

## Arrêté royal relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles

**A.R. 01-03-1971**

**M.B. 23-04-1971**

### **modifications:**

**A.R. 18-11-1976 - M.B. 16-12-1976**

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous présents et à venir, Salut;

Vu le décret sanitaire du 18 juillet 1831, notamment l'article 1er, 3°  
Vu la loi sanitaire en date du 1er septembre 1945;  
Considérant qu'il convient d'arrêter la liste des maladies transmissibles et de prendre les mesures nécessaires à leur prophylaxie;  
Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique;  
Vu la loi du 23 décembre 1946, portant création du Conseil d'Etat et notamment l'article 2, alinéa 2;  
Vu l'urgence;  
Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons:

*modifié par A.R. 18-11-1976*

**Article 1er.** - Est obligatoire la déclaration de tout cas, avéré ou suspect, des maladies suivantes:

### I. Maladies quarantenaires

1. Maladies quarantenaires prévues par le Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé:  
Choléra fièvre jaune, peste et variole (aussi Alastrim)

2. Maladies assimilées, sur le plan national, aux maladies quarantenaires:

Fièvres, hémorragiques ou non, causées par les virus des familles suivantes:

- a) Arbo- et Togavirus (types dengue et fièvre à virus Congo);
- b) Arénavirus (types de Lassa, fièvres hémorragiques américaines);
- c) Rhabdovirus types fièvres de Marburg et de Johannesburg).

### II. Maladies non quarantenaires à déclaration internationale

Typhus exanthématique, fièvre récurrente, poliomyélite, grippe à allure épidémique, paludisme.

### III. Maladies transmissibles soumises à déclaration nationale:

#### 1. Maladies d'origine bactérienne



Tuberculose, fièvre typhoïde, fièvre paratyphoïde, salmonellose, shigellose, botulisme, autres intoxications d'origine bactérienne, diphtérie, scarlatine, lèpre, morve, charbon bactérien, tularémie, tétanos, méningite cérébro-spinale à méningocoques, fièvre ondulante, leptospirose, streptococcie puerpérale, pemphigus des nouveau-nés, érysipèle du cordon, diarrhée épidémique des nourrissons.

## *2, Maladies d'origine virale*

Encéphalite virale, hépatite infectieuse, rage.

## *3. Maladies d'origine rickettsienne et pararickettsienne*

Rickettsiose, ornithose, psittacose, trachome

## *4. Maladies d'origine parasitaire*

Distomatose, ankylostomiase, amibiase, toxoplasmose.

Est également obligatoire la déclaration de tout cas pathologique de diagnostic incertain mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave.

En outre, les personnes tenues à la déclaration informeront l'inspecteur d'hygiène, de la manière prévue à l'alinéa 2 de l'article 2 du présent arrêté, de toute situation ayant les caractères d'une autre maladie infectieuse grave ou épidémique, lors même que le diagnostic ne serait pas définitivement établi

**Article 2.** - Pour les maladies quaranténaires prévues à l'article 1er I, la déclaration doit être faite :

1° à l'inspecteur d'hygiène de la circonscription, par le médecin qui a constaté le cas, ou à défaut de médecin, par la personne qui soigne le malade; cette information doit être faite, dès la constatation du cas, par télégramme d'état;

2° au bourgmestre, par le chef de ménage; à défaut du chef de ménage, par les membres de la famille du malade, âgés de plus de dix-huit ans et présents dans l'habitation; à défaut de parents, par le principal occupant de l'habitation ou par la personne chez qui le malade se trouve logé ou hébergé.

Si le cas est survenu à bord d'un navire, d'un bateau ou d'une barque, la déclaration incombe au capitaine, au patron ou à celui qui le remplace.

Les déclarations reprises sous le 2° doivent se faire dans les douze heures de la constatation du cas.

Le bourgmestre tient note des déclarations qu'il reçoit et les transmet dans les vingt-quatre heures à l'inspecteur d'hygiène du ressort.

**Article 3.** - Pour les maladies non quaranténaires et les maladies transmissibles prévues aux II et III de l'article 1er, la déclaration doit être faite :

*a) au bourgmestre et à l'inspecteur d'hygiène :*

par tout médecin qui a constaté le cas, ou qui en a connaissance.

S'il s'agit d'un cas de tuberculose, la déclaration se fera à l'inspecteur d'hygiène seul.

*b) à l'inspecteur d'hygiène*

par le directeur du laboratoire, ou par toute autre personne qui, par ses recherches bactériologiques ou sérologiques, a dépisté ou confirmé un cas de maladie transmissible.

**Article 4.** - Outre la déclaration à laquelle elle est tenue en vertu des articles 7 et 8 de l'arrêté royal du 16 octobre 1962 relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse, la sage-femme doit, dans les mêmes conditions, déclarer à l'inspecteur d'hygiène du ressort les cas d'infection puerpérale observés dans sa clientèle. Elle notifiera également à ce fonctionnaire tout décès de parturiente ou d'enfant, survenu dans sa clientèle en dehors de l'assistance médicale.

**Article 5.** - La déclaration visée aux deux articles qui précèdent est faite par écrit au moyen d'un formulaire établi par le Ministre de la Santé publique. Elle est envoyée, sous pli fermé, dans les vingt-quatre heures qui suivent la constatation du cas.

De plus, cette déclaration doit être faite à l'inspecteur d'hygiène, par télégramme d'Etat ou par téléphone, immédiatement après la constatation du cas :

1° lorsque la maladie prend d'emblée une forme grave ou une forme épidémique;

2° lorsqu'en raison des circonstances, le malade constitue un danger exceptionnel pour l'entourage;

3° lorsque, l'isolement à domicile étant impossible, l'isolement à l'hôpital se heurte au refus du malade ou à tout autre obstacle.

**Article 6.** - Le bourgmestre tient note, dans un registre spécial, des déclarations qu'il reçoit.

Il doit veiller à l'application stricte des mesures de prophylaxie appropriées qu'il édicte, conformément aux instructions données par le Ministre de la Santé publique ou par l'inspecteur d'hygiène.

En cas d'inaction ou de négligence du bourgmestre, l'inspecteur d'hygiène se substitue à lui et veille à l'exécution des mesures ordonnées.

*inséré par A.R. 18-11-1976*

**Article 6bis.** - Lorsqu'un cas avéré ou suspect d'une maladie quarantenaire est porté à la connaissance de l'une des autorités, désignées à l'article 2, alinéa 1er, 1° et 2°, chacune d'elles peut, en cas de nécessité, procéder à la réquisition de tout service hospitalier, situé dans les limites de sa circonscription, en vue d'y faire assurer l'isolement prophylactique et le traitement médical approprié.

*inséré par A.R. 18-11-1976*

**Article 6ter. - § 1er.** Cette réquisition porte à la fois:

1° sur l'usage des bâtiments, des terrains et de l'équipement et sur le personnel du service requis;



2° sur l'usage des bâtiments, des terrains et de l'équipement et sur le personnel de l'établissement hospitalier auquel appartient ce service et qui sont nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci.

**§ 2.** L'autorité requérante peut ordonner, en outre, l'évacuation préalable et immédiate, totale ou partielle, du service requis, par les patients qui s'y trouvent hospitalisés et dont la présence dans ledit service pourrait compromettre l'efficacité de la prophylaxie. Elle peut, à cette fin, requérir les services d'ambulance et de transport de personnes nécessaires à cette évacuation.

*inséré par A.R. 18-11-1976*

**Article 6quater.** - Lorsque l'arrivée ou la présence en Belgique d'un cas avéré ou suspect d'une maladie quarantenaire prévue à l'article 1er, I, du présent arrêté est portée à la connaissance d'un médecin fonctionnaire du Ministère de la santé publique et de la Famille ayant dans ses attributions l'inspection sanitaire aux frontières terrestres, maritimes, fluviales et aériennes, et notamment celle des ports et aéroports, ce médecin fonctionnaire peut également procéder à la réquisition de tout service hospitalier situé sur le territoire national, en vue d'y faire assurer l'isolement prophylactique et le traitement médical approprié de toute personne atteinte de la maladie quarantenaire en cause ou suspecte d'en être atteinte.

Les effets de cette réquisition sont identiques à ceux à l'article 6ter.

Avis doit en être donné dans le plus bref délai possible, à la fois à l'inspecteur d'hygiène de la circonscription et au bourgmestre de la commune dans les limites desquelles est situé le service requis.

*inséré par A.R. 18-11-1976*

**Article 6quinquies.** - Toute décision de réquisition entre en vigueur dès sa notification par l'autorité requérante. Cette notification est adressée à la direction de l'établissement hospitalier concerné.

Toute notification verbale doit être confirmée simultanément par écrit.

La direction de l'établissement concerné facilite, assure et contrôle l'exécution de la réquisition par tous les moyens en son pouvoir, notamment par l'admission immédiate dans le service requis de tout cas avéré ou suspect de la maladie quarantenaire en cause.

Chaque membre du personnel requis est informé individuellement de la réquisition à l'initiative de la direction, d'abord verbalement et ensuite par écrit.

Cet écrit constitue la preuve de la réquisition du membre du personnel concerné.

La réquisition reste en vigueur aussi longtemps qu'elle n'a pas été levée par l'autorité requérante sur avis de la commission prophylactique prévue à l'article 6septies.

Copie de la notification de la réquisition est adressé au gouverneur de la province et au bourgmestre de la commune où est situé le service requis.

*inséré par A.R. 18-11-1976*



**Article 6sexies.** - La réquisition d'un service d'ambulance ou transport de personnes sur base de l'article 6ter, § 2, est notifiée par l'autorité requérante à la personne physique ou morale requise.

Toute notification verbale doit être confirmée simultanément par écrit.

*inséré par A.R. 18-11-1976*

**Article 6septies.** - Le cas de toute personne isolée dans un service hospitalier requis en application des articles 6bis ou 6quater est soumis à l'examen d'une commission prophylactique, composée comme suit:

- a) l'inspecteur d'hygiène de la circonscription intéressée;
- b) un médecin fonctionnaire délégué par le service du Ministère de la Santé publique et de la Famille, chargé d'assurer l'inspection sanitaire aux frontières;
- c) un médecin délégué par le service hospitalier requis ou par la direction de l'établissement hospitalier où ce service est situé;
- d) un médecin choisi par le patient ou sa famille, ou, à défaut, désigné d'office par le bourgmestre de la commune où est situé le service requis.

La commission prophylactique ainsi constituée se réunit, le plus tôt possible après l'entrée du patient à l'hôpital et aussi souvent que nécessaire pendant le séjour du patient à l'hôpital mais en tout cas, au moins une fois par semaine au cours de ce séjour.

Elle est présidée par l'inspecteur d'hygiène et rassemble tous les éléments et documents nécessaires pour décider le maintien ou l'abandon de la mesure d'isolement du patient. Elle prend une décision en la matière à cette fin de chacune de ses réunions et cette décision est applicable immédiatement.

Toute décision de la commission prophylactique est prise à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de parité.

La commission prophylactique décide, en accord avec le comité d'hygiène hospitalière de l'établissement concerné, les mesures de prophylaxie à appliquer, leur renforcement ou leur cessation totale ou partielle.

La commission prophylactique donne à tout moment son avis à l'autorité requérante sur l'opportunité de lever, conformément à l'article 6quinquies, la réquisition imposée.

**Article 7.** - En cas de nécessité, l'inspecteur d'hygiène peut se faire suppléer par un médecin délégué, agréé par le Ministre de la Santé publique.

**Article 8.** - Pour ce qui concerne la tuberculose, l'inspecteur d'hygiène procède, de concert avec le médecin traitant, à l'enquête épidémiologique. Il prend dans les mêmes conditions, les mesures prophylactiques qu'il juge nécessaires.

**Article 9.** - Les inspecteurs d'hygiène ont le droit de pénétrer:

*de jour et de nuit:*

1° dans tous les établissements hospitaliers et les institutions d'assistance médicale, ainsi que dans les usines et installations sanitaires;



2° dans les asiles de nuit et les maisons de logement;

*de jour*

dans les habitations, navires, bateaux ou barques où a été constaté un cas de maladie transmissible.

*modifié par A.R. 18-11-1976*

**Article 10.** - Les infractions à l'article 1er, I, et l'article 2 ainsi qu'aux arrêtés locaux pris en exécution de ces articles seront punies des peines établies par l'article 14 du décret sanitaire du 18 juillet 1831.

Les infractions à l'article 1er, II et III aux articles 3 à 6, et aux articles 7 à 9 sont punies des peines prévues aux articles 5, 6 et 7 de la loi sanitaire du 1er septembre 1945.

Les infractions aux articles 6bis à 6septies sont punies des peines prévues par le décret sanitaire du 18 juillet 1831.

**Article 11.** - Sans préjudice des devoirs incombant aux officiers de police judiciaire, des pouvoirs qui leur sont attribués et de la force probante qui est attachée à leurs procès-verbaux par les lois et règlements en vigueur, les inspecteurs d'hygiène sont spécialement chargés de surveiller l'exécution du présent arrêté et des règlements locaux pris en vertu de celui-ci.

Une copie de leurs Procès-verbaux sera transmise aux contrevenants, dans les quarante-huit heures de la constatation des infractions.

**Article 12.** - Sont abrogés:

l'arrêté royal du 10 juin 1922 prescrivant la déclaration obligatoire des maladies transmissibles;

- l'arrêté du Régent du 6 février 1946 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles modifié par l'arrêté royal du 22 septembre 1959.

**Article 13.** - Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1er mars 1971.

BAUDOUIN

Par le Roi

Le Ministre de la Santé publique,

L. NAMECHE