

**Objet : COVID-19, suivi des mesures de prévention sanitaires et gestion des cas éventuels**

Madame, Monsieur,

La situation que nous vivons actuellement est inédite, indépendante de notre volonté à tous, perturbante voire stressante pour chacun.e : cette crise demande une flexibilité importante dans l'accueil des enfants et des jeunes et leur prise en charge. Nous vous en remercions encore.

Merci d'être là pour les enfants. Votre accueil au quotidien permet d'assurer leurs besoins et leur sécurité : votre capacité à leur parler, à les rassurer sont, dans ce contexte, plus fondamentaux encore. Suite à l'évolution des connaissances et du contexte épidémiologique en Belgique, l'heure est aujourd'hui à un élargissement du déconfinement avec la réouverture des écoles, des activités extrascolaires, plaines, séjours de vacances, activités et stages récréatifs, etc.

La communauté scientifique continue à relever que les enfants semblent moins touchés par l'épidémie et semblent moins contagieux.

Dans ce contexte, ce courrier vise à vous transmettre des informations relatives à la **prévention et à la gestion de cas de Coronavirus (COVID-19) au sein de votre structure résidentielle.**

Ces procédures sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, l'évidence scientifique, et les moyens disponibles.

**En fonction des adaptations apportées à ces procédures par les autorités compétentes, les présentes instructions pourraient être adaptées dans les semaines à venir.**

En parallèle à votre information, les médecins référents – pour les structures qui en ont un - reçoivent une procédure technique avec des instructions à ce sujet afin de vous aider à gérer au mieux ces situations.

## Table des matières

Introduction.....	2
<b>I- En l'absence de cas de COVID-19 dans la structure.....</b>	<b>2</b>
I.1.PREPARATION ET VIGILANCE.....	2
I.2. REGLES POUR LES NOUVEAUX ENTRANTS .....	4
<b>a) ENFANTS/JEUNES : nouveaux résidents .....</b>	<b>4</b>
<b>b) ENFANTS/JEUNES : retours d'enfants/jeunes résidents. ....</b>	<b>5</b>
<b>c) PERSONNEL .....</b>	<b>5</b>
<b>II- Gestion des cas de COVID-19 : .....</b>	<b>5</b>
<b>II.1 CONNAÎTRE LES SYMPTÔMES DE COVID-19 : .....</b>	<b>5</b>
<b>II.2 CONDUITE A TENIR POUR UN CAS POSSIBLE CHEZ UN ADULTE (membre du personnel) : .....</b>	<b>6</b>
<b>II.3 CONDUITE A TENIR POUR UN CAS POSSIBLE CHEZ UN ENFANT/JEUNE (attente résultat du test) : .....</b>	<b>8</b>

## Introduction

Il importe tout d'abord de rassurer les professionnels en rappelant que les enfants en bonne santé encourent très peu de risques de développer des formes sévères de la maladie, selon l'évidence scientifique actuelle.

En effet, même si les enfants peuvent eux aussi être infectés par le virus tout comme les adultes, la plupart du temps ils ne tombent pas malades et présentent peu de symptômes, voire pas de symptômes du tout. Certaines études suggèrent que les enfants seraient aussi fréquemment infectés que les adultes mais que l'infection reste chez eux silencieuse. De plus, parmi tous les cas recensés chez les enfants dans le monde, les infections graves sont très rares.

Une attention particulière devra cependant être portée aux enfants appartenant aux groupes à risque de développer des formes sévères de COVID-19 (cf.infra).

## I- En l'absence de cas de COVID-19 dans la structure

### I.1.PREPARATION ET VIGILANCE

- **Identifier les enfants/jeunes qui pourraient être à haut risque de complications de COVID-19**

Une attention particulière doit être portée aux enfants/jeunes atteints d'une maladie chronique (présentant par exemple des maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales graves ou dont le système immunitaire est affaibli) qui sont à risque de développer des formes sévères de COVID-19.

Le médecin référent de la structure – ou médecin généraliste en l'absence de médecin référent – devra les identifier et faire un suivi plus étroit de leur santé.

- **Prévoir les espaces possibles d'isolement d'un ou plusieurs cas COVID-19**

Dans la mesure du possible, identifiez un espace qui puisse être utilisé pour isoler les enfants/jeunes avec COVID-19 (cas possibles ou confirmés). Cela peut-être une ou plusieurs chambres individuelles, ou une chambre collective qui sera réaménagée à cet effet, ou un autre espace. Cet espace doit être séparé de ceux occupés par les autres enfants sains et doit préférentiellement disposer de fenêtres vers l'extérieur en vue d'une bonne aération régulière. Si disponible, dédiez une salle de bain séparée pour les éventuels cas possibles ou confirmés. (Cf. partie II-2.)

Il est également important d'opérer une séparation lors de l'utilisation d'espaces extérieurs.

Enfin, s'il y a simultanément des cas possibles et des cas confirmés, ils doivent également être isolés les uns des autres.

- **Appliquer les mesures générales de limitation du risque de transmission du virus de l'extérieur vers l'intérieur de la structure résidentielle, et à l'intérieur de la structure, pour rappel :**
  - ✓ Limiter les visites aux personnes strictement indispensables au bien-être psychologique de l'enfant
  - ✓ Interdire l'accès à la structure à toute personne présentant des symptômes de COVID-19
  - ✓ Mesures d'hygiène personnelle et de prévention des virus à transmission respiratoire :
    - **Hygiène individuelle** : hygiène des mains et gestes barrière
    - **Distanciation physique** : gardez une distance d'au moins 1,5 mètre avec les personnes que vous croisez en dehors de votre foyer, dans vos trajets à l'extérieur. A l'intérieur

de l'établissement, dans la mesure du possible, essayez de garder les distances avec les autres membres du personnel et de ne pas vous réunir tous en même temps dans une même pièce fermée.

Les règles de distanciation physique doivent être respectées lors de l'accueil de tout visiteur

- **Port du masque**

Le port de masque complète les gestes barrière mais ne se substitue en aucun cas aux autres mesures d'hygiène. Les enfants/jeunes ne doivent pas porter de masque dans leur unité de vie.

Le personnel est invité à porter ce masque dans les lieux communs de la structure résidentielle (couloirs, réfectoire, vestiaire...). Durant la journée, dans les unités de vie, le port du masque reste facultatif.

Le port de masque est notamment recommandé dans les situations suivantes :

- lors du change et tout soin prodigué à un enfant ;
- lorsque vous êtes en présence d'autres membres du personnel dans une même pièce ;
- lorsque vous accompagnez un enfant/jeune pour une visite chez un spécialiste (psychologue,...);
- lors des activités éducatives au cours desquelles il n'est pas possible de respecter les règles de distanciation physique dans les services (ex. IPPJ) où la population des résidents est modifiée fréquemment ;
- lors d'une visite prioritaire d'un parent ou d'un familial;
- lors de vos déplacements en transport en commun entre votre domicile et la structure résidentielle.

NB : Si le personnel porte un masque pour venir de son domicile à la structure résidentielle, il est demandé d'en changer lors de son arrivée. S'il s'agit d'un masque en tissu, le conserver dans une pochette stérile (par exemple dans une enveloppe en papier, une pochette en tissu propre réservée à cet effet, une boîte hermétique, mais pas dans la poche du pantalon ou du manteau).

**Pour les internats et homes d'accueil de WBE ;**

***Pour les membres du personnel :***

*Un masque en tissu doit être porté par tous les membres du personnel tout au long de leurs prestations si les règles de distanciation physique ne peuvent pas être respectées.*

***Pour les internes :***

*Le port du masque n'est pas recommandé pour les internes. L'internat est en effet à considérer comme un lieu familial.*

- Aération et hygiène des locaux

- Préparer des collaborations avec les services hospitaliers les plus proches, en cas de nécessité d'hospitalisation d'un enfant (cf. partie II, 1.3-1))

## I.2. REGLES POUR LES NOUVEAUX ENTRANTS

Parmi les enfants/jeunes qui arrivent de l'extérieur on distingue :

- ✓ **Les nouveaux résidents** qui entrent **pour la première fois** dans la collectivité.
- ✓ Les enfants/jeunes qui ont séjourné dans leurs familles durant le confinement et reviennent dans la structure après un temps d'absence de la structure résidentielle.
- ✓ Les enfants/jeunes qui rentrent de week-end ou d'un séjour en famille.
- ✓ Les enfants/jeunes qui passent d'une structure à une autre.

### a) ENFANTS/JEUNES : nouveaux résidents

Un test PCR<sup>1</sup> pour le Covid-19 se fait toujours sur **prescription médicale** en fonction du jugement du médecin. Ce test consiste à prélever à l'aide d'un écouvillon des sécrétions naso-pharyngées dans une narine de l'enfant/jeune.

**Un nouveau résident qui entre pour la première fois dans la collectivité résidentielle peut être testé à l'admission. Il s'agit avant tout de vérifier que l'enfant/jeune ne présente pas de symptômes suggestifs de Covid-19. Le médecin référent – ou médecin généraliste en l'absence de médecin référent dans la structure – doit apprécier la nécessité ou non de dépister l'enfant.**

Il n'est pas prévu de testing pour les résidents qui auraient momentanément quitté la structure ou qui proviendraient d'une autre structure (celle-ci appliquant les mêmes mesures d'hygiène et de protection que la vôtre). Cependant, un test peut être envisagé si l'enfant/le jeune vient d'une structure où il y a eu des cas récents de Covid-19 pour aller dans une structure où il n'y en a pas. Dans ce cas, le médecin référent de la structure de provenance de l'enfant doit prendre contact avec les inspecteurs d'hygiène de l'Aviq ou de la Cocom pour évaluer s'il doit être testé à la fin de son séjour et avant d'intégrer la nouvelle structure. Le médecin référent de la structure de provenance devra dans ce cas prévenir le médecin référent de la nouvelle structure d'accueil de la situation, et si un test a été réalisé ou non.

#### En attendant le résultat du test :

- Des précautions sanitaires doivent être mises en œuvre : être vigilant quant à l'apparition de symptômes de COVID-19 et surveiller la température 2 fois par jour (*puisque un test négatif à un instant « t » n'exclut pas l'infection car l'enfant/jeune pourrait être encore en période d'incubation du virus*)
- Il importe également d'accorder une attention particulière aux mesures d'hygiène tant que le résultat du test n'est pas connu.

#### Résultat du test :

- Si le test est NEGATIF : un résultat négatif n'exclut pas le fait que l'enfant puisse être infecté mais encore en période d'incubation du virus. Il faudra être attentif à son état de santé. Si l'enfant développe des symptômes qui répondent à la définition de cas possible de COVID-19 (voir partie II), le test pourra être répété une fois par le médecin référent de la collectivité.
- Si le test est POSITIF → voir partie II. Plan de gestion des cas de COVID-19.

<sup>1</sup> Test de diagnostic moléculaire virologique pour détecter la présence du virus

## b) ENFANTS/JEUNES : retours d'enfants/jeunes résidents.

Ces enfants/jeunes ne seront pas testés.

Néanmoins, s'ils ont séjourné à l'extérieur (retour en famille durant le confinement, ou week-end en famille), il faudra surveiller attentivement leurs symptômes.

Enfin, si le médecin référent estime qu'une situation est considérée comme à risque (ex : retour de fugue), il contactera l'Aviq/Cocom qui évaluera avec lui la nécessité ou non de réaliser un test.

## c) PERSONNEL

Conditions avant la prise de fonction :

- Si un nouvel agent est engagé, nous recommandons qu'il n'ait pas travaillé dans les 14 jours qui précèdent son arrivée dans un centre de tri de patients COVID-19 ou auprès de patients COVID-19 dans une autre structure (hôpital, maison de repos, ...).
- Il doit être testé par le médecin généraliste s'il a été considéré comme contact à haut risque d'être contaminé d'un cas COVID-19 dans les 14 jours qui précèdent et était en quarantaine, car il fait partie des professionnels qui vont être potentiellement en contact avec des personnes à risque (s'il y a des résidents appartenant à un groupe à risque). Dans ce type de situation, le plus important est donc que vous demandiez au futur collaborateur de prendre contact avec son médecin généraliste avant son entrée en fonction, afin que celui-ci fasse les démarches nécessaires.
- Il ne doit pas avoir présenté de symptômes de COVID-19 depuis au minimum 7 jours.

Dès son entrée en fonction - **et pour tout membre du personnel** :

- Rappeler les mesures d'hygiène et gestes barrière à appliquer dans la structure résidentielle.
- Sensibiliser sur les mesures à respecter également en dehors de la structure, notamment lors de leur trajet du domicile au lieu de travail (distanciation physique, port du masque, strict respect des mesures d'hygiène)

## II- Gestion des cas de COVID-19 :

### II.1 CONNAÎTRE LES SYMPTÔMES DE COVID-19 :

**Afin d'isoler et de tester au plus vite tout cas suspect :**

- ➔ **Le personnel de la structure doit connaître les symptômes compatibles avec une infection COVID-19 et être attentif à leur apparition :**
  - **Chez les résidents** : afin d'avertir le médecin référent dès le moindre symptôme
  - **Chez les membres du personnel** : afin que le personnel connaisse la conduite à tenir dès le moindre symptôme (*isolement au domicile + appel de son médecin généraliste*) et prévienne le directeur de la structure résidentielle qui, à son tour, prévendra le médecin référent.

La liste des symptômes compatibles avec une infection COVID-19 a évolué. Selon la dernière mise à jour de Sciensano 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 sans cause apparente.

Chez les personnes présentant des symptômes respiratoires chroniques (toux chronique, asthme...), toute aggravation de leurs symptômes habituels peut être un signe d'infection COVID-19.

Chez les enfants/jeunes peuvent être présents les mêmes symptômes que chez l'adulte mais certains sont difficilement observables selon l'âge (notamment chez les enfants en bas-âge).

Les symptômes évocateurs de COVID-19 peuvent être amenés à évoluer en fonction des connaissances acquises sur le virus. **Si vous avez un doute concernant des symptômes présentés par un enfant/jeune, n'hésitez pas à faire appel à votre médecin référent.** Les symptômes pour considérer un adulte ou un enfant/jeune comme cas possible de COVID-19 sont disponible sur le site de Sciensano et sont régulièrement mis à jour

Conduite générale à tenir pour tout enfant/jeune présentant des symptômes de COVID-19 :

1. Isolement. Il importe d'organiser cela de manière douce, sûre et adaptée aux enfants/jeunes.
2. Appel du médecin référent ou généraliste qui réalisera un test (PCR)
3. Poursuite de l'isolement en attendant le résultat de la PCR
4. Selon le résultat du test et son interprétation par le médecin :
  - ➔ soit le cas est confirmé par un test positif ou il existe une forte présomption malgré un test négatif : poursuite de l'isolement durant la période de contagiosité du virus c'est-à-dire minimum 7 jours à compter du début des symptômes,
  - ➔ soit le test est négatif et il existe une autre cause à ces symptômes : la levée de l'isolement dépendra de l'évaluation clinique faite par le médecin.

## II.2 CONDUITE A TENIR POUR UN CAS POSSIBLE CHEZ UN ADULTE (membre du personnel) :

### 1) Conduite à tenir avant d'arriver au domicile

- Informer la direction et immédiatement s'isoler au domicile.
- La direction devra informer le médecin référent de la structure résidentielle afin que ce dernier puisse anticiper les mesures à prendre dans la structure (*au cas où une infection COVID-19 se confirme, ou même avant qu'elle se confirme si la suspicion est forte.*)
- Si une toux ou des éternuements apparaissent en cours de journée, immédiatement appliquer les gestes barrière d'hygiène de la toux et bien se laver les mains avant de quitter la structure.
- Quel que soit le symptôme apparu, par principe de précaution porter un masque dans le trajet du lieu de travail vers le domicile, en attendant d'avoir le diagnostic de son médecin.

- 2) Contacter son médecin traitant par téléphone
- 3) Réalisation d'un test PCR par le médecin traitant
- 4) En attendant le résultat : rester en isolement au domicile
- 5) Si le test est négatif :
  - Retour du personnel en collectivité possible, en fonction de l'évaluation faite par son médecin.
  - S'il y a une présomption forte d'infection COVID-19 du médecin traitant malgré un résultat du test négatif : la conduite à tenir sera la même que pour un test positif (cas confirmé). Dans ce cas le call center tracing ou le médecin traitant du patient se mettra en contact avec le Directeur de la structure, qui devra contacter à son tour le médecin référent de la structure (voir point suivant « Si le test est positif »).
- 6) Si le test est positif : le cas possible devient un cas confirmé :
  - **Mesures à prendre pour le membre du personnel infecté :**

Poursuite de l'isolement au domicile. L'isolement ne sera levé au plus tôt que **7 jours après l'apparition des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires**. Lors du retour au travail, un masque chirurgical doit être porté **en permanence** jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins 14 jours après l'apparition des symptômes.

➤ **Mesures à prendre dans la collectivité :**

Dès que le résultat positif du test est connu ou avant même d'avoir le résultat si la présomption de COVID-19 est forte, la direction ou le médecin référent de la structure résidentielle sera averti(e) par le call center tracing régional de l'AVIQ/COCOM (il se peut qu'ils soient avertis aussi directement par le médecin traitant du membre du personnel).

Si c'est le directeur qui a été informé, il faudra en informer le médecin référent.

En collaboration avec le médecin référent, vous devrez identifier les personnes ayant été en contact avec le membre du personnel atteint de COVID-19. Il faudra alors différencier les contacts étroits<sup>2</sup>, qui présentent un haut risque d'avoir été contaminés, des contacts à bas risque d'être contaminés. En fonction du type de contact, les mesures à prendre pour chacun seront différentes.

Les contacts étroits devront être regroupés et isolés des enfants/jeunes n'ayant pas eu de contact avec le cas. Tous les contacts étroits seront désormais testés, **immédiatement après leur identification**. C'est le médecin référent – ou le médecin généraliste en l'absence de médecin référent – qui effectuera les tests, ou les fera faire dans un centre de tri.

Les médecins référents ont reçu des procédures techniques pour vous aider à gérer la situation sur le terrain.

---

<sup>2</sup> 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.

Le call center tracing ne peut pas être appelé. C'est lui qui vous contactera à partir du numéro suivant : 02-214.19.19 et/ou vous enverra un sms à partir du numéro 8811.

Pour les mesures de désinfection en cas d'infection déclarée au sein de la structure : voir les mesures d'hygiène que chaque Administration vous a transmis précédemment.

### II.3 CONDUITE A TENIR POUR UN CAS POSSIBLE CHEZ UN ENFANT/JEUNE (attente résultat du test) :

#### 1) Isolement provisoire de l'enfant/jeune au sein de la structure

- Isolement de cet enfant/jeune des autres enfants/jeunes dans un local séparé, en présence d'un adulte. Si possible\*, dans une pièce disposant de fenêtres vers l'extérieur que l'on puisse ouvrir pour une bonne aération.
- Le(s) même(s) membre(s) du personnel s'occupe de l'enfant/jeune dans la mesure possible
- Port de masque chirurgical et respect strict des mesures d'hygiène par le personnel qui s'occupe de cet enfant/jeune.

\*Le temps de contacter le médecin référent, de réaliser le test, et d'avoir le résultat, cet isolement provisoire pourrait durer plus de 48h et impliquerait pour la nuit un isolement en chambre individuelle. **Si cet isolement n'est pas possible** au sein de la structure dans des conditions de sécurité sanitaire qui puissent garantir d'éviter la contamination des autres enfants/jeunes, il faudra alors **contacter le service hospitalier le plus proche afin que l'enfant/jeune suspect de COVID-19 soit évalué, testé, et isolé à l'hôpital.**

#### 2) Contacter le médecin référent

Il devra être contacté immédiatement. Le médecin référent évaluera l'état général de l'enfant/jeune et si les symptômes qu'il présente sont des symptômes possibles de COVID-19 qui justifient de réaliser ou de faire réaliser un test. Le test pourra également être effectué dans un centre de tri ou à l'hôpital le plus proche (moyennant accord préalable obtenu par le médecin référent) si l'isolement provisoire de l'enfant suspect de COVID-19 ne peut pas être garanti au sein de la structure.

#### 3) Réalisation d'un test (PCR)

Si le test est réalisé dans la structure par le médecin référent : toutes les informations concernant les conditions de réalisation du test, le matériel de protection nécessaire, le prélèvement de l'échantillon, ainsi que le processus de demande d'analyse et d'envoi de l'échantillon sont disponibles sur le site de Sciensano. Les médecins référents en ont été informés en parallèle de ce courrier via la procédure technique qui leur est destinée.

**Dès deux cas possibles dans la même structure**, la stratégie de testing au sein de la structure sera adaptée selon la situation locale en collaboration avec les services de prévention et de contrôle des maladies infectieuses des entités fédérées. Il importe donc de prendre contact avec les services de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ pour la région Wallonne ou de la COCOM à Bruxelles et de confirmer le contact par mail :

- Région de Bruxelles-Capitale : 0478/77.77.08 ; [notif-hyg@ccc.brussels](mailto:notif-hyg@ccc.brussels)
- Wallonie (AVIQ) et Communauté germanophone: 071/205.105 ou 071/337.777 ; [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)

#### 4) En attendant le résultat du test : l'enfant/jeune reste isolé

L'isolement se fera soit au sein de la structure, si cela est possible, dans des conditions de sécurité sanitaire qui puissent garantir d'éviter la contamination des autres enfants/jeunes, soit à l'hôpital si l'enfant/jeune a été testé à l'hôpital.

#### 5) Si le test est négatif

Si le diagnostic de COVID-19 est écarté : l'enfant/jeune pourra retourner dans sa section pour la journée et dans sa chambre habituelle pour la nuit **dès 24h d'absence de fièvre**.

Si le médecin référent/médecin hospitalier estime qu'il y a une présomption forte de COVID-19 chez l'enfant/jeune malgré un résultat du test négatif : la conduite à tenir pour cet enfant/jeune et pour la collectivité sera la même que pour un cas confirmé par un test positif (voir point suivant). Dans ce cas, le call center tracing devra être prévenu par le médecin.

#### 6) Si le test est POSITIF : cas confirmé de COVID-19 (voir partie II).

##### ➤ Mesures à prendre pour l'enfant/jeune COVID-19 :

- Si l'enfant/jeune présente une **forme sévère de la maladie**, ou s'il fait partie des **enfants/jeunes à risque** : il aura été référé et testé dans le service hospitalier (Pédiatrie...) le plus proche et y restera hospitalisé en fonction de son état clinique et de la sortie de sa période de contagiosité évaluée par les médecins hospitaliers.
- Si l'enfant/jeune présente une **forme mineure de la maladie** et **ne fait pas partie des enfants/jeunes à risque** :
  - ✓ **Soit l'isolement est possible au sein de la structure** : il faudra que l'enfant/jeune soit séparé des autres enfants/jeunes durant la journée dans un local séparé, dans une autre pièce, et dispose d'une chambre individuelle pour la nuit séparée des autres chambres.
  - ✓ **Soit l'isolement n'est pas possible au sein de la structure** : il faudra prévoir une hospitalisation le cas échéant dans le service hospitalier (Pédiatrie, ...) le plus proche (cas où l'enfant/jeune a été testé à l'hôpital, et un accord préalable a été discuté entre le médecin référent et le service hospitalier).
- L'enfant/jeune restera isolé **au moins 7 jours** à compter du début des symptômes **à condition qu'il n'ait pas eu de fièvre les 3 derniers jours ET qu'il ait également montré une amélioration considérable des symptômes**.
- Le(s) même(s) membres du personnel s'occupera de lui dans la mesure du possible
- S'agissant d'un enfant/jeune, l'isolement complet est difficilement envisageable. Il faudra veiller à ce qu'il dispose du matériel pour se distraire dans sa chambre ou dans une pièce isolée. Ainsi qu'à ce que le personnel poursuive son travail éducatif avec l'enfant/jeune, lui rende visite régulièrement, joue avec lui, lui prodigue les soins nécessaires, etc.

*En fonction de son état clinique (avec peu de symptômes sans fièvre), de son âge et de sa maturité, si des sorties de la chambre doivent être organisées pour son bien-être psychique, il convient de privilégier les sorties à l'extérieur à l'air libre, d'éviter les zones communes aux autres enfants/jeunes, et de lui faire porter un masque si son âge lui permet (plus de 2 ans minimum).*

- Les repas devront être pris dans la chambre afin de limiter les contacts physiques.
- Il faudra dans la mesure du possible qu'il utilise une salle de bain dédiée. Si cela n'est pas possible, il faudra veiller à ce qu'il utilise les sanitaires en dernier (bain, douche) et, après utilisation, bien désinfecter les toilettes et ce que l'enfant/jeune aura touché dans la salle de bains après son passage.

Pour le personnel qui s'occupe de l'enfant/jeune :

- Il devra être équipé d'un masque chirurgical, de gants (voir annexe), d'un tablier jetable à manches longues ou d'un tablier en tissu qui reste dans la chambre de l'enfant/jeune. (+ idéalement des lunettes de protection ou visière, qui ne dispensent pas du port du masque, en cas de contact possible avec des liquides corporels)
- En sortant de la pièce/espace : le personnel devra retirer le masque chirurgical et les gants immédiatement après avoir quitté la pièce et les déposer dans une poubelle fermée à cet effet. Il devra appliquer les mesures d'hygiène des mains immédiatement après.

➤ **Mesures à prendre dans la collectivité :**

En collaboration avec le médecin référent, vous devrez identifier les personnes ayant été en contact avec l'enfant/jeune atteint de COVID-19, parmi les autres enfants/jeunes et les membres du personnel. Il faudra alors différencier les contacts étroits<sup>3</sup>, qui présentent un haut risque d'avoir été contaminés (notamment les enfants/jeunes du même groupe, de la même section et le personnel encadrant de ce groupe), des contacts à bas risque d'être contaminés. En fonction du type de contact, les mesures à prendre pour chacun seront différentes.

Les contacts étroits devront être regroupés et isolés des enfants/jeunes n'ayant pas eu de contact avec le cas. Tous les contacts étroits seront désormais testés, **immédiatement après leur identification**. C'est le médecin référent – ou le médecin généraliste en l'absence de médecin référent – qui effectuera les tests, ou les fera faire dans un centre de tri.

Les médecins référents ont reçu des procédures techniques pour vous aider à gérer la situation sur le terrain.

Pour les mesures de désinfection en cas d'infection déclarée au sein de la structure, nous vous renvoyons vers **les mesures d'hygiène que chaque Administration vous a transmises précédemment**.

---

<sup>3</sup> 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.