

## CONTACT À RISQUE FAIBLE

### CONDUITE À TENIR POUR LES PERSONNES EN CONTACT D'UN CAS CONFIRMÉ

Un nouveau coronavirus à l'origine d'infections pulmonaires a été détecté en Chine fin décembre 2019. D'après les connaissances scientifiques, celui-ci se transmet par des gouttelettes émises par une personne infectée, en particulier lors de contacts étroits.

**Vous avez été en contact avec un cas confirmé du coronavirus COVID-19, c'est pourquoi il est important de vérifier durant 14 jours que vous n'avez pas été contaminé.**

**Votre niveau de contact avec le cas confirmé a été évalué par les autorités sanitaires afin de définir les mesures de prise en charge et de suivi adaptées.**

### POURQUOI DEVEZ-VOUS VOUS SURVEILLER PENDANT 14 JOURS ?

Les symptômes de la maladie peuvent apparaître **jusqu'à 14 jours après un contact avec une personne malade** et se manifestent le plus souvent par de la fièvre ou une sensation de fièvre, de la toux ou des difficultés à respirer.

Si vous n'avez aucun symptôme 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas confirmé, vous n'avez pas été contaminé par le coronavirus.

En cas de symptômes au cours des 14 jours de suivi, un test de diagnostic sera effectué si l'évaluation médicale détermine que vous avez pu être contaminé par le coronavirus. Si le résultat du test est positif, vous bénéficierez de soins en milieu hospitalier afin d'éviter la contamination de votre entourage.

### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE PENDANT 14 JOURS ?

Vous devez surveiller votre état de santé :

- Prenez votre température **pendant 14 jours tous les jours, matin et soir**, à l'aide d'un thermomètre, puis notez la date, l'heure de mesure et la température sur la fiche jointe ;
- Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...);
- Dans la mesure du possible, notez les noms et coordonnées des personnes avec lesquelles vous avez été en contact proche au cours des 14 jours du suivi.

#### Surveillez également l'état de santé de vos enfants

Lavez-vous les mains régulièrement (ou utilisez une solution hydroalcoolique) et veillez à ce que vos enfants le fassent aussi.

### QUE FAIRE EN CAS DE FIÈVRE OU DE TOUX OU SI VOUS NE VOUS SENTEZ PAS BIEN PENDANT LA PÉRIODE DE SUIVI ?

En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, dans les 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas confirmé :

- Contactez rapidement la cellule régionale de suivi de votre Agence régionale de santé au [ \_ \_ \_ \_ ] en signalant le contact avec un cas confirmé de COVID-19 ;
- Évitez tout contact avec votre entourage, isolez-vous et mettez un masque ;
- Ne vous rendez pas directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital.

**Votre coopération est essentielle quant au suivi des recommandations et pour signaler tout symptôme dès son apparition pour éviter la contamination de votre entourage.**

#### **Pour toute question non médicale :**

Plateforme numéro vert : **0800 130 000** (en français – ouvert 7/7 de 9 h à 19 h, appel gratuit)

Questions-réponses en ligne : [www.gouvernement.fr/info-coronavirus](http://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

## CALENDRIER DE SUIVI MÉDICAL

Nom: .....

Prénom: .....

Date	Température		Difficultés Respiratoires	Toux	Autres symptômes	Liste et coordonnées des personnes avec lesquelles vous avez eu un contact proche
	Matin	Soir				
J1:			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J2:			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J3 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J4 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J5 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J6 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J7 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J8 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J9 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J10 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J11 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J12 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J13 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J14 :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		