
Auto-surveillance : Recommandations suivi de la température

- **Pourquoi devez-vous suivre votre température?**

Vous devez suivre votre température parce que vous avez séjourné dans une zone où circule activement le nouveau coronavirus.

Ce suivi a pour objectif de vérifier que vous n'avez pas été contaminé, et en cas de symptômes, de faire rapidement un diagnostic pour vous proposer rapidement les meilleurs soins possibles.

- **Que devez-vous faire pendant la durée de ce suivi ?**

Vous devez prendre votre température matin et soir **pendant les 14 jours** qui suivent votre dernier jour de présence dans la zone de circulation.

- **Comment prendre votre température ?**

Vous devez :

- prendre votre température **tous les jours, matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel**,
- puis noter la date, l'heure de mesure et la température sur la fiche jointe,
- et utiliser la même méthode pour mesurer tous les jours votre température.

Il est recommandé de prendre votre température **par voie buccale** de la manière suivante :

- placer le thermomètre sous la langue en assurant un bon contact avec la langue ;
- bien fermer la bouche et respirer doucement par le nez ;
- laisser le thermomètre en place pendant 45 à 90 secondes environ, ou jusqu'à ce que le thermomètre indique que la mesure a été réalisée si vous utilisez un thermomètre électronique (souvent signalé par un bip) ;
- noter la température mesurée ainsi que la date et l'heure de la mesure ;
- nettoyer le thermomètre avec un coton imbibé d'alcool modifié à 90°.

- **Que faire en cas de fièvre ou si vous ne vous sentez pas bien pendant la période de suivi ?**

Pendant la période de suivi, en cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, ou de sensation de fièvre (frissons) ou de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête, vous devez :

- informer un personnel de la structure qui vous accueille ;
- contacter immédiatement le Centre 15 en mentionnant que vous êtes de retour de zone où le virus circule ;
- arrêter toute activité et rester dans une pièce de préférence seul(e) au calme ;
- éviter tout contact rapproché et garder une distance d'au moins 1 mètre avec les personnes qui vous entourent en attendant l'arrivée du médecin ;
- ne pas vous rendre chez un médecin, ni aux urgences d'un hôpital ; vous laver les mains très régulièrement.

Votre état de santé sera évalué en urgence par un médecin spécialisé afin de vous proposer sans délai une prise en charge adaptée.

Calendrier de suivi médical après un contact potentiel avec le coronavirus

Date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à 2019-nCoV : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de fin du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mode de prise de température (frontale, buccale, oreille) :

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	Température		fatigue intense	Conjonctivite	Toux	douleurs musculaires /articulaires	autre (préciser)
	matin	soir					
1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
3			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
4			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
5			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
6			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
7			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
8			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
9			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
10			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
11			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
12			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
13			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
14			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....

En cas de fièvre ou d'autres symptômes, appelez immédiatement le Centre 15 en mentionnant que vous êtes suivi(e) suite à un contact potentiel avec une personne infectée par le nouveau coronavirus.