

**Actualisation de la communication aux MA de la petite enfance
en suivi des décisions du Comité de concertation fédéral du 27 mai 2020**

Cher-e-s professionnel-le-s des milieux d'accueil,

Le 28 avril dernier, suite à la première phase de déconfinement du pays liée au Covid-19, nous vous avons communiqué une série de recommandations en vue d'assurer au mieux la sécurité et le bien-être des enfants accueillis, des parents et du personnel de votre milieu d'accueil (MA).

Chaque équipe ou accueillant.e d'enfants a travaillé à la réorganisation provisoire de son MA afin de rencontrer les recommandations proposées. La réflexion a été intense et parfois compliquée avec d'inévitables zones d'incertitude à gérer.

Nous vous remercions sincèrement pour tous les efforts déployés afin d'assurer l'accueil des enfants dans ce contexte inédit. Merci pour votre souci de maintenir un dialogue constructif avec les parents, merci pour vos facultés d'adaptation et votre engagement pour un accueil de qualité.

L'heure est aujourd'hui à un élargissement du déconfinement du pays avec la réouverture progressive des écoles maternelles et bientôt des écoles primaires. En milieu d'accueil, l'activité ne s'est pas interrompue bien que limitée à 8 % de présences en avril. A la mi-mai, le nombre d'enfants a augmenté avec une moyenne de 25 % de présences pour osciller autour de 45 % fin mai. En juin, le retour progressif des enfants en plus grand nombre dans les MA de la petite enfance va probablement s'accroître.

La communauté scientifique continue à relever que les enfants semblent moins touchés par l'épidémie et semblent également moins contagieux. Malgré tout, les MA de la petite enfance sont invités à maintenir une vigilance utile participant ainsi à l'effort collectif pour endiguer l'épidémie. Cependant, vu le contexte favorable, certaines recommandations peuvent dorénavant être assouplies comme le nombre d'enfants par section ou l'allègement des mesures de désinfection des sols.

Vous trouverez ci-joint les modifications apportées à la communication initiale de l'ONE envoyée le 28 avril. Ceci vous permettra de faire évoluer votre organisation en conséquence, dans le respect de chacun et de tous.

Les contenus modifiés sont surlignés en jaune pour faciliter votre lecture. Nous vous renvoyons les annexes 2 (*Courrier aux parents relatif à la vaccination en MA*), 3 (*Familiarisation en période de déconfinement du pays*) et 5 (*Port du masque en tissu*), déjà transmises précédemment et qui restent inchangées. Nous attirons votre attention sur l'annexe 4 relative « *aux mesures d'hygiène et de nettoyage en MA* », qui a été modifiée. Par contre, l'annexe 1 (« *préparer en équipe l'accueil des enfants* ») n'a plus d'objet.

Enfin, le point F. se réfère pour partie à la communication de l'ONE du 15 mai relative à « *la gestion des cas de Coronavirus (Covid-19) en milieu d'accueil* ».

Table des matières	Page
A. Préparer en équipe l'évolution de l'accueil des enfants	3
B. Penser l'organisation du MA	3
C. Préparer l'accueil de l'enfant	4
1. Prise de contact préalable avec les parents	4
2. Quel enfant accueillir	4
3. Santé de l'enfant à questionner (cf. annexe 2 - vaccination)	5
4. Communication aux parents	5
D. Conditions d'accueil	5
1. Familiarisation (cf. annexe 3)	5
2. Accueil des parents	6
3. Accueil des stagiaires	7
4. Organisation des activités en cas d'accueil de plusieurs groupes d'enfants au sein du milieu d'accueil	7
E. Mesures d'hygiène et gestes barrière (cf. annexe 4 modifiée)	8
1. Hygiène des locaux et du matériel	8
2. Mesures d'hygiène personnelle	8
3. Port du masque (cf. annexe 5)	9
F. Détection précoce de cas possibles	10
1. Symptômes évocateurs d'une infection COVID-19 chez l'enfant	11
2. Conduite à tenir en cas de symptômes de COVID-19 présentés par l'enfant	11
3. Conduite à tenir en cas de symptômes présentés par le personnel	12
4. Testing et tracing	12

A. Préparer en équipe l'évolution de l'accueil des enfants

1. Pour l'accueil familial:

Il est proposé à l'accueillant-e **de réfléchir aux évolutions utiles**. Pour ce faire, il reste important de partager ses interrogations avec un autre professionnel qui peut être l'agent conseil, l'assistante sociale du SAE, un interlocuteur d'une fédération d'employeurs, un représentant du personnel.

- A quoi penser pour ce moment de réflexion ? Qu'est-ce que je souhaite partager avec ce professionnel ?
- Quels sont les points d'attention à partager avec le parent dans l'intérêt de l'enfant ?

2. Pour les milieux d'accueil collectifs

L'O.N.E. convie chaque MA à :

- **Organiser une réunion d'équipe avec le personnel** (si c'est en présentiel, l'organiser en un ou plusieurs petits groupes afin que la distanciation physique soit respectée, sans omettre le port du masque). Il s'agit d'actualiser les recommandations données, permettre d'y aborder les préoccupations de chacun, accueillir les réactions émotionnelles, permettre un partage, une écoute et **anticiper l'organisation du personnel durant le mois de juin**, les explications sur les conduites à tenir, etc.

Dans les MA collectifs, le conseiller en prévention et/ou le médecin du travail et/ou le médecin référent du milieu d'accueil peut être associé à cette réunion.

- Réfléchir au dialogue à rétablir avec les parents afin de répondre à leurs questions et les aider à se rassurer sur la qualité du milieu d'accueil où séjourne leur tout-petit.

B. Penser l'organisation du MA

La capacité du milieu d'accueil, les infrastructures, l'agencement des locaux, le nombre d'encadrants, l'espace-accueil disponible chez l'accueillant-e, ... ont influé sur l'organisation du MA. La créativité reste de mise en gardant à l'esprit le bien-être des enfants, les besoins des parents et le bien-être du personnel.

1. **Chez une accueillant-e**, la réflexion **porte toujours** surtout sur l'échelonnement de l'arrivée des enfants.

Dans un **service d'accueillant-e-s d'enfants**, les visites du travailleur social/PMS au domicile de l'accueillant-e **peuvent être élargies, selon les priorités à déterminer par le SAE** et en respectant les mesures d'hygiène et les gestes barrière. Les moyens audiovisuels (conversation par chat, visioconférence...) **restent également un moyen efficace** pour accompagner certaines AE dans leurs réflexions (aménagement des espaces, mesures de prévention et d'hygiène, etc.).

2. Dans le milieu d'accueil collectif :

- o **Organisé en une seule section ou en plusieurs sections : ces groupes d'enfants peuvent être élargis pour tendre vers une organisation du milieu d'accueil structurée autour de groupes de maximum 14 enfants,**

comme prévu dans l'article 10, alinéa 2 de l'arrêté « autorisation et subvention » de la Réforme. Les normes d'encadrement et la distance physique entre adultes, ainsi qu'une stabilité des encadrants par section, restent recommandées.

N'hésitez pas à contacter la coordination accueil pour partager vos propositions d'organisation.

- Dans la mesure du possible, éviter les regroupements d'enfants de début et fin de journée.
- Utiliser l'espace extérieur par groupe d'enfants d'une même section, éviter des regroupements d'enfants de plusieurs sections dans ces espaces.

- Du gel hydro-alcoolique est mis à disposition dans les bâtiments à l'attention des parents et de l'ensemble du personnel. Par ailleurs, le matériel nécessaire pour le personnel sera à disposition dans chaque section.

C. Préparer l'accueil de l'enfant

1. Prise de contact avec les parents :

Une prise de contact préalable avec les parents paraît indispensable. Les informations recueillies permettront de planifier les présences journalières, prendre des nouvelles de l'enfant et de sa famille et adapter l'organisation du milieu d'accueil en conséquence.

Cette prise de contact vise à échanger sur :

- la date de retour de l'enfant souhaitée par le parent - et reprendre contact la semaine qui précédera le retour si celui-ci est différé ;
- le rythme de présence de l'enfant envisagé (comme prévu dans son contrat d'accueil ou rentrée partielle, en précisant l'impact sur le contrat d'accueil et sur les modalités financières);
 - *Cas particulier* : l'enfant devait rentrer à l'école mais les parents souhaitent que l'enfant poursuive son séjour en MA jusqu'à une date déterminée conjointement (famille/MA). Cette demande, compréhensible vu le contexte, est à analyser avec l'accueillant-e ou avec la direction du MA, en faisant appel à l'ONE si besoin.
- les conditions d'accueil en cette période de confinement (voir point D) ;
- les questions des parents et les réponses que le milieu d'accueil peut apporter ;
- les interrogations qui subsistent de part et d'autre ;
- lorsque tous les parents auront été contactés, confirmer aux parents les jours où l'enfant sera accueilli. Lors de ce contact, il importe de récolter quelques repères sur l'évolution de l'enfant depuis son dernier passage dans le milieu d'accueil : développement psychomoteur, compétences acquises, régime alimentaire, sommeil, points d'attention etc. ;
- ce sujet peut aussi faire l'objet d'un temps d'échange préalable téléphonique, qui sera complété avec la puéricultrice lors du premier jour du retour de l'enfant, ou être abordé dans un autre temps décidé par le milieu d'accueil en fonction de son organisation.

2. Quel enfant accueillir

Tous les enfants, sans distinction, peuvent à nouveau fréquenter leur milieu d'accueil, à l'exception de l'enfant malade. Le contrat d'accueil reprend ses effets. Cependant, certains motifs d'absence et une révision de la participation financière parentale sous

conditions sont ajoutés de manière provisoire, selon le prescrit de « l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française adaptant les motifs d'absence des enfants et de révision de la participation financière parentale aux milieux d'accueil dans le cadre de la crise du COVID-19 » et de la circulaire y afférente.

3. Santé de l'enfant à questionner

- **Vaccinations en ordre** : vérifier avec le parent que l'enfant a bien reçu les vaccinations prévues pour son âge selon le calendrier de la FWB, et le cas échéant, l'orienter vers une consultation ONE ou le médecin traitant afin qu'il puisse recevoir les doses prévues avant de réintégrer le milieu d'accueil. Un modèle de lettre à transmettre aux parents par voie électronique expliquant l'importance du maintien des vaccinations en période d'épidémie de Coronavirus est à disposition des milieux d'accueil (cf. modèle de courrier parents vaccination en annexe 2 - également disponible en anglais et en turc).
- **Maladies chroniques et possibles enfants à risque** : les enfants **présentant des maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales graves ou dont le système immunitaire est affaibli** devront contacter leur médecin. Les enfants à risque de développer des formes sévères de COVID-19 ne doivent pas fréquenter le milieu d'accueil dans cette phase de déconfinement. En cas de doute, contacter le médecin de votre milieu d'accueil ou le conseiller pédiatre de l'ONE.
- Rappeler aux parents d'apporter le **cahier de santé de l'enfant**, et de mentionner le nom et les coordonnées du médecin traitant ou pédiatre de l'enfant.

4. Communication aux parents

Une communication aux parents reprenant les consignes et les principales recommandations reprises dans ce document est disponible sur le site Internet de l'ONE.

D. Conditions d'accueil

1. Familiarisation :

L'annexe 3 présente des recommandations quant à la familiarisation.

La première partie concerne une familiarisation après le retour d'un enfant après une longue absence dans son milieu d'accueil. En effet, si votre milieu d'accueil est resté ouvert durant cette période de crise sanitaire ou si vous l'avez fermé momentanément, la question du retour progressif des enfants est à poser. En effet, il importe de redonner aux enfants des repères nécessaires pour assurer une qualité d'accueil. Dès lors, vous trouverez dans cette annexe des propositions qui sont de nature à minimiser l'impact de ce retour pour l'enfant après une longue absence ou après un séjour dans un autre milieu d'accueil.

La seconde partie aborde les recommandations concernant une familiarisation programmée pour une nouvelle entrée en milieu d'accueil. Le milieu d'accueil peut prendre contact avec chaque parent pour organiser le nouveau calendrier ; il est proposé d'échelonner dans le temps les entrées en fonction des réalités du milieu d'accueil et des parents.

2. Accueil des parents

L'accueil du parent qui vient déposer son enfant doit être organisé de manière à limiter les risques de transmission du virus, non seulement vis-à-vis du personnel du milieu d'accueil et des autres enfants accueillis, mais aussi vis-à-vis du parent et de son entourage proche.

Pour ce faire, **un seul parent**, idéalement le même, doit emmener l'enfant à la crèche.

La personne chargée d'emmener l'enfant:

- Ne doit pas faire partie des personnes à risque (Les groupes à risque sont les personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes diabétiques, présentant des maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales graves et des personnes dont le système immunitaire est affaibli.)

En effet, ces dernières doivent actuellement rester confinées au domicile et éviter tout contact avec les enfants et le public en général.

- Ne doit pas présenter de symptômes de COVID-19 (fièvre, toux, difficulté respiratoire, ou autre symptôme compatible avec une infection COVID-19, voir partie D).

Lorsqu'il vient déposer son enfant, le parent devra respecter les mesures de distanciation physique et ce dans les limites du possible : en effet, il importe qu'un tout-petit passe des bras du parent vers l'encadrante en toute sérénité. Le parent devra porter un masque ; s'il n'en dispose pas, soit il reste à l'entrée du MA, soit le MA lui fournit un masque pour lui permettre de rejoindre l'unité d'accueil de son enfant.

NB : Si l'accès à l'établissement se fait via un ascenseur, il est recommandé d'emprunter les escaliers, les ascenseurs ne peuvent être utilisés que par une personne à la fois (ou par un parent et son enfant).

Par ailleurs, il est suggéré que l'enfant se présente dans le milieu d'accueil avec son objet transitionnel (ex. doudou ou/et sa tétine). Eviter l'apport de jeux personnels de l'enfant.

Le personnel de l'accueil devra suivre les recommandations suivantes :

- De préférence, accueillir le parent à l'entrée de la structure ou de l'unité d'accueil dans laquelle le parent n'entre pas et si l'infrastructure le permet (hall d'entrée, vestibule). *Si l'infrastructure ne le permet pas, éviter que le parent n'entre en contact avec les autres enfants et le personnel. Par conséquent, prévoir une attente à l'extérieur du milieu d'accueil en respectant la distanciation physique.*
- Respecter les mesures de distanciation physique entre le parent et le personnel dans la mesure du possible (« éventuellement tracer un repère au sol à 2 m de l'entrée ») et ne pas serrer la main ni embrasser, tout en restant convivial et en expliquant au parent l'importance du respect de ces mesures.
- Limiter le temps d'échange oral présentiel au profit d'une communication orale téléphonique ou via messagerie électronique, à l'exception du premier jour d'accueil (cf. annexe 3 sur la familiarisation après un retour d'un enfant après une longue absence). Le motif du choix de cette communication durant la période d'épidémie est à expliquer au parent.
- Echelonner l'arrivée des parents dans le temps et l'espace, **dans la mesure du possible**, selon des modalités à déterminer par la direction du milieu d'accueil. Ex. Proposer des arrivées dans une tranche horaire déterminée (et si plusieurs parents arrivent en même temps, faire en sorte qu'ils respectent entre eux les mesures de distanciation physique). Le sens de cette nouvelle organisation est à expliquer aux parents.

Une attention particulière devra être portée au **personnel des milieux d'accueil** afin de leur offrir des mesures d'accompagnement leur permettant d'exercer leur travail essentiel avec la qualité requise, dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille. Des consignes claires et des mesures de protection adéquates permettront au personnel d'accueillir les tout-petits avec le plus de sérénité possible malgré les zones d'incertitude.

3. Accueil des stagiaires

Les stages peuvent se poursuivre avec l'acceptation du pouvoir organisateur du milieu d'accueil et si les conditions de sécurité sont rencontrées.

Une priorité pourrait être donnée aux stagiaires de 7^{ème} année qui doivent être diplômées cette année.

Pour les stagiaires de l'IFAPME, les stages de longue durée (avec convention) se poursuivent. **En ce qui concerne les stages d'une durée de 3 semaines, suspendus jusqu'à ce jour, l'IFPAME étudie la possibilité d'une reprise, de préférence en continu et sous réserve de l'accord du milieu d'accueil.**

Dans ce cas, les conditions suivantes sont à respecter :

- Veiller à ce que les étudiants concernés viennent tous les jours dans le même groupe d'enfants, sans contact avec les autres étudiants, pendant plusieurs jours d'affilée. Il est donc nécessaire de privilégier le stage en bloc : une ou deux semaines avec le même groupe plutôt que deux jours par semaine pendant plusieurs semaines.
- Veiller à ce que l'étudiant soit en bonne santé, qu'il ait pris connaissance des règles d'hygiène et s'y conforme.
- En ce qui concerne les modalités d'évaluation, sauf situation grave, les professeurs de pratique professionnelle ne se rendent pas dans le milieu d'accueil. Un échange par visioconférence avec le stagiaire et le/la tuteur-trice en cours et en fin de stage pourront permettre d'envisager les différentes dimensions de l'évaluation du stage.

4. Organisation des activités en cas d'accueil de plusieurs groupes d'enfants au sein du milieu d'accueil

Plusieurs règles sont à respecter :

- Ne pas regrouper les enfants des différents groupes (même si les groupes sont petits).
- Maintenir le même personnel d'encadrement dans un même groupe, dans la mesure du possible.
- Ne pas faire de changement de personnel d'un groupe à l'autre : le personnel reste dans sa section, et ne doit pas se rendre dans d'autres sections, **sauf situation exceptionnelle (par ex. renfort en cours de journée pour respecter la norme d'encadrement, ...)**.
- Éviter l'entrée dans la section de tout autre adulte que le personnel d'encadrement spécifique. Les autres restent dans l'encadrement de la porte, et portent un masque (cf. point port du masque).
- Ne pas organiser d'activités collectives ou de repas communs aux groupes d'enfants.
- Ne pas partager le matériel et les jouets entre les groupes d'enfants.

Les activités à l'extérieur :

Les activités à l'extérieur pourraient être privilégiées pour autant que les groupes d'enfants se succèdent (pas de groupes présents simultanément dans un même espace). La promenade peut aussi être une possibilité.

Il va de soi mais il est nécessaire de le rappeler que l'encadrement doit être suffisant pour accompagner les enfants tout au long de la journée et de prendre en compte leurs besoins.

E. Mesures d'hygiène et gestes barrière (cf. annexe 4):

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, et l'hygiène individuelle. Elles s'appliquent aux enfants et aux professionnels. Dans les établissements, elles doivent être régulièrement expliquées.

1. Hygiène des locaux et du matériel :

Poursuivre le nettoyage et désinfection quotidien des locaux et du matériel **comme énoncé dans les mesures actualisées du 28 mai 2020**. (cf. annexe 4 « Mesures générales d'hygiène et de nettoyage du milieu d'accueil dans le contexte d'épidémie de coronavirus » qui s'adressent tant aux accueillant-e-s qu'aux milieux d'accueil collectifs).

NB : Certaines mesures ont été allégées ou précisées : par exemple, le maintien du nettoyage quotidien du sol sera suivi d'une désinfection du sol, non plus journallement, mais au moins une fois par semaine et autant que nécessaire.

Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon. Aérer les locaux minimum 15 minutes, **2 à 3 fois** par jour.

2. Mesures d'hygiène personnelle :

Au quotidien, chaque professionnel doit renforcer son attention, appliquer avec rigueur les mesures barrières d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains, et adapter ses pratiques suivant les situations rencontrées. Vous trouverez un rappel de toutes les mesures d'hygiène dans l'annexe 4.

Pour que le lavage des mains soit efficace, les ongles doivent être courts et sans vernis. Le port de bijoux et de faux ongles est proscrit.

Concernant les moments clé d'hygiène des mains :

Pour les professionnels, se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon pendant minimum quarante secondes :

- Le matin avant tout contact avec les enfants ;
- Après tout contact avec l'un des parents ;
- Avant tout contact avec un aliment, avant et après chaque repas ;
- Avant et après chaque change et/ou prise de température et/ou soin administré ;
- Avant d'accompagner un enfant aux toilettes et après l'y avoir accompagné ;
- Avant d'aller aux toilettes et après y être allé ;
- Après avoir mouché un enfant ;
- Après s'être mouché, avoir toussé, éternué.

Pour les enfants, autant que possible, le lavage des mains à l'eau et au savon doit être pratiqué :

- A l'arrivée de l'enfant ;
- Avant et après chaque repas ;
- Avant chaque sieste ;
- Avant d'aller aux toilettes et après y être allé.
- Après s'être mouché

Usage de solutions hydro-alcooliques :

Il est possible d'utiliser des solutions hydro-alcooliques (SHA) en alternative au lavage des mains à l'eau courante et au savon, uniquement pour les adultes. Les SHA sont efficaces pour la désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. L'hygiène des mains par friction avec une SHA doit cependant être réalisée sur des mains sèches, non souillées, non poudrées. Mais lorsque les mains sont visiblement souillées, un lavage doux des mains (avec un savon liquide) doit systématiquement être effectué au préalable.

Il est recommandé de mettre à disposition des parents, des professionnels et des visiteurs (de préférence à l'entrée de la structure) une **solution hydro-alcoolique** en accès libre ou de les inviter à se laver les mains avec du savon liquide et de se les essuyer avec un essuie-mains à usage unique.

NB : L'ONE vous a fait livrer des flacons de solutions hydro-alcooliques les 18 et 19 mai. Pour la période de la mi-mars à la mi-mai, une contribution financière vous sera versée afin de couvrir tout ou partie de vos achats antérieurs.

Dans les établissements, les instructions d'hygiène des mains doivent être affichées.

3. Port du masque

3.1 Port du masque

Le 24 avril, le Gouvernement fédéral « *a encouragé fortement le port du masque (dit de confort : masque en tissu) dans un espace public et quand la distance physique ne peut être garantie* », uniquement pour les adultes et les enfants à partir de 12 ans. Les masques chirurgicaux et FFP2 restent à destination des professionnels de santé qui prodiguent des soins à des patients. **Par ailleurs, le 27 mai, le GEES (groupe d'experts en charge du déconfinement) a fait de nouvelles recommandations sur le port du masque, notamment entre adultes et enfants en bas âge.**

Par conséquent, le port de masques en tissu doit être envisagé par les professionnels de l'accueil qui ont un contact régulier avec le public dans des environnements fermés et qui ne peuvent respecter les mesures de distanciation physique vis-à-vis des enfants accueillis.

Le port de masque (cf. annexe 5) complète les gestes barrière mais **ne se substitue en aucun cas aux autres mesures d'hygiène**. Il est recommandé de porter ce masque dans les lieux communs (couloirs, vestibule...) du milieu d'accueil ainsi que lors du temps de présence des parents, matin et soir. **Durant la journée, en section, le port du masque en section n'est plus nécessaire, seule la distanciation physique entre puéricultrices est recommandée.**

Le port de masque **reste** recommandé dans les situations suivantes :

- Lors de l'accueil du parent à l'entrée de la structure.
- Lors du change et de tout soin prodigué à l'enfant.
- Lorsque vous êtes en contact avec d'autres membres du personnel à moins d'1.5 m de distance dans une zone commune du MA (local réservé au personnel, salle de réunion, couloirs, ...)
- Lorsqu'un membre du personnel doit exceptionnellement prendre en charge des enfants d'une autre section durant la journée

Effet du port du masque sur l'enfant, que faire :

Pour rappel, le masque limite le visage au regard de l'adulte et les jeunes enfants peuvent être mis en difficulté car ils ne reconnaissent plus les personnes qui leur sont familières.

Dès lors, vous êtes invité à lire l'annexe 5 - point 6 qui vous apportent des informations et des sujets de réflexion sur les effets du port du masque sur l'enfant ainsi que des pistes de ce qui peut être proposé à l'enfant pour en limiter les effets.

Quant aux enfants (de moins de 12 ans), ils ne doivent PAS porter de masque et cela n'est pas recommandé (risque d'étouffement chez les moins de 2 ans).

3.2 Conditions de fabrication, d'utilisation et de lavage du masque en tissu

Les conditions de fabrication et d'utilisation de ces masques en tissu doivent garantir au maximum leur efficacité.

Le personnel doit être informé sur les bonnes conditions d'utilisation de ces masques afin d'éviter toute contamination lors de la manipulation. Lorsque ce masque est retiré, il doit être rangé dans une pochette en tissu lavable nominative ou dans une boîte hermétique jusqu'à sa prochaine utilisation, fournie par le milieu d'accueil.

Concernant le lavage, les pouvoirs organisateurs sont invités à réaliser l'entretien de ces masques. Pour toutes les explications techniques concernant la fabrication, l'utilisation, et le lavage d'un masque en tissu, voir l'annexe 5 ainsi que les indications d'entretien accompagnant les masques achetés ou reçus.

3.3 Fourniture de masques en tissu

Les MA qui en ont fait la demande sur Pro-ONE ont reçu des masques deux couches livrés par l'ONE. Dans les autres cas, une compensation financière sera versée aux MA.

F. Détection précoce de cas possibles

Cf. la communication de l'ONE du 15 mai relative à « la gestion des cas de Coronavirus (COVID-19) en milieu d'accueil ».

Il n'est pas recommandé de prendre systématiquement la température de l'enfant à son arrivée, ni de prendre systématiquement la température deux fois par jour à un enfant en bonne santé qui n'a pas été en contact avec un cas de COVID-19. La température n'est à prendre que si l'enfant montre des signes de fièvre (irritabilité, pleurs, altération de l'état général...).

1. Symptômes évocateurs d'une infection COVID-19 chez l'enfant :

Le milieu d'accueil devra porter une attention particulière à l'apparition chez les enfants de symptômes évocateurs d'une infection COVID-19.

Suite à la communication du 28 avril dernier, la liste des symptômes possibles de COVID-19 a évolué et été mise à jour par Sciensano comme indiqué dans la communication de l'ONE du 15 mai concernant « *la gestion des cas de Coronavirus (COVID-19) en milieu d'accueil* ».

Les symptômes les plus fréquents sont : **toux, difficultés respiratoires, douleur thoracique, perte de goût et/ou d'odorat sans cause apparente**, mais d'autres symptômes doivent également être pris en compte tels que fièvre, douleurs musculaires, fatigue, rhinite (encombrement ou écoulement nasal), maux de gorge, maux de tête, perte d'appétit, diarrhée aqueuse.

S'agissant d'un nouveau virus, cette liste de symptômes n'est pas exhaustive, et sera actualisée au fur et à mesure des connaissances acquises. Dans le contexte actuel d'épidémie, nous appelons donc à la prudence et à l'importance que ces symptômes soient bien connus du personnel. En cas de doute, le milieu d'accueil prendra contact avec son médecin, et à défaut, avec son Référent Santé ONE.

Des affiches sont téléchargeables sur le site de l'ONE afin d'informer les parents sur les symptômes d'alarme d'une infection COVID-19.

La liste des symptômes à connaître est également disponible sur le site de l'ONE pour les parents et les professionnels, dans la foire aux questions (FAQ). Cette liste est régulièrement actualisée.

L'enfant présentant ces symptômes ne pourra pas fréquenter le milieu d'accueil.

2. Conduite à tenir en cas de symptômes de COVID-19 présentés par l'enfant

Si un enfant présente :

- l'un de ces symptômes : fièvre, toux, difficultés respiratoires

- ou deux des symptômes suivants : rhinite (encombrement ou écoulement nasal), pharyngite (maux de gorge), perte d'appétit, fatigue (altération de l'état général, irritabilité, pleurs...), diarrhée aqueuse, douleurs musculaires, maux de tête, le milieu d'accueil contactera le parent pour qu'il vienne chercher l'enfant dès que possible. L'enfant devra être isolé au domicile, et les parents devront contacter le médecin de l'enfant et suivre ses recommandations.

En attendant l'arrivée du parent, afin de limiter le risque de contamination, dans la mesure du possible :

- L'enfant devra idéalement être isolé des autres enfants dans un local séparé en présence d'un adulte ;
- Un seul membre du personnel devra s'occuper de lui en attendant son départ ;
- Le membre du personnel qui s'occupe de l'enfant devra porter un masque.
- Le lavage et la désinfection des mains seront à intensifier pour la personne qui s'occupe de l'enfant.

Après le départ de l'enfant :

- Le membre du personnel qui s'est occupé de l'enfant laver les mains après le départ de l'enfant.

- Le nettoyage et désinfection des lieux fréquentés par l'enfant malade, devra se faire de façon minutieuse avec une attention particulière pour les points critiques.

Concernant la conduite à tenir pour les membres du personnel et les enfants ayant été en contact avec l'enfant malade, ainsi que les critères de retour en crèche suite à une infection COVID-19 chez l'enfant ou le personnel, vous êtes invités à relire **la communication de l'ONE du 15 mai précitée**

Que l'enfant ait été atteint ou non de COVID-19, quelle que soit la maladie présentée et la durée de l'absence, et durant cette période d'épidémie, un certificat médical de retour devra être fourni par le médecin traitant attestant que l'enfant qui a été absent pour cause médicale peut fréquenter de nouveau la collectivité.

3. Conduite à tenir en cas de symptômes présentés par le personnel

De même que chez l'enfant, le personnel qui présente des symptômes compatibles avec une infection COVID-19 devra s'isoler au domicile au plus tôt, et contacter son médecin par téléphone, **qui prendra les mesures nécessaires.**

Il devra en informer sa direction et son pouvoir organisateur qui pourvoira à son remplacement dès que possible et s'isoler au domicile au plus tôt possible.

En attendant qu'il soit remplacé, le personnel devra observer les mesures de distanciation physique vis-à-vis des autres adultes, bien respecter les gestes barrière (cf. annexe 4), porter le masque, et éviter de toucher son masque puis les surfaces avec ses mains. La personne malade devra éviter dans son entourage tout contact avec des personnes à risque.

4. Testing et tracing

Une réflexion sur l'élargissement du testing aux personnes ayant eu un contact à haut risque¹ est en cours au niveau fédéral. L'objectif est d'identifier de possibles autres cas et mettre en route le « contact-tracing » en cascade. Nous reviendrons vers vous avec des informations plus précises lorsque des décisions auront été prises.

Chaque milieu d'accueil est invité à tenir rigoureusement à jour :

- **son registre de présences en y ajoutant le nom du parent qui amène et reprend l'enfant journalièrement.**
- **Le tableau horaire de son personnel afin d'identifier le personnel présent journalièrement dans le MA et dans chaque section.**

Ces documents seront mis à la disposition des instances de traçage compétentes, si besoin.

¹ Contact à haut risque ou contact étroit :

- Une personne avec un contact cumulatif d'au moins 15 minutes à une distance de < 1,5 m, face à face, par exemple lors d'une conversation
- Une personne qui se trouvait dans la même pièce / environnement fermé avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes, où une distance de 1,5 m n'a pas toujours été respectée et/ou où des objets ont été partagés. Cela comprend des cohabitants, des collègues proches au travail.
- Une personne qui a eu un contact physique direct avec un cas COVID-19.
- Une personne qui a voyagé avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes, dans n'importe quel moyen de transport, assis à deux sièges de distance (dans n'importe quelle direction) du patient.