KIT DE REPRISE D'ACTIVITÉ POUR LES OFFICES DE TOURISME



Ce Kit est prévu pour une structure ayant un CSE. Si la structure n'en a pas, vous supprimez toutes les mentions de consultation de celui-ci. Il est fortement conseillé de consulter vos salariés sur les conditions de la reprise et de leur rendre opposable les règles de reprise en s'assurant qu'ils en accusent réception. Si l'office a un règlement intérieur, il peut y être ajouté une mention qu'en cas de danger sanitaire tel que l'épidémie de COVID-19, qui nécessite de mettre en place des mesures de protection, les salariés sont obligés de s'y soumettre, faute de quoi ils s'exposent à des sanctions ou annexer une note.

Contenu du kit:

- CONVOCATION DU CSE
- PV DU CSE
- LETTRE AU MÉDECIN DU TRAVAIL
- LETTRE DE DESIGNATION D'UN REFERENT COVID 19
- MODÈLE DE LETTRE INDIVIDUELLE POUR CHAQUE SALARIÉ
- PISTES D'AJOUTS POUR VOTRE DUER
- TRAME DE PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ
- RÉCÉPISSÉ DE REMISE DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ
- QUESTIONNAIRES SANTÉ
- NOTE D'INFORMATION COVID-19
- NOTE SUR LES BONS GESTES

<u>IMPORTANT</u>: Ce document ne vaut pas consultation d'avocat. La responsabilité du cabinet Alkemist ne sera engagée qu'en cas de relecture individualisée des documents (<u>contact@alkemist-avocats.com</u>).

Alkemist Avocats - 9 mai 2020

Sur papier en-tête M...... (Adresse) A , le xx/xx/xxxx Par courriel

CONVOCATION

CONVOCATION DU CSE

Nous vous prions de bien vouloir assister à la réunion du Comité Social et Économique, qui aura lieu le xx/xx/xxxx, à ... heures.

En application du décret du 10 avril 2020 relatif aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, cette réunion se tiendra en conférence téléphonique.

Pour participer à cette réunion, il vous faudra appeler au numéro suivant

Cette réunion sera consacrée à la reprise de l'activité du personnel (PRÉCISER LESQUELS le cas échéant) qui était actuellement placé en activité partielle / Télétravail.

A cette occasion, le Comité Social et Économique sera consulté sur la mise en œuvre du plan de reprise d'activité instauré par la Direction.

Lors de cette réunion, nous vous présenterons l'ensemble des documents prévus dans le cadre de ce plan et qui seront remis aux salariés concernés par la reprise de l'activité.

A ce titre, nous vous rendons destinataire de ces documents dans une version projet.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

M......

<u>Pièces-jointes</u>:

- Questionnaire sur l'état de santé
- Note d'information des salariés à risque élevé
- Guide des bons gestes à adopter / plan de reprise d'activité
- Courrier individuel d'information du salarié
- Courrier d'information du médecin du travail

PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE DU

xx/xx/xxxx

Office de tourisme de.....

Ont participé à la réunion du xx/xx/xxxx qui s'est tenue par conférence téléphonique :

- Monsieur / Madame , membre titulaire ;
- Monsieur / Madame , Directeur / Directrice de l'office de tourisme

L'objet de cette réunion est la consultation du Comité Social et Economique, préalablement à la reprise partielle de l'activité du personnel.

Monsieur/ Madame , rappelle :

- Que l'office de tourisme en tant qu'établissement recevant du public a été confronté à une fermeture des accueils du public ;
- Qu'en conséquence, l'office de tourisme a placé l'ensemble de son personnel en activité partielle, au sens de l'article L5221-1 du Code du travail à compter du xx/xx/xxxx,

<mark>OU</mark>

- Qu'en conséquence, l'office de tourisme a placé l'ensemble de son personnel en télétravail à compter du xx/xx/xxxx,
- Que l'office de tourisme souhaite mettre en place une reprise partielle de l'activité, qui ne concernera que le personnel (EXPLIQUER) dont les fonctions ne peuvent être exercées que sur site,

ET/OU

- Que l'office de tourisme souhaite permettre à compter du XX/XX/XXXX l'exercice des fonctions de tous le personnel/ de certains salariés dans les locaux de l'office de tourisme,
- Que cette reprise concerne les salariés suivants :
- Que cette reprise partielle d'activité doit s'effectuer avec l'impératif de protéger la santé de chacun dans le respect des gestes barrières et conformément aux directives gouvernementales,
- Que le document unique d'évaluation des risques a été mis à jour pour prendre en compte le facteur de risque lié à l'épidémie de COVID-19,
- Que les salariés seront informés par la remise d'une note que les personnels à risque élevé selon le Haut Comité de Santé Publique ne doivent pas travailler,
- Que chaque salarié concerné par la reprise se verra remettre un questionnaire de santé aux termes duquel il s'engage à prendre attache auprès de son médecin traitant ou avec le SAMU (15) s'il présente un des symptômes listés dans le questionnaire,

- Que chaque salarié concerné se verra remettre un document consignant les consignes particulières d'hygiène et de sécurité et les bons gestes à adopter,
- Que les fournitures prévues pour le respect des consignes sanitaires seront remises à chaque salarié, à savoir :
 - Masques jetables : 2 par jour par salarié
 Des masques lavables ont été commandés et cinq masques lavables seront remis dès réception à chaque salarié qui devra en changer chaque jour de travail
 - Gants
 - Lunettes de protection (à voir)
 - Gel hydroalcoolique
- Qu'un référent COVID-19 sera désigné et coordonnera les mesures sanitaires à mettre en œuvre et à faire respecter,
- Qu'un affichage fort et visible des consignes sanitaires sera effectué,
- Que le médecin du travail en charge des salariés de l'office de tourisme sera informé de la reprise partielle de l'activité et à ce titre sera destinataire de l'ensemble des documents établis dans le cadre du plan de reprise de l'activité,
- Que l'office de tourisme s'engage à stopper sans délai son activité sur les travaux concernés si les consignes sanitaires ne pouvaient être respectées,
- Que la reprise de l'activité pour le personnel (Préciser LEQUEL ?) s'effectuera à compter du xx/xx/xxxx,
- Qu'à ce titre, chaque salarié concerné se verra informé individuellement des conditions de reprise,
- Que chaque salarié concerné se verra remettre une attestation de l'employeur pour pouvoir circuler entre son domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle (SI EXIGENCE MAINTENUE).

Les documents suivants ont été transmis au Comité Social et Économique :

- Ouestionnaire sur l'état de santé
- Note d'information des salariés à risque élevé
- Guide des bons gestes à adopter
- Courrier individuel d'information du salarié
- Courrier d'information du médecin du travail

Le Comité Social et Économique a émis les remarques suivantes :

		Ξ
		-

Avis favorable

A la suite de quoi, le Comité Social et Economique a rendu l'avis suivant :

Fait à	
Le xx/xx/xxxx	
M	Monsieur
Directeur de l'office de tourisme	Membre titulaire du CSF

LETTRE AU MÉDECIN DU TRAVAIL

Sur papier en-tête

A , le xx/xx/xxxx

Objet : reprise

d'activité

Docteur,

Nous intervenons auprès de vous afin de vous informer de la reprise d'activité (de certains) de nos salariés.

En effet, notre personnel avait fait l'objet d'un placement en activité partielle ou télétravail ou dispense d'activité, compte tenu de l'épidémie de Covid-19 et des mesures de confinement.

Compte tenu du déconfinement progressif, une partie du / Tout le personnel sort du dispositif de l'activité partielle/ reprendra le travail sur site à compter du xx/xx/xxxx en principe.

Au sein de l'office, sont concernés les salariés suivants :

- M.....
- M.....

Préalablement à la reprise, les salariés concernés ont été destinataires :

- D'une note de service les interrogeant quant à l'existence de symptômes pouvant avoir un lien avec le Covid-19. En cas de réponse positive pour l'un des symptômes, le salarié doit le signaler et consulter son médecin traitant.
- D'une note les informant à propos des cas sensibles, en raison de pathologies préexistantes. Si le salarié relève de l'un des cas, nous n'acceptons pas qu'il reprenne son activité sur site.

Chaque salarié reçoit une note d'information lui rappelant :

- Les bons gestes à adopter
- Les mesures prises afin d'éviter le contact prolongé et rapproché
- Les équipements mis à leur disposition
- Les horaires de travail
- La mise à jour du document unique
- L'identité du référent Covid-19...

S'agissant des équipements de protection individuelle, nous avons prévu :

- Des masques jetables: 2 par jour et par salarié
- OU Des masques lavables, Précisez si besoin qui nous seront livrés le X/X
- Des gants
- Des lunettes de protection,
- Du gel hydroalcoolique
- Le nécessaire pour le lavage fréquent des mains et pour la désinfection des zones de contact.

<u>IMPORTANT</u>: Ce document ne vaut pas consultation d'avocat. La responsabilité du cabinet Alkemist ne sera engagée qu'en cas de relecture individualisée des documents (<u>contact@alkemist-avocats.com</u>).

Alkemist Avocats - 9 mai 2020

Nous vous joignons au présent courrier les notes de service remises aux salariés et le guide afférent aux conditions de la reprise.

Nous vous saurions gré de bien vouloir examiner ces éléments et de nous faire part rapidement de vos observations.

Nous tenant à votre disposition pour toute information complémentaire,

Veuillez agréer, Docteur, l'expression de nos salutations distinguées.
M
Directeur de l'Office de tourisme de

LETTRE DE DESIGNATION D'UN REFERENT COVID 19

0	•		
SIIV	papier	on	tota
Jui	pupici	c_{II}	$\iota\iota\iota\iota\iota$

A	, le xx/xx/xxxx
Objet : désign	nation référent Covid-19
, 0	
M	
(Adresse)	

Madame ou Monsieur,

Vous occupez au sein de notre office de tourisme le poste de responsable accueil (Exemple). A la suite d'une période de suspension de l'activité, en raison de l'épidémie du Covid-19, nous reprenons progressivement l'activité.

Cette reprise se traduit pour le personnel par :

- La réouverture de l'accueil deux jours par semaine.......
- La reprise de la boutique, à raison d'un jour par semaine
 - La possibilité de travailler dans les locaux de l'office du lundi au vendredi.

Cette reprise est encadrée par le strict respect des règles d'hygiène et de sécurité, ceci afin d'éviter toute contamination des membres du personnel. Le plan de reprise d'activité va être remis à l'ensemble des salariés.

A ce titre, nous vous proposons de vous confier la fonction de référent Covid-19. Ceci suppose les tâches suivantes :

- Le contrôle de l'application des règles d'hygiène et de sécurité, telles qu' édictées par le plan de reprise d'activité,
- être l'interlocuteur des personnels dans le cadre des conditions de la reprise d'activité.
- ... (à compléter si besoin)

Il vous est demandé de nous informer de tout manquement constaté, ceci afin que la Direction puisse prendre toute mesure disciplinaire si nécessaire.

En outre, en cas de difficulté ou d'insuffisance des dispositifs d'hygiène et de sécurité mis en œuvre, nous vous remercions de nous en informer sans délai.

En cas d'acceptation, nous vous remercions de nous retourner le présent courrier, revêtu de la mention « bon pour accord », accompagnée de votre signature.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

<u>M</u>	
Directeur de l'office d	le tourisme de
M	
A le//	(« reçu en main propre »

MODÈLE DE LETTRE INDIVIDUELLE POUR CHAQUE SALARIÉ·E

Sur	papier	en	<i>tête</i>

A	, le xx/xx/xxxx
Objet : repris	se d'activité
M	
(Adresse)	

Madame ou Monsieur,

Vous occupez au sein de l'office de tourisme le poste de.....

A la suite d'une période de suspension de l'activité, en raison de l'épidémie du Covid-19, nous reprenons progressivement l'activité.

Cette reprise a donné lieu à une consultation préalable du Comité Social et Économique, lequel a rendu un avis favorable.

Cette reprise, à compter du xx/xx/xxxx, est encadrée par le strict respect des règles d'hygiène et de sécurité. Le plan de reprise d'activité que vous trouverez en pièce jointe doit être observé strictement.

Préalablement à la reprise, nous entendons nous assurer :

- Que vous ne connaissez pas l'un des symptômes du Covid-19, tels qu' identifiés. A cet effet, vous trouverez en pièce jointe un questionnaire. En cas de réponse positive à l'une des questions, il vous faut consulter sans délai votre médecin traitant ou appeler le 15. Dans cette hypothèse, votre reprise sera pour l'heure exclue.
- Que vous ne relevez pas de la catégorie des salariés à risques. Si tel est le cas, vous ne reprendrez pas vos fonctions.

Le plan de reprise d'activité décrit précisément les modalités de la reprise. Il contient également les indications relatives aux bonnes pratiques, destinées à limiter le risque de contamination.

Nous attirons votre attention quant à l'absolue nécessité de respecter l'ensemble des règles prescrites.

Cette reprise d'activité pourrait être temporaire, selon l'évolution de la situation. Le cas échéant, vous pourriez être à nouveau placé en activité partielle ou télétravail.

En cas de difficulté rencontrée dans le cadre de vos fonctions, il vous appartient de prendre attache :

-	Prioritairement avec Monsieur, référent Covid-19. Tel :
_	En cas de besoin ·

• M..... – Tel:.....

Nous vous prions d'agréer, <mark>Madame ou Monsieur</mark>, l'expression de nos salutations distinguées.

M...... P.J.: plan de reprise d'activité

PISTES D'AJOUTS POUR VOTRE DUER

Attention il ne s'agit que de pistes de réflexion et non d'une proposition exhaustive : toutes les colonnes d'un DUER ne sont pas présentées et toutes les situations de risque ne sont pas listées.

DANGER	Situation de travail concernée	Mesures de prévention	Moyens	Mesures de vérification, contrôle
Agent biologique : COVID-19	Entrée sur le site	 Mettre du gel hydroalcoolique à disposition Faire entrer les salariés/collaborateurs un par un, ou à défaut, matérialiser par tout moyen une distance de 2 mètres entre eux 	Gel hydroalcool ique, ruban adhésif de marquage au sol	Veiller au renouvellement régulier des consommables
Agent biologique COVID-19	Accueil	Mise en place d'une zone de courtoisie avec limitation au sol des distances de sécurité par des balises ou des marqueurs au sol pour respecter la distance d'un mètre Pose de vitres de plexiglas de protection ou port de visière et d'un masque Ne pas conserver de magazines ou autres objets pouvant être touchés par les visiteurs Nettoyage régulier	Visières, masques, plexiglas, ruban adhésif	Veiller au renouvellement régulier des consommables S'assurer du positionnement des balises et ruban adhésif Organiser des retours d'expérience pour améliorer le cas échéant les mesures en vigueur
Agent biologique COVID 19	Bureaux de travail	Organiser la présence dans les bureaux en respectant le critère « universel » d'occupation maximale des espaces ouverts au public et en milieu de travail (« jauge ») - soit 4m2 minimum par personne Mettre à disposition de chaque poste de travail des consommables: gel hydro-alcoolique, lingettes désinfectantes, essuie-tout, sacs poubelles refermables, mouchoirs jetables Prévoir le nettoyage régulier des bureaux, en particulier les surfaces fréquemment touchées (ex: poignées de portes, interrupteurs, etc.) avec des produits contenant un tensioactif (solubilisant les lipides) présent dans les savons, les dégraissants, les détergents et les détachants. Mettre en place une procédure de traitement des déchets	Lingettes, gel, mouchoirs	Contrôler le port des moyens de protection individuels Contrôler la désinfection de son poste de travail par chaque salarié/collaborateur suivant le protocole préétabli Veiller au renouvellement régulier des consommables et moyens de protection individuels utilisés Organiser des retours d'expérience pour améliorer le cas échéant les mesures en vigueur

Agent	Salle de	Interdire les rassemblements collectifs	Gel	Veiller au
biologique COVID-19	réunion	non liés au travail au sein des espaces de		renouvellement
COVID-19		travail		régulier des consommables
		Déterminer le nombre maximal autorisé de personnes par salle de réunion en respectant le critère « universel » d'occupation maximale des espaces ouverts au public et en milieu de travail (« jauge ») - soit 4m2 minimum par personne.		Organiser des retours d'expérience pour améliorer le cas échéant les mesures en vigueur
		Limiter aux réunions indispensables, limiter le nombre de participants et assurer le respect des mesures de distanciation sociale entre chaque participant. Éviter de servir des boissons chaudes ou fraiches. Mettre à disposition du gel hydroalcoolique dans les espaces de réunion		
Agent biologique COVID 19	Espace café	L'accès aux lieux communs de type distributeurs de boisson ou de café doit être canalisé (marquage au sol, ruban, plots, barrières, etc.) avec un sens d'arrivée et de départ différents ; un marquage au sol pourra symboliser la distance minimale à respecter dans la file.	Ruban Gel, spray désinfectant , lingettes, boites de mouchoirs	Veiller au renouvellement régulier des consommables S'assurer du positionnement des balises et ruban adhésif Organiser des retours d'expérience pour améliorer le cas échéant les mesures en vigueur

TRAME DE PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ

Sur papier en tête

COVID-19 — PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ

1. Contexte:

Notre office de tourisme, confronté à l'épidémie du Covid-19 et à un effondrement de son activité, a été contraint de largement mettre en œuvre le dispositif de l'activité partielle et/ou le télétravail/ la dispense d'activité.

Après plusieurs semaines de fermeture des accueils au public et d'une absence totale de travail dans ses bureaux, l'office de tourisme a décidé d'une reprise partielle de l'activité, laquelle concerne pour l'heure une partie du personnel OU laquelle concerne tout le personnel mais selon un roulement et une reprise progressive

- r		-1- I		
-	•••••			
-				
La repris	se d'activité concerne :			
-	•••••			
_	•••••			
	. 1/ . 1/ \		,	

Le personnel est réparti en deux équipes :

Cette reprise est décidée à compter du xx/xx/xxxx.

Le Comité Social et Économique élu au sein de l'office de tourisme a été consulté et a rendu un avis favorable.

2. Conditions de la reprise :

Les salariés se sont vus remettre :

- Un questionnaire relatif à l'état de santé. En cas de réponse positive quant à l'existence d'un symptôme, le salarié s'engage à consulter son médecin traitant ou le Samu (15), avant toute prise de poste.
- Un document d'information relatif aux salariés présentant un risque particulier. Si le salarié se trouve être dans l'un des cas indiqués, le salarié ne pourra reprendre son activité.

3. Horaires de travail

Service.									
SPIULE.	_	_	_	_	_	_	_	_	
				•			•		

Les salariés affectés à travailleront du lundi au vendredi, selon les horaires suivants : ...h - ...h / ...h - ...h. Soit xx heures hebdomadaires de temps de travail effectif (en restant dans la quotité du contrat)

Service	:	
La reprise d'activité est pou	r l'heure limitée à un jour par semaine (le	normalement),
selon les horaires suivants :	h- h/ h- h	

Soit xx heures hebdomadaires de temps de travail effectif.

Ainsi, les salariés affectés à...... continueront de bénéficier partiellement du dispositif de l'activité partielle <mark>OU</mark> à télétravailler.

4. Référent Covid-19:

M....., occupant les fonctions de, a été désigné en qualité de référent Covid-

M..... sera l'interlocuteur des salariés, à propos de l'organisation du travail dans le cadre de la reprise d'activité. Il s'assurera du strict respect des consignes de sécurité et d'hygiène. Il réalisera un compte rendu d'activité auprès de la Direction et de toute difficulté qui pourrait se poser dans le cadre de cette reprise.

5. Equipements de protection individuelle :

Chaque salarié se verra remettre : **EXEMPLES**

- Dans un premier temps, 2 masques jetables par jour. A ce titre, il est précisé que le masque devra être changé chaque demi-journée.
- Dès leur livraison : 5 masques lavables. Le salarié devra assurer l'entretien des masques à son domicile. Compte tenu de la dotation de chaque salarié en masques, il est préconisé un changement de masque chaque demi-journée.
- Le port de lunettes de protection dès la livraison.
- Le porte gants en latex.

Dans les locaux de chacun des établissements, les salariés auront à leur disposition :

- Du gel hydroalcoolique, à utiliser fréquemment.
- Le nécessaire utile au lavage fréquent et au séchage des mains.
- Des lingettes destinées au nettoyage fréquent des surfaces de contact.

Ce nettoyage devra être réalisé au moins 2 fois par jour (à la prise de poste et avant la reprise du travail après la pause déjeuner).

6. Consignes de sécurité :

L'activité est organisée, afin d'éviter tout contact rapproché et/ou prolongé entre les salariés. A ce titre :

- Pour le personnel affecté à:

La pause déjeuner, d'une durée de 45 minutes, sera prise par roulement, afin d'observer strictement les mesures de distanciation sociale. Si la pause est prise simultanément, les salariés se restaureront dans des pièces séparées ou en observant une distance minimale de 2 mètres.

Le personnel observera strictement les gestes barrières.

7. Bonnes pratiques – gestes barrière :

Les salariés concernés par la reprise d'activité se voient remettre les fiches de consignes d'hygiène et de sécurité à observer (cf annexe)

8. Attestation de déplacement professionnel :

Le personnel se voit remettre l'attestation d'autorisation de circulation pour les besoins de l'activité professionnelle.

9. Document unique d'évaluation des risques professionnels :

Le document unique a été mis à jour afin que soit pris en compte le risque Codiv-19.

[Capture d'écran de la mise à jour]

10.	Contacts	:

En cas de difficulté, les membres de la Direction sont	t à la disposition des salariés
--	---------------------------------

- M..... Tel:.....
- Mme..... Tel:.....

Le Docteur, médecin du travail, a été informé des conditions de la reprise d'activité.

Il est à votre disposition pour toute question :

- Email:....
- Tel:.....

TOUT MANQUEMENT AUX REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE POURRA DONNER LIEU A UNE SANCTION DISCIPLINAIRE

À, , le xx/xx/xxxx

M.....,

Pièces jointes:

- Questionnaire santé
- Note relative aux salariés présentant un risque particulier
- Fiches d'information relatives aux bons ges

RÉCÉPISSÉ DE REMISE DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ

PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ - RÉCÉPISSÉ DE REMISE

M, atteste s'être vu remettre le plan de reprise d'activité et ses annexes, en main propre.
Fait à Le xx/xx/xxxx
Signature

QUESTIONNAIRES SANTÉ

Sur papier en tête

QUESTIONNAIRE - ÉTAT DE SANTÉ DU·DE LA SALARIÉ·E

Afin d'assurer la protection de la santé des salariés, dans le cadre de la reprise d'activité, vous trouverez ci-après un questionnaire relatif à votre état de santé.

Ce questionnaire ne doit pas être remis à l'employeur.

Toutefois, un coupon-réponse prévoit seulement l'indication suivante :

- « Je ne suis concerné par aucun des symptômes décrits ».
- « Je ressens l'un des symptômes décrits ».

En cas de réponse positive, il vous appartient de prendre attache immédiatement avec votre médecin traitant ou avec le Samu (15). Le cas échéant, vous ne devez pas reprendre votre poste de travail avant d'avoir accompli ces démarches.

- Pensez-vous avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs)?
- Avez-vous des courbatures ?
- Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?
- Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de goût ou de votre odorat ?
- Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?
- Ces dernières 24 heures, avez-vous eu la diarrhée ? (Avec au moins 3 selles molles)
- Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle
- Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?

Nom
Prénom
☐ Je ne suis concerné par aucun des symptômes décrits ☐ Je ressens l'un des symptômes décrits : je m'engage à consulter mon médecin ou appeler le 15.
Fait à Le//
Signature

NOTE D'INFORMATION COVID-19

Sur papier en tête

COVID-19 : LES SALARIÉ·E·S À RISQUE ÉLEVÉ Note d'information

Rappel:

Les salarié·e·s pris en charge en affection longue durée (pris en charge à 100%) et les femmes enceintes dans le dernier trimestre peuvent se connecter directement sur le site <u>declare.ameli.fr</u> pour demander à être mis en arrêt de travail pour une durée initiale de 21 jours, sans passer par l'employeur ou leur médecin traitant.

L'assurance maladie procèdera aux vérifications nécessaires et un arrêt maladie leur sera éventuellement délivré. Les salariés souffrant d'une pathologie chronique identifiée mais non prise en charge au titre des affections longue durée sont invitées à prendre contact avec leur médecin traitant.

Pour obtenir des informations complémentaires sur ces dispositions, les salariés peuvent contacter leur médecin traitant et/ou du travail qui pourra les conseiller et les aider dans leurs démarches.

Les personnes dont l'état de santé présente un risque de développer une forme sévère du Covid-19 sont celles souffrant de :

- Maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique...)
- Insuffisances respiratoires chroniques
- Mucoviscidose
- Insuffisances cardiaques toutes causes
- Maladies des coronaires
- Antécédents d'AVC
- Hypertension artérielle
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Diabètes de type 1 insulinodépendant et diabète de type 2

Sont également concernées :

- Les femmes enceintes
- Les personnes avec une immunodépression : pathologies cancéreuses et hématologiques, transplantations d'organe et cellules souches hématopoïétiques, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur, personnes infectées par le VIH
- Les personnes souffrant de maladie hépatique avec cirrhose
- Obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40.

Ces personnes doivent impérativement rester à leur domicile, en arrêt de travail. L'intervention du médecin traitant est indispensable. Le système auto-déclaratif Ameli.fr n'accepte pas ces cas.

LES BONS GESTES POUR SE PROTÉGER AU SEIN DE L'OFFICE DE TOURISME

Vous pouvez vous inspirer de la documentation du gouvernement sur les gestes barrières et de ces fiches métiers :

- https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19 fiche metier conseiller clientelle accuei
 l banque v050520.pdf
- https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19 fiche metier travail en caissev050520.p

Les gestes barrières à adopter



Lavez-vous très régulièrement les mains



Utilisez un mouchoir à usage unique et jetez-le

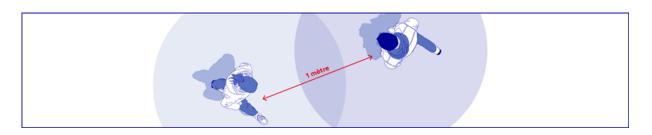


Toussez ou éternuez dans votre coude ou dans un mouchoir



Saluez sans se serrer la main, évitez les embrassades

La distance sanitaire préconisée



Pour tenir la maladie à distance, restez à plus d'un mètre de distance les uns des autres

Vous pouvez ajouter en fonction des équipements de l'office par exemple :

- Désinfectez systématiquement les véhicules à chaque changement d'utilisateur et d'utilisation : volant, levier de vitesse, poignées de coffre, de portes...
- Nettoyez les surfaces de contact fréquent toutes les deux heures et lieux collectifs au minimum deux fois par jour : poignées de porte, tables, comptoirs, sols...
- Laver régulièrement les équipements individuels : téléphone, lunettes, bouchons d'oreilles...
- Nettoyez vos vêtements et vos tenues de travail régulièrement.

Vous pouvez ajouter des consignes propres à un espace de l'office ou à un moment, par exemple les bons gestes dans les espaces de pause/restauration :

- Respecter le nombre de personnes autorisées dans les lieux de vie ;
- Se rendre dans les lieux de vie lorsque c'est son tour ;
- Apporter sa gamelle et sa gourde individuelle