



## LA MENINGITE BACTERIENNE

La méningite bactérienne est une maladie rare qui présente un taux élevé de mortalité ainsi que de transmission aux contacts proches. Il s'agit donc d'une urgence sanitaire.

Afin d'éviter la propagation du germe si un cas de méningite survient à l'école, une prophylaxie doit être administrée dans un délai le plus court possible (idéalement 24 heures) à toute personne ayant eu un contact à haut risque avec le malade durant les 7 jours précédant le début de la maladie, et ce peu importe le statut vaccinal de votre enfant.

Il s'agit d'une dose unique d'un médicament antibiotique : la ciprofloxacine.

Ce médicament ne sera donné qu'après évaluation du Médecin Inspecteur de l'Hygiène de la COCOM et uniquement aux élèves ayant eu un contact à haut risque avec le cas index, c'est-à-dire :

- Aux personnes ayant eu un contact étroit et répété avec l'élève malade
- À l'ensemble de la classe de l'élève malade
- Aux personnes vivant sous le même toit que l'élève malade

Tout élève n'ayant pas reçu ce médicament devra être écarté de l'établissement scolaire pour une durée de 7 jours à partir du dernier contact à risque.

Afin de pouvoir administrer ce médicament à votre enfant si cela s'avérait nécessaire, nous vous demandons de nous renvoyer le formulaire ci-joint dûment complété et signé.

Pour ce faire, veuillez demander à votre médecin traitant si votre enfant ne présente pas de contre-indication à la ciprofloxacine.

Je soussigné(e) .....Parent/représentant légal  
de l'élève .....

- autorise le médecin scolaire à administrer à mon enfant le traitement prophylactique contre la méningite bactérienne si cela s'avérait nécessaire (Ciprofloxacine)
- n'autorise pas le médecin scolaire à administrer à mon enfant le traitement prophylactique contre la méningite bactérienne et m'engage à
  - venir chercher mon enfant le plus rapidement possible et lui faire prescrire un traitement approprié par le médecin traitant
  - fournir une attestation du médecin scolaire signalant que le traitement a été administré et que l'élève peut revenir à l'école

Date et signature,

Ce document est valable pour la durée de la scolarité de votre enfant au sein de notre établissement et sera conservé dans son dossier médical afin de préserver la confidentialité des informations. Si vous souhaitez retirer votre consentement, il convient de nous le signaler par e-mail à l'adresse : [UCC-INFIRMARY@eursc.eu](mailto:UCC-INFIRMARY@eursc.eu)