une consultation chez son médecin traitant.
- Prévenir les parents de l'enfant et le renvoyer à son domicile en le faisant raccompagner, conseiller de prendre l'avis du médecin traitant.
- Si l'état de l'enfant est alarmant, appeler pour une visite immédiate un médecin ou le 112.

Le chapitre « Faire face aux bosses et bobos » 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.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel absent ?

- S'informer si le malade est atteint d'une maladie infectieuse.

Dans l'affirmative ou dans le doute :

- Consulter les pages suivantes pour plus d'informations.
- Prévenir le médecin scolaire. Lui transmettre les informations recueillies. Il prendra les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif.
- Appliquer les mesures prescrites par le médecin scolaire.

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.

■ F ■ MESURES ET POINTS D'ATTENTION EN DEHORS DE L'ÉCOLE

En dehors de l'école, durant les activités extra-scolaires, il n'existe pas de réglementation spécifique pour la prise en charge des maladies infectieuses, comme il en existe dans le monde scolaire.

Néanmoins, une série de dispositions générales peuvent être rappelées.

La règle de base reste le bien-être de l'enfant. Face à un enfant malade (fièvre, vomissements, diarrhée...), il est important :

- d'assurer une prise en charge adaptée (voir chapitre « Faire face aux bosses et bobos ») et de demander un avis médical si nécessaire ;
- de renvoyer idéalement l'enfant chez lui pour que ses parents puissent assurer la prise en charge médicale ;
- d'informer les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire... Il faut également transmettre ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, au moment de passer le relais à un autre intervenant ou à la personne qui vient chercher l'enfant.
- Si une maladie infectieuse est déclarée, les organisateurs doivent être prévenus afin de mieux se préparer aux dispositions médicales qui pourraient être prises.
- Si un encadrant ou un membre du personnel est malade, il faut lui conseiller de consulter un médecin et d'informer la structure d'accueil si la maladie est infectieuse.

Certains aspects plus spécifiques au milieu scolaire sont également développés ; ils concernent les mesures à prendre par une direction d'école face à chacune des maladies décrites.

Pour plus de précisions concernant le milieu scolaire, vous trouverez les mesures particulières à prendre dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant (voir p. 71). Ces mesures concernent la communication vers le médecin scolaire et les mesures générales d'hygiène à renforcer en fonction de la maladie et de son mode de transmission.

■ G ■ MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE PAR MALADIE INFECTIEUSE

Les pages suivantes présentent des éléments descriptifs des maladies et de leurs conséquences. Vous y trouverez également quelques explications concernant les mesures générales d'hygiène à renforcer en fonction de la maladie et de son mode de transmission.

Tableau des pages 76 et 77

Description des maladies infectieuses reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011, relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE PAR MALADIE INFECTIEUSE

	Avertir le médecin scolaire	Éviction (décision du médecin scolaire)	Information des enfants/parents et du personnel (à l'initiative du médecin scolaire)
Coqueluche	OUI	5 jours à dater du début de l'antibiothérapie Si refus de traitement, 3 semaines	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Diphthérie	OUI	OUI jusqu'à guérison clinique	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gale	OUI	NON si correctement traitée	Si épidémie, informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gastro-entérites	Si plusieurs cas ou forme sévère	Éviction jusqu'à guérison	Si épidémie, informations sur la maladie et les mesures à prendre
Hépatite A	OUI	14 jours minimum à partir du début des symptômes	Informations sur la maladie et les possibilités de vaccination
Impétigo	OUI si problème de traitement	NON si correctement traitée	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Méningites à méningocoques	OUI	OUI jusqu'à la guérison clinique	Informations sur la maladie et les modalités d'application des mesures à prendre
Oreillons	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Poliomyélite	OUI	30 jours minimum	Rappel de la recommandation de vaccination
Pédiculose (Poux)	OUI si problème de traitement	NON ou d'une durée de 3 jours maximum si pédiculose persistante	Information des élèves/parents et du personnel
Rougeole	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Rubéole	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Cytomégalovirus	Informers la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes
Scarlatine	OUI	24h à compter du début du traitement par antibiotiques	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Teignes du cuir chevelu	OUI	NON si correctement traitée	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Verrues plantaires et athlete's foot	NON		Désinfection des pieds avant et après la baignade
Tuberculose	OUI	OUI durant la période de contagiosité	Information sur le dépistage
Varicelle	OUI	OUI	Information sur la maladie et les mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées

Mesures spécifiques d'hygiène en fonction du mode de transmission	Prise en charge de l'entourage	Déclaration obligatoire
Transmission respiratoire	Antibioprofylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Transmission respiratoire	Antibioprofylaxie	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si épidémie, dépistage	NON + si épidémie, information au médecin du travail
Transmission féco-orale	Eventuellement, dépistage et recherche des sources de contamination	En cas de situation épidémique exceptionnelle
Transmission féco-orale	Eventuelle recommandation de vaccination et recherche de source de contamination	OUI Tous les cas non familialement apparentés + service de médecine du travail
Maladie cutanée à transmission directe	Aucune	NON
Transmission respiratoire	Antibioprofylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 10 jours précédant la maladie (éviction de 10 jours, si refus) - vaccination éventuelle	OUI dans les 24h urgence de santé publique
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Hygiène stricte des mains et des sanitaires	Éviction de 30 jours sauf si vacciné	OUI urgence de santé publique
Maladie cutanée à transmission directe	Si nécessaire, plan concerté d'actions éducatives et sociales	NON
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Hygiène stricte des mains		Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire	Pas d'antibioprofylaxie	NON
Maladie cutanée à transmission directe	Surveillance attentive - éventuel dépistage	NON
Désinfection régulière des salles de gymnastique et des douches		NON
Transmission respiratoire	Dépistage systématique et surveillance spécifique	OUI
Transmission respiratoire	Pas de mesures spécifiques	NON

■ 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 et 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. Chez des enfants ou adolescents partiellement vaccinés, les symptômes sont atypiques, avec principalement une toux persistant plus de 21 jours.

Les épidémies de coqueluche sévissent surtout au printemps et en hiver.

Actuellement, les recommandations de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont de vacciner les enfants dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. Un rappel est donné à 5-6 ans, puis à 14-16 ans. L'administration d'une dose unique de dTpa est également recommandée, quels que soient les antécédents de vaccination (complète ou incomplète) contre la coqueluche, pour les adultes qui n'ont pas reçu de rappel de dTpa à l'âge de 14 à 16 ans et qui sont en contact avec des nourrissons non ou insuffisamment vaccinés (< 12 mois). Il s'agit du principe de la vaccination dite familiale ou cocoon, à savoir : futurs ou jeunes parents, grands-parents et leurs contacts familiaux proches, ainsi que le personnel soignant en pédiatrie, maternité et dans les milieux d'accueil de la petite enfance.

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 très jeunes enfants, les quintes de toux peuvent provoquer des apnées, voir un arrêt respiratoire.
- La complication la plus courante chez les enfants est l'otite moyenne. Mais d'autres complications sont possibles : la pneumonie, l'encéphalite, les convulsions, l'apnée et les hémorragies de l'œil.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71).

À L'ÉCOLE 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.

2

LA DIPHTÉRIE

La diphtérie – appelée autrefois le croup – est une affection bactérienne contagieuse. L'infection se caractérise par la présence de fausses membranes au niveau de la gorge et du larynx. Elle 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 souvent présents. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 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, puis à 14-16 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche -dTpa- dosage adapté à l'adulte), puis à vie tous les 10 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos -dT).

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 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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71).

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

À L'ÉCOLE

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 Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

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.
- L'incubation est de deux à six semaines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les lésions de grattage favorisent la surinfection bactérienne.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir récapitulatif p. 71)

- 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.

À L'ÉCOLE

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

Prévenez simplement le médecin scolaire. Il n'y a pas d'éviction à condition qu'il s'agisse d'une gale commune correctement traitée.

4 LES GASTRO- ENTÉRITES

Les gastro-entérites sont essentiellement d'origine virale (40 à 50 %) ou bactérienne (20 à 25 %). Les bactéries le 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.

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...

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 Fédération Wallonie-Bruxelles.

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 lors d'activités de plein air, etc.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

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

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)

Veillez à l'hygiène stricte des mains, des instal-

lations 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.

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

- Recommandez à l'élève ou au membre du personnel atteint de consulter son médecin.
- Informez le médecin scolaire. Celui-ci décidera des mesures à prendre et recherchera d'éventuelles sources de contamination.

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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)

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.

À L'ÉCOLE 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.
- Si plusieurs cas devaient se présenter dans l'école en deans le mois, le médecin scolaire peut demander qu'il y ait une enquête concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires. Informez également la médecine du travail en vue d'un éventuel dépistage parmi les personnes manipulant des denrées alimentaires.

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 ». 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 90).

7

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. Les maux de tête, l'irritabilité, etc. se retrouvent bien sûr dans d'autres maladies comme la grippe. Les méningites virales représentent la majeure partie des méningites. De nombreux virus peuvent en être responsables. Avant la vaccination RRO généralisée, les oreillons en étaient la cause la plus fréquente. Les méningites bactériennes ne sont pas des maladies très courantes. Elles peuvent être dues à différents germes. Parmi les bactéries responsables des méningites, les méningocoques sont les plus dangereux. L'infection à méningocoques peut être invasive (septicémie) et évoluer de manière foudroyante.

FAIRE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES

MODE DE TRANSMISSION

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

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

L'élève ou le membre du personnel atteint peut fréquenter l'école à condition que l'affection soit traitée et que les lésions soient sèches. À défaut de traitement, prévenez le médecin scolaire; l'élève sera évincé jusqu'à guérison clinique.

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'oro-rhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, l'éternuement, les baisers, le partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.
- La transmission du méningocoque nécessite des contacts longs, fréquents et/ou rapprochés. Elle peut donc avoir lieu, 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 y a eu ce type de contact.
- La transmission s'effectue durant la période d'incubation (de 2 à 10 jours, en moyenne 7 jours). Certaines communautés (crèches, écoles gardiennes, casernes, internats, pensions, séjours parascolaires, maisons de repos...) sont à haut risque de transmission.

Qu'entend-on par contact à haut risque ?

Ces contacts concernent les personnes qui

- font partie de l'entourage familial proche du malade
- vivent sous le même toit que le malade
- ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, du même lit, participation à des activités sportives de groupe, proximité physique...)
- font partie d'une classe d'élèves de

l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas est déclaré

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 à méningocoques 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 (même sans signes de méningite).

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE SUSPICION DE MÉNINGITE (HORS CONTEXTE SCOLAIRE) ?

La priorité est d'assurer **en urgence une prise en charge adéquate de l'enfant et d'avertir ses parents**. Ensuite, le responsable devra se renseigner jusqu'à obtenir confirmation du diagnostic et prendre conseil auprès du médecin en charge de l'enfant quant à la nécessité d'in-

7

LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES

former les autres parents et d'instaurer ou non un traitement prophylactique chez les contacts à haut risque (notion à déterminer avec le médecin).

Si le médecin préconise l'administration d'une antibioprofylaxie, celle-ci doit être instaurée rapidement (dans un délai de 24-48 heures) et consiste en général en une dose unique de ciproxine (antibiotique).

Le responsable informera au plus vite les parents des enfants ainsi que les encadrants qui étaient présents aux activités dans les 10 jours précédant l'apparition de la maladie et qui ont été en contact rapproché avec le malade, afin qu'ils puissent prendre rapidement les dispositions adéquates.

Un certificat médical attestant de la prise du médicament leur sera demandé. Si des parents refusent de consulter et/ou d'administrer le traitement à leur enfant, celui-ci sera évincé pour une période de dix jours.

En cas de séjour en internat, un médecin peut assurer le traitement prophylactique des enfants et membres du personnel pour autant que les parents aient été informés et aient marqué leur accord. En cas de refus, il leur sera demandé de venir rechercher leur enfant.

Si le diagnostic de méningite bactérienne est confirmé, les parents des autres enfants accueillis (ne faisant pas partie des contacts à haut risque) seront informés sans tarder, si possible via un document adapté. L'objectif est d'augmenter la vigilance des parents et la rapidité du diagnostic de leur médecin, afin d'instaurer sans tarder le traitement adéquat avec éviction de l'enfant. Cette démarche permet de limiter les risques individuels et la propagation d'un enfant à l'autre. Cette information décrira les symptômes évoquant une méningite et les incitera à consulter sans tarder s'ils en repèrent chez leur enfant. Elle comprendra également les coordonnées d'une personne de référence qui pourra répondre à leurs questions (de préférence un médecin ou une infirmière).

Si l'information à propos de la maladie est fondamentale, le devoir de discrétion (voir le secret professionnel) reste de mise concernant l'enfant ou la personne qui a introduit cette maladie dans la collectivité.

En cas de rumeur non confirmée par la suite, une information précise peut éviter des démarches inutiles ainsi que l'encombrement de services d'urgences.

Il est important **d'informer l'ensemble du personnel de la collectivité et de lui donner des recommandations précises** dans ce contexte particulier : mesures à prendre en cas de fièvre, de maux de tête chez un enfant, renforcement des mesures d'hygiène...

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE MÉNINGITE (OU D'UNE RUMEUR) 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 Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.
- Dès qu'un cas de méningite à méningocoque est avéré, le médecin scolaire prescrira une antibioprofylaxie pour les élèves ayant eu des contacts à haut risque avec le malade **durant les 10 jours précédant la maladie.**
- Lorsque surviennent au moins deux cas (de familles différentes) dans le même établissement, sur une période de moins d'un mois, l'antibioprofylaxie sera étendue à toute la classe et tous les groupes d'activités dans lesquels se sont déclarés les cas. La vaccination post-exposition est alors préconisée et doit couvrir le sérotype.
- L'antibioprofylaxie doit être administrée le plus rapidement possible (dans les 24-48h). Au-delà de 10 jours après la survenue du cas, l'antibioprofylaxie ne s'applique plus.
- En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprofylaxie proposée, l'élève sera évincé pour une période de 10 jours.
- Lorsque les parents le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix autre que le médecin scolaire peut administrer l'antibioprofylaxie appropriée. Dans ce cas, ils devront produire un certificat attestant de l'observance de l'antibioprofylaxie pour que l'élève puisse fréquenter l'école. Sans ce certificat, l'élève sera évincé pour une période de 10 jours.

FAUT-IL INFORMER LES PARENTS ?

OUI, dès la suspicion du premier cas, le médecin scolaire proposera une information adaptée. Il s'agit d'une **urgence sanitaire**. Les parents et élèves seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents des élèves qui seraient absents depuis 10 jours ou moins, au moment de la survenue du cas, doivent impérativement être contactés et recevoir également l'information.

N'OUBLIEZ PAS

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

8

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 (RRO). 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 méningoencéphalite.
- 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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

À L'ÉCOLE 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 du vaccin RRO aux enfants non encore vaccinés ou de façon incomplète, pour protéger la collectivité.

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 (RRO).

9

LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par un virus qui s'attaque aux centres nerveux, notamment la moelle épinière. Elle peut entraîner de graves paralysies. La maladie est actuellement bien maîtrisée dans notre pays grâce à la vaccination. Celle-ci est d'ailleurs obligatoire en Belgique depuis 1956. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. 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

Très contagieuse, l'infection se transmet par contact direct (salive, sécrétions respiratoires, mains souillées) et par l'eau et les aliments contaminés.

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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)

- 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.

À L'ÉCOLE 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 délai au médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.



www.danseaveclepoux.be

Trois sortes de poux sont responsables de lésions cutanées érythémato-papuleuses très prurigineuses. Ce sont les poux de la tête (seuls en cause chez l'enfant), les poux du corps 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 œufs 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.

FAIRE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES

MODE DE TRANSMISSION

- Les poux se reproduisant extrêmement vite (une femelle pond 100 à 300 œufs en 6 semaines), l'infection est très contagieuse.
- La transmission des poux est favorisée par les échanges de peignes, de brosses et de bonnets. Les poux ne sautent pas...

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Le prurit entraîne des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Les « traitements préventifs » ne servent à rien et peuvent entraîner des lésions allergiques du cuir chevelu et des signes de toxicité.

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

- 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.
- En cas de pédiculose chronique, le service de médecine scolaire prendra les contacts nécessaires pour la mise en œuvre du traitement et d'un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité.
- Il n'y a pas d'éviction systématique des élèves atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les élèves atteints de pédiculose persistante pourront être évincés par le médecin scolaire, pour une durée maximale de 3 jours.

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 (coussins, 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.

- 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.

Les poux ne sont pas en exclusivité dans les écoles. Toutes les collectivités peuvent malheureusement rencontrer un problème de poux.

C'est une problématique délicate car elle crée parfois des stigmatisations de certains enfants et de leur famille.

Dans la plupart des cas, une fois le traitement entamé, les enfants ne sont plus contagieux. On peut très bien imaginer d'informer les parents du problème à la fin de la journée, de réaliser le traitement le soir et d'accueillir l'enfant le lendemain pour participer aux activités. L'exclusion automatique des enfants présentant des poux pour une période déterminée n'a donc pas toujours de sens.

Il s'agira plutôt de construire un dialogue constructif avec les parents pour que la prise en charge et le traitement de l'enfant soient efficaces et non stigmatisants.

Le traitement préconisé est :

- Peignage des cheveux mouillés avec peigne à poux.
- Traitement local avec un pédiculicide : shampooing à base de Pyrethrinoides, lotion à base de Malathion. À répéter après 8 jours.

Autres mesures à prendre

- Éviction de 24 heures si pédiculose massive. Retour après traitement.
- Dépistage soigneux et réguliers (loupe, peigne fin).
- Nettoyage des peignes, brosses – Lavage du linge + bonnet, vestes – (oreillers) à 50°.

Les messages-clés sont les suivants :

- La pédiculose est surtout gênante en raison des démangeaisons qu'elle provoque et de la contagiosité importante, mais elle n'est pas dangereuse en soi.
- Le dépistage et l'application correcte du traitement sont très importants pour augmenter les chances d'éradication.
- Le diagnostic de la pédiculose repose sur la présence de poux vivants. Les lentes viables (à moins d'1 cm du cuir chevelu) sont difficiles à reconnaître et ne constituent pas un bon critère diagnostique.
- Seules les personnes chez lesquelles des poux ont effectivement été trouvés doivent être traitées.

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 maculopapules 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. La rougeole peut donner de graves complications neurologiques. Il existe un vaccin contre la rougeole, combiné aux vaccins contre la rubéole et les oreillons (RRO).

Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé vise l'élimination de la rougeole de la zone européenne. La Belgique doit atteindre, dans ce contexte, une couverture vaccinale pour les deux doses de RRO de plus de 95 %.

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.
- La contamination est parfois indirecte en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée.

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).

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

À L'ÉCOLE

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 RRO (dans les 72 heures suivant l'apparition du premier cas) aux élèves dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

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 (RRO).

12

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 et 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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

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

Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. La vaccination par le vaccin trivalent RRO (rougeole

- rubéole - oreillons) sera recommandée aux élèves dont l'historique vaccinal est incomplet ou inexistant.

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 (RRO).
- Le personnel scolaire, en début de grossesse, doit être averti du risque et se voir recommander une consultation auprès du médecin traitant. Signalez le cas à la médecine du travail, afin que les mesures nécessaires puissent être prises pour les femmes enceintes. Une éventuelle éviction, maintenue jusqu'à 21 jours après la déclaration du dernier cas de rubéole, est possible.

13

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, de 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'oro-rhinopharynx (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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

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

Prévenez le médecin scolaire.

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 précocement et d'exiger une identification du dermatophyte (par culture) afin de connaître son mode de transmission. Il existe deux types de teigne suivant le contaminant : l'homme (teigne anthropophile) ou l'animal (teigne zoophile)

MODE DE TRANSMISSION

Les teignes du cuir chevelu se transmettent à partir :

1. D'autres enfants et rarement d'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.
2. Des animaux : chats, chiens, petits rongeurs domestiques... (= **teignes zoophiles**). Une personne infectée par un animal est très peu contagieuse pour un autre individu.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir récapitulatif p. 71)

- En cas d'épidémie, une source environnementale sera recherchée et

l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement.

- Veillez à désinfecter les locaux (voir chapitre « Techniques d'hygiène ») : usage d'eau de Javel... Les textiles seront si possible lavés à 60° ou donnés au nettoyage à sec. Éviter l'usage d'aspirateur sur les surfaces dures (remettre les spores en suspension dans l'air).

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

Prévenez le médecin scolaire.

FAUT-IL INFORMER LES PARENTS ?

OUI, s'il s'agit d'une forme anthropophile. Les élèves et les parents seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Cette information est à élaborer en collaboration avec le médecin scolaire.

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.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

À L'ÉCOLE 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...).

De manière générale, à l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants. Veillez à informer le service PSE ou le CPMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles lorsqu'un primo-arrivant s'inscrit dans votre école.

LA VARICELLE

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 5^e-7^e 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. À 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.

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.

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...

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE VARICELLE 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 que lorsque toutes les lésions auront atteint le stade de croûtes.
- Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

QUELQUES MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUENTES EN COLLECTIVITÉ ET NON SOUMISES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Bruxelles, nous reprenons ici des informations à propos de quelques autres maladies infectieuses fréquemment rencontrées en collectivités d'enfants.

Bien qu'elles ne soient pas reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-

17

LE CYTO- MÉGALOVIRUS

Le cytomégalovirus (CMV) humain fait partie du groupe des virus herpès. Une personne infectée peut le transmettre 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, contracté durant la grossesse, le CMV peut être responsable de graves lésions cérébrales ou du décès chez l'enfant.

Le cytomégalovirus peut représenter un danger pour les étudiantes stagiaires et le personnel en début de grossesse.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Les étudiantes et le personnel 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 stagiaires et le personnel féminin doivent veiller à

respecter strictement les normes d'hygiène des mains, particulièrement le lavage des mains après chaque changement de langes.

- Dans ce contexte, en cas de grossesse, une consultation auprès du médecin traitant doit être recommandée ; l'étudiante, l'animatrice ou l'enseignante en contact avec des enfants de moins de 6 ans sera écartée le temps de sa grossesse.

18

L'HERPES 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 HSV 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.

- Il arrive que l'herpès simplex soit responsable d'une encéphalite, principalement chez les enfants.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Des lésions d'impétigo peuvent survenir et le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si possible, veillez à ce que les lésions soient couvertes.

19

LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le molluscum contagiosum est une affection virale bénigne 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. Même traitées, ces lésions peuvent persister. La guérison est spontanée mais dans des délais très variables.

20

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

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si la lésion saigne, la protéger comme une autre blessure.

Ne pas empêcher l'enfant de participer à des activités ni d'aller à la piscine.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission se fait essentiellement par la salive, d'où son autre nom de « maladie du baiser ». C'est aussi 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 FAUT-IL FAIRE ?

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

21

LES VERRUES PLANTAIRES ET LE PIED D'ATHLÈTE

Bien qu'ils ne soient pas repris dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous reprenons ici quelques informations à propos des verrues plantaires et du pied d'athlète.

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 noire, 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 la transpiration des pieds, 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 FAUT-IL FAIRE ?

- 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 chapitre sur les techniques d'hygiène).