

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Maladies infectieuses reprises dans l'Arrêté de la médecine scolaire :

- Coqueluche
- Diphtérie
- Gale
- Gastro-entérites
- Hépatites virales
- Impétigo
- Méningite à méningocoques et méningococcémie
- Oreillons
- Poliomyélite
- Poux
- Rougeole
- Rubéole
- Scarlatine
- Teignes
- Tuberculose pulmonaire contagieuse
- Varicelle et zona

Quelques autres maladies infectieuses pouvant être rencontrées en collectivité :

- Cytomégalovirus
- Herpès labial
- Molluscum contagiosum
- Mononucléose infectieuse
- Verrue plantaire et pied d'athlète
- Cinquième maladie
- Maladie de Lyme

1 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 foyer 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** ou **liquides biologiques** : 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 soit :

- **directe**, d'homme à homme (exemples : la grippe, la rougeole);
- **indirecte**, sans contact avec un malade (exemple : le tétanos) via un support ;
- 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, via une blessure, une brûlure ou une piqûre d'insecte;
- une inoculation directe dans la circulation sanguine par une seringue contaminée, une transfusion de sang ou de plasma, une morsure.

Les collectivités d'enfants, comme l'école, en raison du grand nombre d'individus présents, sont des milieux particulièrement favorables à la transmission de maladies de personne à personne. On comprend ainsi l'importance des mesures préventives à mettre en œuvre pour lutter contre la propagation 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 (comme celles du tube digestif, par exemple, qui aident à la digestion), d'autres sont pathogènes (comme 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 des antibiotiques est nécessaire. Ceux-ci empêchent les bactéries de se multiplier. 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 également 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 moins agressifs qui se logent uniquement dans le tube digestif.

LES MALADIES INFECTIEUSES : QUELS AGENTS INFECTIEUX ?

Maladies causées par des BACTERIES	Maladies causées par des VIRUS	Maladies causées par des CHAMPIGNONS	Maladies causées par des PARASITES
La coqueluche	Les hépatites	Le pied d'athlète	La gale
La diphtérie	Les mollusca	Les teignes	La pédiculose
Le tétanos	La poliomyélite		L'infection par le ver solitaire
La fièvre typhoïde	Certaines gastro-entérites		L'oxyurose
Certaines gastro-entérites	La rougeole		Certaines gastro-entérites
L'impétigo	Certaines méningites		
Certaines méningites	La rubéole		
La tuberculose	Le sida		
Les infections à Streptocoques bêta Hémolytiques du groupe A (y compris la scarlatine)	La varicelle		
La maladie de Lyme	La 5ème maladie		
	Les verrues		
	Le zona		
	La mononucléose		
	Les oreillons		

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, le mucus des narines, la salive...

Lorsque des microbes réussissent à franchir ces remparts externes 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, qui synthétisent des anticorps spécifiques qui permettent le plus souvent de les éliminer et de fournir une « réserve » dont le modèle est gardé en mémoire. Lors d'un contact ultérieur, ces anticorps viendront directement se fixer sur les antigènes et mettront en route un processus de destruc-

tion 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, protégée.

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 en produisant par exemple des anticorps.

La **vaccination** permet de fabriquer anticipativement ces 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, les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé appliquées par le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont 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 Haemophilus 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.



LE CALENDRIER VACCINAL

Voici le calendrier vaccinal en vigueur en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2016.

CALENDRIER DE VACCINATION 2018

Recommandé par la Fédération Wallonie-Bruxelles

	Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes		
	8 sem. 2 mois	12 sem. 3 mois	16 sem. 4 mois	12 mois	15 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans	♀	tous les 10 ans	65 ans
Poliomyélite	●	●	●		●	●						
Diphthérie	●	●	●		●				●	●	▲	
Tétanos	●	●	●		●				●	●	▲	
Coqueluche	●	●	●		●				●	●		
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	●	●	●		●							
Hépatite B	●	●	●		●							
Rougeole				●			●					
Rubéole				●			●					
Oreillons				●			●					
Méningocoque C					●							
Pneumocoque	●		●	●								▲
Rotavirus (vaccin oral)	▲	▲	(▲)									
Papillomavirus (HPV)							✖✖					
Grippe (Influenza)												▲

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.

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

- Recommandé à tous et gratuit
- ▲ Recommandé à tous, remboursé mais pas gratuit
- Vaccin combiné (une seule injection)
- ✖ Recommandé aux jeunes filles et gratuit (2 doses)
- ♀ Femmes enceintes entre 24 et 32 semaines de grossesse

Pour aller plus loin le site <http://www.vaccination-info.be>

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 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé ») ;
- en cas de maladie, des **mesures spécifiques** (hygiène renforcée et éviction) doivent être mises en place pour réduire le risque d'épidémie ;
- les **vaccinations**, qui assurent à l'enfant et 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 et les usagers.

Pour plus de précisions sur les techniques d'hygiène, vous pouvez consulter **le chapitre 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé »**.



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. Cependant, certaines maladies comme la diphtérie et infection à méningocoques peuvent aujourd'hui encore s'avérer mortelles. De nouvelles maladies infectieuses sont régulièrement découvertes et certaines maladies infectieuses qui ont disparu chez nous peuvent être réimportées de l'étranger.

La résistance aux antibiotiques représente un autre danger pour la santé humaine. Certains d'entre eux sont devenus partiellement inefficaces 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 (voir p.126).

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 2 « **L'hygiène, c'est bon pour la santé** ») 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 d'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. 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 INFECTIEUSES

(extrait de l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 22 mai 2014 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant)

Mesures générales de prévention

- Hygiène des mains (voir p.126).
- Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines (voir p. 31 et 32 chapitre 2).
- 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.

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.
- Se laver les mains fréquemment, 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 utilisé les sanitaires.
- Éviter l'échange de matériel (ex. gobelets, couverts, etc.).
- Entretenir régulièrement les 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.
- Entretenir régulièrement les cuisines.
- S'assurer de l'hygiène alimentaire dans les cuisines.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie hémato-gène (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 (à l'école) et consulter un médecin sans tarder.

- 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.
- Pas d'échanges de brosses à dents et autre matériel de toilette (coupe-ongles...).

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.
- S'assurer d'une bonne hygiène des mains.
- Couper les ongles courts.

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

- *Rincer à l'eau courante*
- *Désinfecter*
- *Laisser les désinfectants agir deux minutes*
- *Couvrir par un pansement stérile*

3 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 :

- 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 p. 55, chapitre « Faire face aux bosses et bobos »).
- Informer les responsables de l'enfant (parents, tuteur...).

- Mettre en place les mesures universelles d'hygiène (individuelle, des locaux, de l'alimentation...).
- 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).



Plusieurs textes de loi régissent la question de la gestion des maladies infectieuses :

- L'Arrêté royal du 1er mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (MB 23 avril 1971).
www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/24713_000.pdf
- Pour la Région Wallonne, la liste de maladies à déclaration obligatoire de l'AVIQ
www.wiv-isp.be/matra/PDFs/2016_Aviq_liste_maladies_infectieuses.pdf
- Pour la Région Bruxelloise, l'arrêté du collège réuni de la Commission Communautaire Commune (COCOM) relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles du 23 avril 2009
www.observatbru.be/documents/graphics/maladies-transmissibles/arrete-du-college-reuni-de-la-commission-communautaire-commune-relatif-a-la-prophylaxie-des-maladies.pdf
- L'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 22 mai 2014 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant
www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/40323_000.pdf

4 LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES PAR LE MÉDECIN

La déclaration obligatoire a un rôle d'alerte. Elle permet d'avertir rapidement les inspecteurs en charge de la prévention des maladies infectieuses en Région Bruxelloise ou Wallonne. Ceux-ci peuvent alors prendre ou recommander 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. L'Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) compile ces données rendues anonymes avec celles de différents réseaux de surveillance (laboratoires vigies, réseau des médecins vigies, centres nationaux de référence...) 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 s'inscrivent dans un cadre plus large aux niveaux européen et international.

Dans les collectivités d'enfants, la déclaration des maladies doit se faire, soit:

- parce qu'il y a des interventions urgentes à prendre en charge.
- parce qu'elles font l'objet d'une prévention vaccinale et qu'il est important de déceler les quelques rares cas qui surviendraient,

- parce que des mesures socio-prophylactiques doivent être envisagées.

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;
- le médecin scolaire qui a connaissance d'un cas de maladie infectieuse à déclaration obligatoire;
- le laboratoire qui a dépisté ou confirmé un cas de maladie infectieuse.

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

ET APRÈS?

Les responsables des collectivités ou les directeurs d'écoles pourraient être contactés par les inspecteurs ou le médecin scolaire pour la prise des mesures de prévention adéquates.

Où déclarer

	Région bruxelloise: Inspection de l'hygiène de la COCOM	Région wallonne: Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ
Téléphone	0478/77 77 08	071/205 105
Mail	notif-hyg@ccc.irisnet.be	surveillance.sante@aviq.be
Web	www.wiv-isp.be/Matra/bru/regis-terGP.aspx	www.wiv-isp.be/Matra/CF/cf_declarer.aspx

Informez le médecin scolaire de tout cas de maladie infectieuse dont vous avez connaissance. Celui-ci décidera des mesures à prendre et recherchera d'éventuelles sources de contamination.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, le service de médecine scolaire (service PSE ou CPMS/CF) 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

- Décider en collaboration avec les inspecteurs en charge de la surveillance des conduites à tenir en cas d'urgence sanitaire et en avertir les établissements, 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 membres du personnel, 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 22 mai 2014 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 à l'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/CF. Chaque école doit bénéficier de l'appui d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS/CF) pour la prévention et la prophylaxie des maladies infectieuses.

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 tout enfant qui paraît sérieusement indisposé à ses parents, 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.
2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin scolaire dès qu'il a connaissance d'une maladie infectieuse 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/CF, la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire. S'agissant de données de santé, le chef d'établissement informé d'un problème de santé d'un élève ne peut communiquer ces informations à des tiers hormis le 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 de l'école peut être prise, en accord avec les services ministériels compétents. Cette mesure est prise par les inspecteurs de la COCOM ou de l'AViQ en concertation avec les médecins scolaires.

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, le renvoyer à son domicile en le faisant raccompagner et conseiller de prendre l'avis du médecin traitant ;
- Si l'état de l'enfant est alarmant, appeler un médecin ou le 112 afin que l'enfant soit pris en charge le plus rapidement possible.

Le chapitre « Des bosses et bobos aux premiers secours » 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'assurer que le malade ne souffre pas d'une maladie infectieuse ayant des conséquences pour la collectivité.

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.

6 MESURES ET POINTS D'ATTENTION EN DEHORS DE L'ÉCOLE

En dehors de l'école, durant les activités extrascolaires, 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 « **Des bosses et bobos aux premiers secours** ») et de demander un avis médical si nécessaire ;
- de demander aux parents de venir chercher l'enfant afin qu'ils prennent le relais de la responsa-

bilité de l'enfant et assurent sa 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 (autre intervenant ou 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.

Les encadrants responsables seront contactés par les inspecteurs de la surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ (Wallonie) ou de la COCOM (région de Bruxelles-Capitale) dans le cas où des mesures de prévention doivent être prises dans la collectivité. Les responsables peuvent aussi contacter les inspecteurs pour toute question relative aux maladies infectieuses dans une collectivité. Les coordonnées se trouvent à la p.81.

	Avertir le médecin scolaire	Eviction (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'anti-biothérapie Si refus de traitement, 3 semaines après début des symptômes	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Cytomégalovirus	Informers la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes par la médecine du travail
Diptérie Urgence de santé publique	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	OUI 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 traité et lésions sèches ou couvertes	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	NON. Informer la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes par la médecine du travail
Méningites à méningocoques ou méningococcémies Urgence de santé publique	OUI	OUI jusqu'à la guérison clinique	Informations sur la maladie et les modalités d'application des mesures à prendre
Oreillons	OUI	Eviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Poliomyélite Urgence de santé publique	OUI	Éviction jusqu'à recherche virologique négative dans les 2 échantillons de selles successives obtenues à au moins 24h d'intervalle	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	Informations des élèves/parents et du personnel
Rougeole Urgence de santé publique	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
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
Tuberculose	OUI	OUI durant la période de contagiosité	Information sur le dépistage
Varicelle	OUI	OUI jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	Information sur la maladie et les mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées
Verrues plantaires et pied d'athlète	NON	NON	Désinfection des pieds avant la baignade et après

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.

Mesures spécifiques d'hygiène en fonction du type de transmission (voir p.80 chapitre 2)	Prise en charge de l'entourage	Déclaration obligatoire aux inspecteurs en charge de la prévention des maladies infectieuses
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Hygiène stricte des mains		Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire et/ou cutanée (+consommation lait cru/contact animaux contaminés)	Antibioprophylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si épidémie : dépistage	NON sauf si épidémie (> 1 cas) : 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	Si 2 cas non apparentés, éventuelle recommandation de vaccination et recherche de source de contamination	OUI + service de médecine du travail
Maladie cutanée à transmission directe	Aucune	NON
Transmission respiratoire		NON
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7 jours précédant la maladie (éviction de 7 jours, si refus) - vaccination éventuelle	OUI dans les 24h
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	NON
Hygiène stricte des mains et des sanitaires	Vérification du statut vaccinal des contacts. Vacciner ou compléter la vaccination avec IPV* si vaccination incomplète	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si nécessaire, plan concerté d'actions éducatives et sociales	NON
Transmission respiratoire et par contact direct	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Transmission respiratoire	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire	Pas d'antibioprophylaxie	NON
Maladie cutanée à transmission directe	Surveillance attentive - éventuel dépistage	NON
Transmission respiratoire	Dépistage ciblé et surveillance spécifique	OUI
Transmission respiratoire et cutanée	Pas de mesures spécifiques	NON
Désinfection régulière des salles de gymnastique et des douches		NON

*- Inactivated Polio Vaccine

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'1 an).

Après la période d'incubation qui dure en moyenne 7 jours (entre 5 et 21 jours maximum), la coqueluche se manifeste d'abord par un banal écoulement nasal, des larmolements, 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 aïgu, 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. La coqueluche est en recrudescence depuis quelques années dans tous les pays industrialisés, comme la Belgique.

Actuellement, les recommandations 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 rappel (combiné avec le tétanos et la diphtérie) est également recommandée, quels que soient les

antécédents de vaccination (complète ou incomplète) contre la coqueluche, pour tous les adultes 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. La vaccination est aussi recommandée aux femmes enceintes entre la 24ème et la 32ème semaine de grossesse pour protéger le bébé dès la naissance. Le vaccin est gratuit pour les enfants, les jeunes de 15-16 ans et les femmes enceintes.

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, voire 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 p.80).



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. 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 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).

Il existe aussi une forme de diphtérie cutanée, moins connue, se présentant sous forme d'une ulcération douloureuse.

MODE DE TRANSMISSION

La contagion se fait via les sécrétions salivaires de l'individu infecté, malade ou porteur sain, de façon directe ou par l'intermédiaire d'objets contaminés. La contamination par contact avec une lésion cutanée a aussi été décrite. La maladie peut aussi s'attraper par la consommation de lait cru et les animaux de compagnie, mais il s'agit alors d'une forme qui semble non transmissible d'homme à homme.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La toxine produite par la bactérie peut occasionner des lésions cardiaques 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 et cutanée (voir p.80).

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

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 souvent 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 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 p.80).
- Veillez à la désinfection des linges, des vêtements et de la literie des élèves en internat. Les linges et les draps doivent être lessivés à 60°. Si ce n'est pas possible, les linges secs doivent être placés dans des sacs plastiques hermétiquement fermés étiquetés «linge contaminé» pendant une durée de 3 jours.
- Veillez aussi à la désinfection des installations sportives, des vestiaires, des douches, des salles de repos. Attention aux échanges de vêtements !
- Les chiens galeux et autres animaux domestiques (chats, lapins...) sont contagieux pour l'homme.

LES GASTRO-ENTÉRITES

Les gastro-entérites sont essentiellement d'origine virale. Certaines gastro-entérites sont bactériennes (campylobacter, salmonelles...) ou plus rarement parasitaires. Les gastro-entérites se révèlent par des nau-

sées ou des vomissements, une diarrhée de gravité variable et une gêne abdominale. La déshydratation qui s'ensuit peut avoir de graves conséquences chez les jeunes enfants. Si une origine alimentaire commune est

suspectée, on parlera de toxi-infection alimentaire collective : une enquête alimentaire plus poussée sera alors réalisée afin de déterminer quel aliment est en cause.

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'eau contaminée 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 et en prévention respecter les recommandations d'hygiène des équipements et locaux (voir p.80).

LES HÉPATITES VIRALES (L'HÉPATITE A)

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 hépatites 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 perte d'appétit, une grande fatigue, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée...

L'ictère («jaunisse») 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 hépatite visée par l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de 2014.

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 et concerne plutôt les adultes.

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 et en prévention respecter les recommandations d'hygiène des équipements et locaux (voir chapitre 2 pages 31,32 et 33 et page 80 de ce chapitre). Une vaccination post-exposition est possible.

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 p.98 à propos de l'herpès).

MODE DE TRANSMISSION

Les lésions sont contagieuses et les bactéries se transmettent principalement par contact direct. Il n'y a pas de raison d'évincer

l'enfant des activités si les lésions sont traitées et sèches ou couvertes. De plus, la plupart des cas ne sont plus contagieux après 24h de traitement.

LA MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUES ET LA MÉNINGOCOCCÉMIE

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 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. Elles peuvent être dues à différents germes. Parmi les bactéries responsables des

méningites, les méningocoques sont les plus dangereux.

L'infection à méningocoques peut aussi se présenter sous une forme invasive (septicémie à méningocoques, appelée méningococcémie) et évoluer de manière foudroyante. La fièvre et l'altération de l'état général sont à l'avant plan, et de petites taches rouges (pétéchies) peuvent apparaître sur la peau.

Les infections à méningocoques sont des urgences vitales et de santé publique.

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 (milieux d'accueil, écoles maternelles, 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 à méningocoques diffère aussi selon l'âge du malade. La prudence est spécialement de rigueur dans l'enseignement maternel.

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 p.80).

Qu'entend-on par contact à haut risque ?

Les personnes qui

- font partie de l'entourage familial proche du malade;
- vivent sous le même toit que le malade;
- ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, du même lit, participation à des activités sportives de groupe avec des contacts physiques fréquents (judo, rugby...));
- font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas est déclaré;

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

La priorité est d'assurer en **urgence une prise en charge adéquate de l'enfant et d'avertir ses parents.**

Si l'inspecteur de la COCOM ou de l'AViQ (prévenu par le médecin en charge de l'enfant) estime qu'un traitement préventif s'avère nécessaire, il prendra contact avec le responsable du groupe d'enfants pour déterminer quels sont les contacts à haut risque qui doivent recevoir le traitement (contact rapproché avec la personne qui a développé la maladie endéans les 7 jours précédant l'apparition de la maladie).

Le responsable du groupe d'enfants peut toujours contacter d'initiative les inspecteurs de l'AViQ ou de la COCOM en cas de questions sur des mesures à prendre suite à une maladie infectieuse en collectivité (coordonnées p.81).

Le traitement doit être instauré rapidement (dans un délai de 24-48 heures) et consiste en général en une dose unique d'antibiotique. L'antibiotique est administré aux **contacts à haut risque** soit par un médecin sur place (nécessite une autorisation parentale), soit par un médecin traitant du choix des parents.

En l'absence de professionnels de la santé sur le lieu d'activité, les parents des enfants et les encadrants seront informés au plus vite par la cellule de surveillance ou le service d'inspection d'hygiène par téléphone. **Il est important que les coordonnées complètes des parents soient rapidement disponibles.**

Un certificat médical attestant de la prise du traitement sera demandé pour la poursuite des activités. Si des parents refusent de consulter et/ou d'administrer le traitement à leur enfant, celui-ci sera évincé pour une période de 7 jours à dater du dernier contact avec la personne qui a présenté la maladie.

En cas de séjour en internat, un médecin peut assurer le traitement préventif des enfants et membres du personnel pour autant que les parents aient été informés et aient marqué leur accord. Cet accord doit figurer sur le document d'autorisation parentale (voir «autorisation parentale» p.53, chapitre 4). En cas de refus, il leur sera demandé de venir rechercher leur enfant.

Une information écrite reprenant les signes de la maladie sera également diffusée afin d'augmenter la vigilance de chacun.

Si l'information à propos de la maladie est fondamentale, le devoir de discrétion reste de mise concernant l'enfant ou la personne malade au sein de la collectivité.

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

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 sanitaire. **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/CF permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

- Dès qu'un cas d'infection à méningocoque est avéré ou hautement suspecté, le médecin scolaire prescrira une antibioprophylaxie pour les élèves ayant eu des contacts à haut risque avec le malade durant les 7 jours précédant l'apparition des symptômes.
- Lorsque surviennent au moins deux cas (non familiaux) dans le même établissement, sur une période de moins d'un mois, l'antibioprophylaxie pourra être étendue. La vaccination post-exposition sera préconisée en fonction du type de méningocoque.
- L'antibioprophylaxie doit être administrée le plus rapidement possible (dans les 24-48h). Au-delà de 7 jours après la survenue du cas, l'antibioprophylaxie ne s'applique plus.
- En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprophylaxie proposée, l'élève sera évincé pour une période de 7 jours à dater du contact avec la personne malade.
- 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'antibioprophylaxie appropriée. Dans ce cas, ils devront produire un certificat attestant de l'observance de l'antibioprophylaxie pour que l'élève puisse fréquenter l'école. Sans ce certificat, l'élève sera évincé pour une période de 7 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 d'élèves qui seraient absents depuis 7 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.

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 salivaires, principalement les 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 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'atteinte 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 en dehors d'une bonne hygiène des mains et d'éviter le partage de verre. La vaccination peut être posée.

LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par un virus qui s'attaque au système 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 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 p. 80), notamment rappeler les règles élémentaires concernant l'hygiène des mains et veiller à l'hygiène des installations sanitaires. Informez les contacts du malade que la vaccination, voire une vaccination de rappel, est vivement recommandée.

Il existe trois sortes de poux, les poux de la tête, les poux du corps et les poux du pubis (morpions). Si ces deux derniers types de poux sont plus rares, la pédiculose du cuir chevelu est un problème très fréquent qui peut toucher tout le monde, particulièrement les enfants. C'est une affection très contagieuse, et l'hygiène n'est pas en cause puisqu'on retrouve des poux autant sur

des cheveux propres que sales.

Les poux ne se rencontrent pas uniquement au sein des écoles. Toutes les collectivités peuvent être confrontées au problème.

Les poux se déplacent vite et sont parfois difficiles à apercevoir. Ils se remarquent (ainsi que leurs œufs) en écartant les cheveux dans les zones chaudes et humides du crâne, au ni-

veau de la nuque, des tempes et sous la frange. L'enfant atteint de pédiculose du cuir chevelu se gratte la tête et la nuque, mais pas toujours, car il faut trois semaines entre la contamination et l'apparition des démangeaisons.

Dans la plupart des cas, une fois le traitement entamé, les enfants ne sont plus contagieux.

MODE DE TRANSMISSION

- La pédiculose est très contagieuse.
- Les poux se reproduisent extrêmement vite : une femelle pond 10 œufs par jour soit 300 par mois ! Celles-ci sont littéralement collées à proximité de la racine des cheveux, là où il fait bien chaud.
- Les poux se transmettent principalement par contact direct en se déplaçant de tête en tête. Ils se transmettent aussi via des objets qui ont été en contact avec la chevelure (bonnet, écharpe, brosses à cheveux...)
- Les poux ne sautent pas, ne volent pas, ne nagent pas. Par contre, ils résistent à l'eau ; une contamination à la piscine est donc possible via l'échange de bonnet, de peigne ou d'essuie.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Le prurit entraîne des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Gêne, malaise de l'enfant et de la famille, moqueries.
- Exclusion.

La pédiculose est une problématique délicate car elle crée parfois des **stigmatisations de certains enfants et de leur famille**. Lorsque la présence de poux est détectée, il s'agit d'inciter les parents à agir au plus vite en établissant avec eux un **dialogue constructif** pour que la prise en charge et le traitement de l'enfant soient efficaces et non stigmatisants. Pour une procédure rapide, il est recommandé d'informer les parents du problème dès la fin de la journée afin que le traitement puisse déjà être réalisé le soir, et ainsi pouvoir accueillir l'enfant le lendemain pour participer aux activités. **L'exclusion automatique, pour une période déterminée, des enfants présentant des poux n'a donc pas de sens.**

Dans le cadre d'un accueil résidentiel, la prise en charge du traitement des enfants concernés par les poux reviendra aux organisateurs. L'idéal est d'agir **promptement et discrètement** afin que la visite de ces hôtes indésirables soit vite oubliée.

Que devez-vous faire à l'école/ en accueil temps libre en présence de poux?

- *Informez les parents des enfants et les membres du personnel. Il n'existe aucun moyen de prévenir l'apparition des poux. Au moindre cas, les membres de la famille (mais aussi les membres du personnel ou toute autre personne qui se seraient trouvés en situation de contact rapproché avec l'enfant) doivent être contrôlés. En cas de contamination avérée, ils devront aussi s'appliquer un traitement.*
- *En cas de pédiculose chronique à l'école, 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 enfants atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les enfants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service pourront être évincés de l'école, par le médecin scolaire, pour une durée maximale de 3 jours.*
- *Les textiles (habits, taies d'oreiller, draps, serviettes, peluches...) de l'enfant devraient être lavés à plus de 60°C. En cas d'impossibilité de lavage, emballez les textiles dans des sacs en plastique pendant 10 jours. Une méthode plus courte consiste à placer le sac en plastique pendant 24 heures au congélateur.*
- *Faire tremper les peignes, brosses dans du vinaigre blanc ou dans de l'eau chaude avec du savon pendant 10 minutes ou les isoler sans être utilisés pendant 3 jours. Ils peuvent aussi être trempés dans le pédiculicide utilisé (attention au coût et à la toxicité).*
- *Aspirer et nettoyer régulièrement l'environnement.*

N'oubliez pas

La prévention des poux repose sur des mesures simple :

- *La surveillance des cheveux par les parents et les instituteurs/encadrants.*
- *Permettre aux enfants de ranger individuellement leurs effets vestimentaires personnels.*

LE TRAITEMENT

Le traitement des cheveux repose sur deux principales mesures, à associer

- L'élimination quotidienne des poux et des lentes à l'aide d'un peigne à poux passé sur les cheveux mouillés. Passer le peigne tous les jours tant que le problème persiste. Si les lentes résistent au peigne, les enlever avec les ongles. Un après-shampooing permet un peignage plus facile et facilite le décollement des lentes.
- L'application locale de lotion ou de shampooing anti-poux. Il en existe de 2 sortes :
 - Produit à base d'insecticide. S'ils sont en général très efficaces, il faut souligner que certains poux sont devenus résistants à ces traitements. Il s'agit également de produits qui peuvent être irritants pour le cuir chevelu et leur toxicité à long terme n'est pas bien connue. Les insecticides sont nocifs pour la santé et l'environnement. Certains produits sont déconseillés aux jeunes enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes.
 - Produit de type mécanique, qui étouffe le pou. Il s'agit de la dimeticone, huile synthétique à base de silicone. Il existe aussi des pédiculicides mécaniques dits « naturels », à base d'huiles végétales. Attention car certains de ces produits contiennent également des huiles essentielles ou d'autres substances cosmétiques, potentiellement nocives ou allergisantes pour les enfants en bas âge et les femmes enceintes.

Quel que soit le produit utilisé, pour que le traitement soit efficace et sûr, il est important de vérifier la notice, de respecter les conseils d'utilisation et recommencer l'opération selon les recommandations. Cela empêchera les lentes restantes de devenir des poux.

En cas d'échec thérapeutique (persistance de poux vivants), il est recommandé de procéder à un nouveau traitement local au moyen d'une autre classe de médicament.

Les «traitements préventifs» ne servent à rien. Ils peuvent entraîner des lésions du cuir chevelu, des allergies, être toxiques si utilisés fréquemment et rendre les poux plus résistants aux traitements.

Couper les cheveux facilite le traitement mais n'empêche absolument pas d'attraper des poux. Cela peut également être mal vécu par l'enfant.

TRAITEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

La surveillance des contacts et le traitement des textiles et accessoires sont essentiels. Voir encadré ci-dessous.



- *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.*
- *La meilleure prévention est l'inspection régulière des cheveux par les parents afin de détecter une éventuelle contamination le plus tôt possible. Le dépistage systématique des contacts et l'application rapide et correcte du traitement sont très importants pour augmenter les chances d'éradication.*
- *Seules les personnes chez lesquelles des poux et lentes vivantes ont effectivement été trouvés doivent être traitées. Les lentes sont d'office des lentes mortes si elles sont à 2 cm ou plus de la racine du cheveu.*
- *Le traitement préventif est inutile et potentiellement nocif pour la santé et l'environnement.*

POUR ALLER PLUS LOIN

- le site: www.danseaveclepoux.be
- la brochure «**Moi aussi j'ai eu des poux**», disponible sur www.one.be

LA ROUGEOLE

La rougeole 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. Il n'est pas toujours visible.

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 fati-

gué. La rougeole peut donner de graves complications neurologiques.

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. L'Organisation Mondiale de la Santé, bureau régional européen, 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.

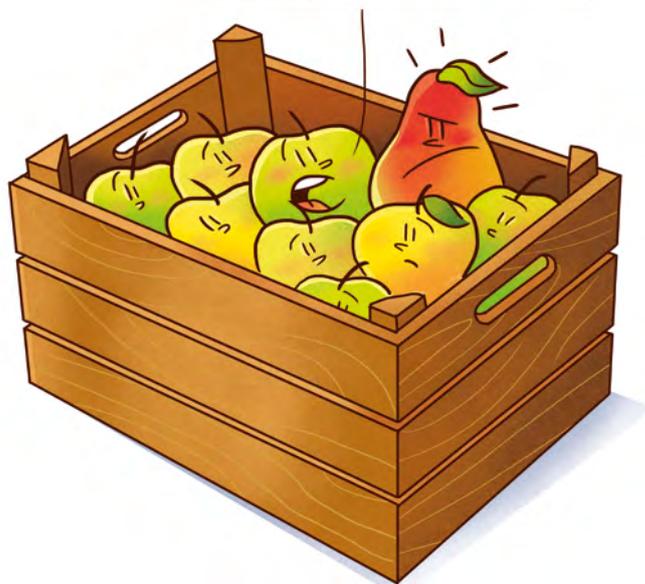
QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

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 ?

Les mesures d'hygiène à recommander sont celles des maladies à transmission respiratoire et par contact direct (voir p.80). La vaccination des contacts est recommandée.

T'as pas la rougeole toi ?



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, par un enfant ou un adulte infecté, d'une femme enceinte non immunisée. L'enfant à naître pourrait être atteint de malformations congénitales.

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

Les mesures d'hygiène à recommander sont celles des maladies à transmission respiratoire. Il est conseillé de vérifier le statut vaccinal des contacts.

N'OUBLIEZ PAS

Le personnel scolaire ou encadrant, 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.

La scarlatine est une maladie éruptive contagieuse de l'enfant de plus de 3 ans. Elle est due à la toxine produite par certains streptocoques bêta-hémolytiques de type A qui sont responsables d'angine. 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 «dépapillée» 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 p.80).

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, 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 n'est pas contagieuse pour son entourage.

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 p.80.).

- En cas d'épidémie, l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement. Les textiles seront si possible lavés à 60° ou donnés au nettoyage à sec.
- Veillez à désinfecter les locaux (**voir chapitre 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé »**). Eviter l'usage d'aspirateur sur les surfaces dures (remet les spores en suspension dans l'air).

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. La tuberculose décroît progressivement dans les pays industrialisés. En Belgique, cette diminution est très lente y compris en Région bruxelloise; la vigilance est donc toujours de rigueur dans notre pays.

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. Une intradermo-réaction et/ou une radiographie du thorax sont réalisées en cas de contact avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse.

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 p.80).

A 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 lors du dépistage des contacts : 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 rapidement le service PSE ou le CPMS/CF lorsqu'un primo-arrivant s'inscrit dans votre école.

En dehors de l'école, vous serez contactés par le FARES pour le dépistage des contacts s'il y a lieu.

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 5ème-7ème 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.

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 1 à 2 jours avant l'éruption jusqu'au stade de croûtes.

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 et cutanée (voir p.80).

Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.



→ Quelques autres maladies infectieuses fréquentes

Bien qu'elles ne soient pas reprises dans l'Arrêté du Gouverne-

ment de la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous reprenons ici des informations à propos de quelques autres maladies infectieuses qui peuvent être rencontrées en collectivités d'enfants.

LE CYTOMÉGALOVIRUS

Le cytomegalovirus (CMV) humain est un virus du groupe des virus herpes.

L'infection à CMV passe fréquemment inaperçue, mais elle peut aussi être cause de fièvre, d'hépatite, de pneumonie, etc. Une personne infectée peut transmettre le virus pendant des mois

par les urines, les selles, le sang, le lait maternel, etc. Un taux élevé d'infections se retrouve chez les enfants vivant en collectivité (crèches par exemple).

Nous abordons le CMV dans ce chapitre étant donné le danger qu'il peut repré-

senter pour les étudiantes stagiaires et le personnel non immunisé en début de grossesse. En effet, contracté durant la grossesse, le CMV peut être responsable de graves lésions cérébrales ou du décès chez l'enfant à naître.

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 en majorité par de 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 du travail doit être recommandée; l'étudiante, l'animatrice ou l'enseignante en contact avec des enfants de moins de 6 ans pourra éventuellement être écartée le temps de sa grossesse.

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 ra-

pidement 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.

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 FAUT-IL FAIRE ?

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

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.

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 porteur de lésions de participer à des activités ni d'aller à la piscine.

LA MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE

La mononucléose est une maladie infectieuse, relativement fréquente, généralement 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'affec-

tion sont : une éruption cutanée 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 ». 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.

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 un nettoyage adéquat des salles de gymnastique et des douches (voir chapitre 2 «L'hygiène, c'est bon pour la santé »).

LA CINQUIÈME MALADIE

La Cinquième maladie ou Mégalérythème épidémique ou «maladie des joues giflées» est causée par un virus, le parvovirus B19. La maladie est fréquente chez les enfants de moins de 10 ans. Le virus provoque une éruption,

éventuellement précédée d'un peu de fièvre avec maux de tête et douleurs musculaires. L'éruption commence par une rougeur marquée au niveau des joues (aspect souffleté), puis s'étend sous forme de petites taches roses

pâles avec un aspect en dentelle sur le tronc et les membres. L'enfant guérit tout seul en une à trois semaines. La moitié des infections se font sans symptômes. La maladie confère l'immunité.

MODE DE TRANSMISSION

Le parvovirus B19 se transmet par voie respiratoire pendant la phase prodromique (les quelques jours entre l'infection et l'apparition de l'éruption). Il peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant si une femme enceinte non immunisée contracte la maladie pendant la grossesse. Le virus circule davantage en fin d'hiver et début du printemps.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Anémie parfois grave chez les enfants avec une maladie chronique du sang d'origine génétique (drépanocytose, thalassémie, sphérocytose...).
- Risque pour le fœtus en cas de transmission de la mère à l'enfant.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

La maladie de Lyme, ou Borréliose, est causée par une bactérie du genre *Borrelia* transmise par les morsures de tiques infectées. L'infection par *Borrelia* provoque souvent (mais pas toujours) une rougeur en anneau sur la peau qui s'étend progressivement à partir de l'endroit de la morsure, avec souvent un éclaircissement au centre.

Cette rougeur, appelée érythème migrant, ne fait pas mal et peut passer inaperçue. Elle peut aussi s'accompagner d'un peu de fièvre, de fatigue, de maux de tête ou de douleurs aux articulations. Une fois présente dans le corps, la bactérie peut infecter d'autres organes, principalement les articulations, le système nerveux et le cœur,

et dans de rares cas donner lieu à des symptômes plus tardifs. La maladie peut se soigner par antibiotiques, mais il est important de faire le diagnostic le plus tôt possible (au stade de la rougeur) afin de traiter adéquatement. Il est possible de contracter la maladie plusieurs fois.

MODE DE TRANSMISSION

Les tiques sont des parasites présents dans les bois et sur une végétation basse (prairies, espaces verts urbains, plus rarement jardins), qui se nourrissent de sang chez un hôte humain ou animal. Elles s'accrochent quelques jours à la peau pour se gorger de sang puis s'en décrochent. Dans les régions tempérées, elles sont actives toute l'année mais surtout de mars à octobre. En Belgique, on estime qu'environ 10% des tiques sont infectées par le *Borrelia*. Le risque de transmission de la bactérie augmente avec la durée d'attachement de la tique, qui doit rester accrochée entre 12 et 24 heures pour avoir le temps de contaminer son hôte. Après une morsure de tique, le risque de développer la maladie est estimé à 1-2%. La maladie n'est pas transmissible d'une personne à une autre.



Ôter la tique en plaçant la pince au niveau de la tête, sans comprimer le corps

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Pour se protéger :

- Couvrir la peau avec des vêtements clairs et longs au niveau des bras, des jambes, du cou, des chevilles et porter des chaussures fermées lors des activités extérieures dans les bois ou les herbes.
- Rester le plus possible sur les chemins.
- Bien examiner la peau au retour des activités (y compris sous les bras, entre les orteils, derrière les oreilles...).
- En cas de morsure, ôter la tique dès que possible, mais pas n'importe comment : avec une pince à tiques (plusieurs modèles disponibles en pharmacie), en plaçant bien la pince devant la tête de la tique et en veillant à ce que le corps ne soit pas comprimé.
- Bien désinfecter l'endroit de morsure après avoir enlevé la tique (**ne rien appliquer avant l'extraction!**).
- Noter la date de la morsure, afin de surveiller la zone de morsure et l'état de santé pendant les semaines qui suivent.
- Consulter un médecin si une rougeur ou des symptômes de « grippe » apparaissent, en général endéans les 30 jours (le plus souvent entre le jour 7 et 14).

Pour aller plus loin :

- Plus de renseignements sont disponibles sur le site tiquesnet.wiv-isp.be créé par l'Institut de Santé Publique. Le site répertorie aussi les zones à risque sur base de la participation volontaire des personnes mordues. **Il est donc conseillé d'enregistrer les morsures sur ce site**
- Folders « *Tiques: prévenir et réagir* », disponible sur www.wiv-isp.be
- Voir aussi p. 61, chapitre Bosses et bobos.