



PROTOCOLE EN CAS DE SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19 OU D'UN CONTACT AVEC UNE PERSONNE MALADE

Il est de la responsabilité de chacun de respecter en toutes circonstances les **gestes barrières**, meilleure prévention face à la COVID-19 : **port du masque obligatoire, lavage régulier des mains et distanciation physique** quand cela est possible.



JE SUIS UN CAS CONFIRMÉ	JE SUIS UN CAS POSSIBLE OU CAS PROBABLE	JE SUIS UN CAS CONTACT	
<p style="text-align: center;">MON TEST EST POSITIF</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Je surveille ma santé et je reste isolé *. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ J'informe l'université via l'adresse declaration.covid19@u-paris2.fr en précisant les centres dans lesquels j'exerce mon activité. 	<p style="text-align: center;">J'AI DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Je me fais tester et je liste les personnes que j'aurais pu contaminer sans mesure de protection efficace (<i>masque chirurgical ou grand public, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas</i>). <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En attendant les résultats, je m'isole et porte un masque chirurgical en présence d'autres personnes. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ J'informe l'université via l'adresse declaration.covid19@u-paris2.fr en précisant les centres dans lesquels j'exerce mon activité. 	<p style="text-align: center;">À RISQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ J'ai eu un contact direct avec un cas confirmé sans mesure de protection efficace (<i>masque chirurgical ou grand public, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas</i>) et/ou j'ai été contacté par l'assurance maladie. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Je m'isole, je me fais tester ** et je surveille ma santé. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ J'informe l'université via l'adresse declaration.covid19@u-paris2.fr en précisant les centres dans lesquels j'exerce mon activité. 	<p style="text-align: center;">À RISQUE NÉGLIGEABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ J'ai été en présence d'un cas confirmé en respectant les gestes barrières. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Je continue d'exercer mon activité professionnelle dans le respect strict des gestes barrières.
<p>* Jusqu'à quand m'isoler ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mon médecin me le précisera mais je m'isole au minimum 7 jours après l'apparition des premiers signes de la maladie. ▶ Après ces 7 jours, si je n'ai pas ou plus de fièvre ni de difficultés à respirer depuis au moins 2 jours, je pourrai sortir de l'isolement. 	<p>Plus d'informations : https://solidarites-sante.gouv.fr/</p>	<p>Plus d'informations : https://solidarites-sante.gouv.fr/</p>	<p>** Quand faire le test ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si j'ai des symptômes : immédiatement. ▶ Si je vis sous le même toit que le malade et n'ai pas de symptômes : immédiatement. ▶ Si je ne vis pas sous le même toit que le malade et n'ai pas de symptômes : 7 jours après mon dernier contact avec le malade.



JE SUIS UNE PERSONNE PRÉSENTANT UN RISQUE DE DÉVELOPPER UNE FORME GRAVE DE LA COVID-19

Il est de la responsabilité de chacun de respecter en toutes circonstances les **gestes barrières**, meilleure prévention face à la COVID-19 : **port du masque obligatoire, lavage régulier des mains et distanciation physique** quand cela est possible.



RAPPEL : ARTICLE 2 DU DÉCRET N°2020-1098

Sont regardés comme vulnérables au sens du I de l'article 20 de la loi du 25 avril 2020 susvisée les patients répondant à l'un des critères suivants et pour lesquels un médecin estime qu'ils présentent un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 les plaçant dans l'impossibilité de continuer à travailler :

1. Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
2. Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - ▶ médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - ▶ infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - ▶ consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
3. Être âgé de 65 ans ou plus et avoir un diabète associé à une obésité ou des complications micro ou macrovasculaires ;
4. Être dialysé ou présenter une insuffisance rénale chronique sévère.

JE RÉPONDS AUX CRITÈRES DE L'ARTICLE CITÉ CI-DESSUS

- ▶ Mon médecin traitant m'a délivré un certificat d'isolement postérieur au 31 août 2020 attestant, sans rupture du secret médical, que je réponds aux critères de l'article 2 du décret 2020-1098 cité ci-dessus me plaçant dans l'impossibilité de travailler en présentiel.



- ▶ Je le transmets à la Direction des Ressources Humaines via l'adresse **medecine.prevention@u-paris2.fr** et pourrai dispenser mes enseignements à distance.



- ▶ J'informe le directeur des études et de la vie universitaire.

JE NE RÉPONDS PAS AUX CRITÈRES DE L'ARTICLE CITÉ CI-DESSUS

- ▶ Mon médecin traitant m'a délivré un certificat préconisant le travail à distance mais je ne réponds pas aux critères de l'article 2 du décret 2020-1098 cité ci-dessus.



- ▶ Je le transmets à la Direction des Ressources Humaines via l'adresse **medecine.prevention@u-paris2.fr** et serai convoqué à une visite de médecine de prévention.



- ▶ Après avis du médecin de prévention, le Président décidera des conditions d'exercice de mon activité.



- ▶ Si je dois exercer mon activité normalement des masques spécifiques pourront m'être délivrés par la conseillère de prévention.

JE VIS AVEC UNE PERSONNE RÉPONDANT AUX CRITÈRES DE L'ARTICLE CITÉ CI-DESSUS

Je m'adresse à la Direction des Ressources Humaines via l'adresse **medecine.prevention@u-paris2.fr**



JE SUIS FACE À UN ÉTUDIANT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19

Il est de la responsabilité de chacun de respecter en toutes circonstances les **gestes barrières**, meilleure prévention face à la COVID-19 : **port du masque obligatoire, lavage régulier des mains et distanciation physique** quand cela est possible.



JE PRÉVIENS LE CHEF DE CENTRE

L'étudiant n'a pas de difficultés respiratoires

- ▶ Je l'invite à rentrer chez lui, à consulter son médecin et à se reporter au **document 4** du présent protocole.

L'étudiant a des difficultés respiratoires

- ▶ Je contacte le **15**.

RESPECTS DES GESTES BARRIÈRES FACE À LA PERSONNE PRÉSENTANT LES SIGNES ÉVOCATEURS

LES GESTES BARRIÈRES ONT ÉTÉ RESPECTÉS

- ▶ L'activité se poursuit normalement.

LES GESTES BARRIÈRES N'ONT PAS ÉTÉ RESPECTÉS

- ▶ Lister les personnes avec qui les gestes barrières n'ont pas été respectés.



- ▶ La liste sera communiquée à l'adresse **declaration.covid19@u-paris2.fr** en précisant le centre concerné.



- ▶ Ces personnes seront invitées à rentrer chez elles et à se reporter au **document 1** du présent protocole « je suis un cas contact ».



- ▶ Le référent COVID-19 tiendra informées les personnes listées de la conduite à tenir en fonction des résultats du test ou du certificat de non-contagion de la personne présentant les signes évocateurs de la COVID-19.



- ▶ Les personnes ayant respecté les gestes barrières pourront poursuivre leur activité normalement.

Comme il est précisé dans l'arrêté du 4 septembre 2020, pris par l'université, le Président est habilité à prendre toutes les mesures conservatoires d'exclusion du site et à saisir la section disciplinaire à l'encontre de toute personne ne respectant pas le port du masque.

Si une personne refuse de porter son masque au sein de l'université, j'en informe le chef de centre.



JE RESSENS DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19

Il est de la responsabilité de chacun de respecter en toutes circonstances les **gestes barrières**, meilleure prévention face à la COVID-19 : **port du masque obligatoire, lavage régulier des mains et distanciation physique** quand cela est possible.



RAPPEL DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19

- Fièvre (ou sensation de fièvre), frissons, toux, mal de gorge, écoulement nasal, difficultés à respirer ou sensation d'oppression dans la poitrine, fatigue intense inexpiquée, douleurs musculaires inexpiquées, maux de tête inhabituels, perte de l'odorat, perte du goût des aliments, diarrhée.

JE SUIS À DOMICILE

- Je n'ai pas de difficultés respiratoires.



- Je consulte mon médecin, je me fais tester et je liste les personnes que j'aurais pu contaminer sans mesure de protection efficace (*masque chirurgical ou grand public, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas*).



- En attendant les résultats, je m'isole et porte un masque chirurgical en présence d'autres personnes.

- J'ai des difficultés respiratoires.



- Je contacte le **15**.

JE SUIS À L'UNIVERSITÉ

- L'université me fournit un masque spécifique (à récupérer à l'accueil du centre).



- Je suis isolé dans une pièce ventilée.

- Je n'ai pas de difficultés respiratoires.



- Je rentre chez moi, je consulte mon médecin, je me fais tester et je liste les personnes que j'aurais pu contaminer sans mesure de protection efficace (*masque chirurgical ou grand public, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas*).



- En attendant les résultats, je m'isole et porte un masque chirurgical en présence d'autres personnes.

- J'ai des difficultés respiratoires.



- Le **15** est contacté, l'accueil sera prévenu pour guider les secours.

Plus d'informations :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

Plus d'informations :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

Dans tous les cas, j'informe l'université via l'adresse declaration.covid19@u-paris2.fr