

## CONDUITE A TENIR PAR LE SALARIE EN CAS D'APPARITION DE SYMPTOMES... ( cas suspect, possible ou probable de COVID-19 )

Je ressens des symptômes du Covid-19 :  
toux, fièvre, difficulté respiratoire, à parler ou à avaler, perte du goût ou de l'odorat, fatigue, douleurs musculaires, diarrhée

### Sur mon lieu de travail

1. J'appelle mon médecin traitant.
2. Je préviens mon employeur.
3. Je m'isole dans une pièce dédiée, je respecte les gestes barrières et je porte un masque.
4. Je prends rendez-vous en laboratoire pour un dépistage selon l'avis de mon médecin traitant.
5. Je rentre chez moi dès que possible, en évitant les transports en commun, avec mon véhicule personnel si je n'ai pas de signes graves, ou en faisant appel à un proche en respectant les gestes barrières.
6. Je liste les personnes avec qui j'ai été en contact au cours des 48 heures précédant l'apparition des symptômes (famille, amis, collègues, clients, fournisseurs...) et en informe mon médecin traitant.

### A mon domicile

1. Je reste chez moi, je ne me rends pas sur mon lieu de travail.
2. J'appelle mon médecin traitant.
3. Je préviens mon employeur.
4. Je m'isole chez moi, je respecte les gestes barrières et je porte un masque.
5. Je prends rendez-vous en laboratoire pour un dépistage selon l'avis de mon médecin traitant.
6. Je liste les personnes avec qui j'ai été en contact au cours des 48 heures précédant l'apparition des symptômes (famille, amis, collègues, clients, fournisseurs...) et en informe mon médecin traitant.

Je passe un test de dépistage en laboratoire

Je passe un test de dépistage en laboratoire

Mon test est positif

Mon test est négatif



Parlez-en à votre Médecin du Travail

**C'est un cas confirmé :**

7. L'Assurance Maladie m'appellera pour confirmer ou compléter la liste des personnes avec qui j'ai été en contact, pour les prévenir et les faire tester.
8. Je surveille ma santé. Si mes symptômes s'aggravent, j'appelle le 15.
9. Je suis les consignes qui m'ont été données par mon médecin traitant.
10. Je m'isole jusqu'à ma guérison complète, pour une durée minimale de 7 jours avec 48 h sans fièvre.
11. Je reprends le travail en continuant d'appliquer les gestes barrières.
12. Si mon arrêt est supérieur à 30 jours, mon employeur organisera une visite de reprise avec le médecin du travail. Je peux aussi solliciter une visite à la demande en cas d'arrêt plus court.

**C'est un cas probable :**

7. Je rappelle mon médecin traitant et je respecte ses consignes.
8. Il pourra m'être demandé de poursuivre mon isolement.
9. Je reprends le travail en continuant d'appliquer les gestes barrières.

**En savoir plus :**

[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/fiche\\_detaillee\\_-\\_jai\\_un\\_test\\_positif.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/fiche_detaillee_-_jai_un_test_positif.pdf)