



Direction générale médicale et scientifique

Direction Procréation, Embryologie
et Génétique humaines

Pôle sécurité-qualité

La directrice générale

aux coordinateurs et personnes responsables
des centres biologiques et clinico-biologiques
d'assistance médicale à la procréation

aux président(e)s des sociétés savantes
d'assistance médicale à la procréation

Pour attribution

Saint-Denis, le 13 mai 2020

Recommandations sur les modalités de reprise des activités d'assistance médicale à la procréation en contexte de circulation du SARS-CoV-2

SOMMAIRE

I. Préalable à toute reprise d'activité.....	3
II. Parcours patient.....	4
A. Information et consentement des patients	4
B. Télémédecine.....	5
C. Coopération entre les centres.....	5
D. Dépistage des patients avant et pendant l'AMP.....	6
1. Modalités de dépistage des patients potentiellement atteints	6
2. Conduite à tenir selon les réponses au questionnaire d'orientation diagnostique	7
III. Priorisations	9
A. Priorisation des patients	9
B. Cas des patients présentant un facteur de risque de gravité au Covid (hors préservation de la fertilité).....	10
C. Cas des donneurs et donneuses de gamètes.....	10
D. Cas des autogreffes de tissu ovarien.....	10
IV. Environnement et techniques au laboratoire	10
A. Organisation des équipes	10
B. Environnement & techniques de laboratoires.....	11
1. Lavage des mains.....	11
2. Décontamination des surfaces au laboratoire	11
3. Salles de recueil des spermatozoïdes	11
4. Techniques.....	11
V. AMP-Vigilance	12
VI. SUIVI DES FEMMES Covid +.....	12

Préambule

L'épidémie de SARS-CoV-2 a conduit l'Agence de la biomédecine à émettre, en accord avec les professionnels de santé et les sociétés savantes, des recommandations les 12 et 25 mars 2020¹ & ² afin de suspendre la réalisation des activités d'assistance médicale à la procréation (AMP). Certaines personnes et certains couples ont vu leurs chances de procréer réduites à titre temporaire. L'infertilité est prise en charge au titre des affections de longue durée (ALD) par la sécurité sociale. La reprise des soins est souhaitable aussi vite que possible, en tenant compte de la situation sanitaire et dans le respect des recommandations des autorités sanitaires.

Les présentes recommandations ont vocation à accompagner les centres dans la reprise des activités d'AMP dans le respect des conditions de sécurité et de qualité des soins et en préservant autant que faire se peut l'égal accès aux soins. Les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP³ restent en vigueur.

Il appartient à chaque acteur de décliner ces recommandations en tenant compte du contexte sanitaire et des contraintes locales, propres à chaque centre, en concertation avec les agences régionales de santé et les directions d'établissement.

Les présentes recommandations ont été élaborées par l'Agence de la biomédecine, dans le cadre d'un groupe de travail réunissant des sociétés savantes, des experts, une association de patients et des institutions, cités plus bas. Elles s'appuient également sur les recommandations de l'ESHRE⁴.

Elles seront mises à jour et diffusées à l'ensemble des centres d'AMP en tant que de besoin, à mesure de l'évolution des connaissances sur le virus et ses conséquences.

I. Préalable à toute reprise d'activité

Les situations diffèrent selon les régions ; elles sont également variables au sein d'une même région et pourront faire l'objet d'arbitrages distincts d'un établissement à l'autre. L'accord de l'Agence régionale de santé et de la direction de l'établissement sont des préalables à la reprise des activités des centres.

La personne responsable, en lien avec le coordonnateur du centre, planifiera le volume de l'activité selon les ressources locales, tant humaines que matérielles. Elle prendra notamment en compte les tensions existant sur les effectifs, ainsi que sur les médicaments et les équipements de protection.

¹ Prise en charge des patients en AMP dans le cadre de l'épidémie du coronavirus SARS-CoV-2, Agence de la biomédecine, 12 mars 2020

² [Recommandations mises à jour concernant les activités d'AMP](#), Agence de la biomédecine, 25 mars 2020

³ [Arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 modifié relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation](#)

⁴ ESHRE guidance on recommencing ART treatments, 24 avril 2020

Avant toute reprise, des procédures spécifiques à la période de circulation du SARS-CoV-2 seront rédigées et s'attacheront à :

- Définir le parcours patient au sein de l'établissement de santé et du centre d'AMP pour éviter une interférence entre les circuits patients en AMP et ceux des patients Covid+, conformément aux règles établies par leur direction d'établissement
- Définir les nouvelles organisations des équipes d'AMP
- Garantir la continuité des soins (travail en réseau, accords entre établissements), en anticipant le risque d'arrêt des activités d'AMP dans le centre, quelle qu'en soit la raison (membres de l'équipe atteints par le virus, par exemple).

Il est préconisé de suivre les recommandations des autorités sanitaires portant notamment sur :

- les modalités de travail dans les établissements de soins en période de circulation du SARS-CoV-2
- les mesures barrières et de distanciation sociale, tant pour les professionnels que pour les patients
- les modalités de diagnostic et de dépistage du SARS-CoV-2
- les modalités de décontamination des surfaces

Des sociétés savantes françaises ont également émis des recommandations sur la reprise des activités chirurgicales, incluant les chirurgies de l'infertilité⁵.

II. Parcours patient

A. Information et consentement des patients

L'information des patients sur les risques liés à la circulation du virus SARS-CoV-2 est faite par les professionnels de santé du centre d'AMP, conformément aux recommandations de bonnes pratiques⁶. L'Agence de la biomédecine rédige avec les professionnels et partenaires associatifs des fiches d'information à destination des patients, mises à jour en tant que de besoin en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Elles seront remises aux patients par les professionnels de santé du centre d'AMP.

Après information éclairée par l'équipe médicale sur les risques éventuels liés à la circulation du virus SRAS-CoV-2, le patient consent ou non à réaliser une AMP dans ce contexte. Il est conseillé, qu'au cours de cet échange avec l'équipe, les patients soient particulièrement sensibilisés sur la possibilité d'une annulation de leur prise en charge à tout moment de leur parcours, si la situation sanitaire le nécessitait à nouveau.

⁵ Association française d'urologie (AFU), 2 mai 2020, [Recommandations du Comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU durant la crise sanitaire liée au Covid-19](#)

Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne (SCGP), [Chirurgie gynécologique en période Covid. Recommandations de sortie de crise](#)

Société française d'anesthésie réanimation (SFAR), 29 avril 2020, [Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19](#)

⁶ [Arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 modifié relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation](#)

Le patient (les deux membres du couple, le cas échéant) s'engage à respecter les consignes de sécurité sanitaire transmises par son centre et à déclarer sans délai l'apparition de tout symptôme ou changement dans sa situation (cf. questionnaire d'orientation diagnostique, Annexe 1).

B. Télémédecine

L'usage de la télémédecine est à privilégier (téléconsultations, téléexpertise) autant que faire se peut, afin de limiter autant que possible le nombre de déplacements de patients au sein des unités.

Pour rappel,

- Les patients en affection longue durée (ALD) sont éligibles à la téléconsultation, même en dehors du contexte d'urgence sanitaire.
- Le décret no 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret no 2020-73 du 31 janvier 2020 introduit des conditions dérogatoires de prise en charge des actes de téléconsultation qui pourront être réalisés par téléphone notamment pour les personnes résidant dans les zones blanches ou ne disposant pas du matériel nécessaire à la réalisation d'une vidéotransmission et étant atteint d'une affection de longue durée (ALD) ou s'il s'agit d'une femme enceinte⁷.
- Pour les sages-femmes, les actes de téléconsultation sont possibles et valorisés à hauteur d'une consultation simple⁸.

C. Coopération entre les centres

Il est probable que les dates de reprise des activités d'AMP différeront selon les régions et les zones géographiques, du fait de l'hétérogénéité des situations sur le territoire national.

De ce fait, certains patients pourraient être tentés de se rendre dans un centre ouvert situé en dehors de leur zone géographique. Afin de limiter le risque de propagation épidémique, et hors cas particulier détaillé au chapitre III.A, il est conseillé que les centres prennent en charge uniquement les patients résidant dans leur zone de recrutement habituel.

Néanmoins, afin de garantir la continuité des soins en cas d'arrêt total ou partiel des activités d'AMP, les centres pourront, le cas échéant, sous réserve d'obtenir l'accord des Agences régionales de santé intéressées et d'en informer l'Agence de la biomédecine à titre préalable, formaliser des accords entre partenaires pour permettre le transfert de certains patients. Ces accords devront être validés par les directions d'établissements, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables et notamment des autorisations d'activités délivrées par les ARS. Une attention particulière doit être apportée à l'information

⁷ [Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus](#)

⁸ [Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.](#)

des patients sur les conditions financières et les modalités de prise en charge des différents centres.

D. Dépistage des patients avant et pendant l'AMP

1. Modalités de dépistage des patients potentiellement atteints

Les recommandations en matière de dépistage et de diagnostic du SARS-CoV-2 sont susceptibles d'évoluer rapidement. Il est conseillé de se conformer aux recommandations en vigueur.

Un **questionnaire d'orientation diagnostique (en Annexe 2), à réaliser tout au long du parcours, permet de moduler la prise en charge.** Il concerne les deux membres du couple.

Le Tableau 1 retrace les étapes successives du parcours, au cours desquelles chaque membre du couple devra répondre au questionnaire. La prise de température sera réalisée sur signe d'appel clinique (symptômes, frissons).

Tableau 1. *Étapes lors desquelles le questionnaire d'orientation diagnostique est réalisé : exemple pour une FIV.*

	Questionnaire (Annexe 2)
	Pour chaque membre du couple
2 semaines avant le début de la stimulation	+
Premiers jours de la stimulation	+
A chaque échographie de monitoring	+
Le jour du déclenchement	+
Le jour de la ponction/recueil de spermatozoïdes	+
Le jour du transfert d'embryon	+
15 jours après - une conservation de gamètes ou d'embryons - un transfert d'embryon (= jour du test hCG) - un premier test hCG +	+

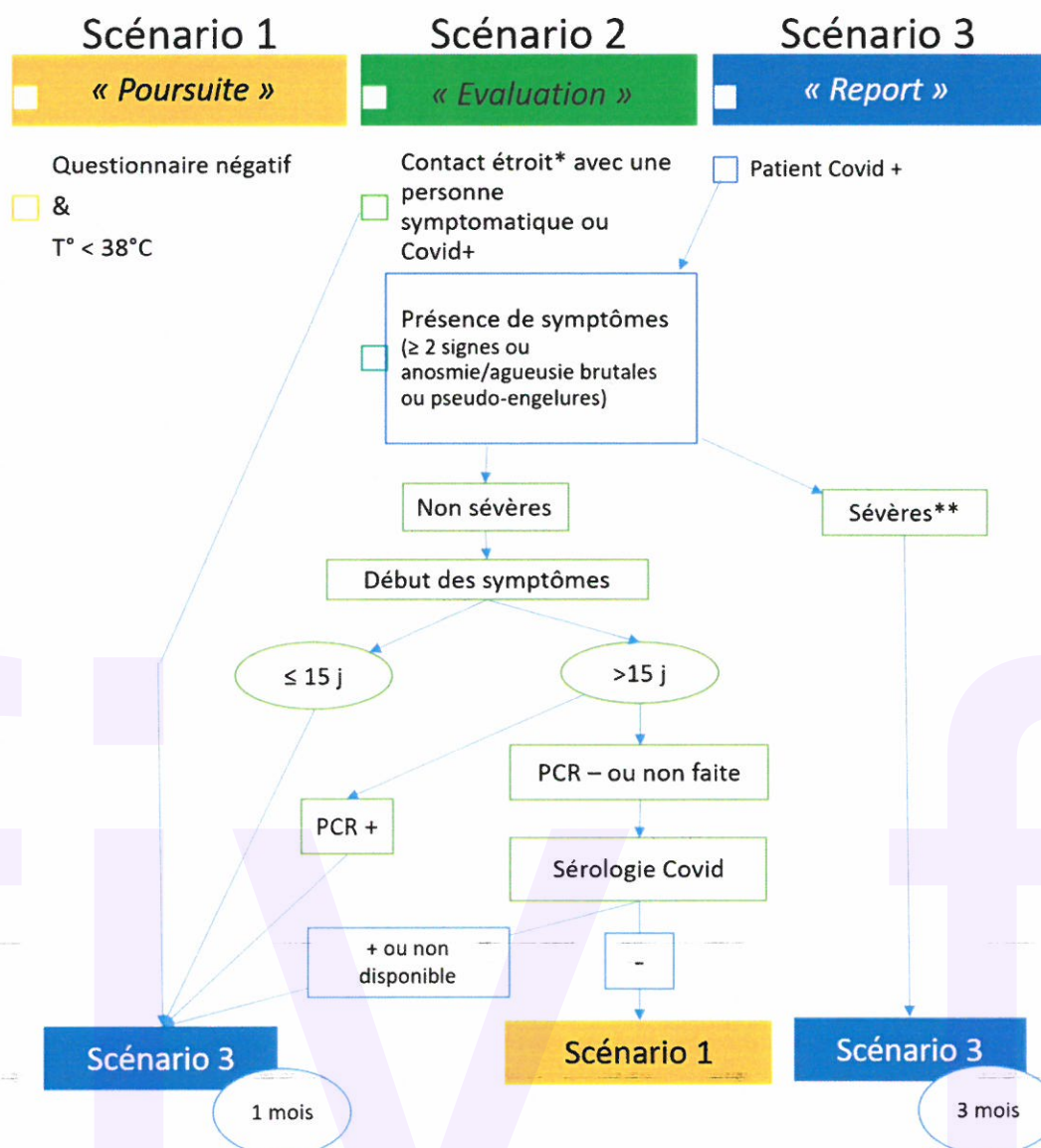
2. Conduite à tenir selon les réponses au questionnaire d'orientation diagnostique

Les résultats au questionnaire seront analysés par les professionnels selon les modalités décrites dans la Figure 1.

Dans le cas particulier des préservations de fertilité urgentes, il est recommandé de réaliser une recherche du virus par RT-PCR sur prélèvement nasal profond, dans un délai le plus court possible avant le geste, même en l'absence de symptômes, et d'avoir le résultat le jour de la préservation.

fiv.fr

Figure 1. Conduite à tenir en fonction des résultats du questionnaire d'orientation diagnostique (Annexe 2).



* Un contact étroit⁹ est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

** En cas de symptômes sévères (hospitalisation et oxygénothérapie > 3L/min &/ou parenchyme pulmonaire atteint au scanner), il est recommandé, avant la reprise d'une AMP, de recueillir l'avis du médecin référent Covid du patient, qui se fondera sur le résultat d'un bilan respiratoire réalisé à distance (TDM thoracique +/- EFR).

⁹ Santé publique France, [Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 \(Covid-19\)](#), 01 avril 2020.

- **Le scénario 1 permet la poursuite de la tentative**
- **Le scénario 2 conduit à une évaluation telle que décrite dans la figure 1.**
 - ⇒ Si le délai imparti avant la réalisation du geste (par exemple avant la ponction folliculaire) est insuffisant pour obtenir un résultat de sérologie, alors le patient passe dans le scénario 3.
- **Le scénario 3 aboutit à l'arrêt de la tentative et à son report dans un délai de 1 ou de 3 mois après le début des symptômes, selon la sévérité de l'infection.**
 - ⇒ Après évaluation du rapport bénéfice/risque par l'équipe pluridisciplinaire, il est possible dans des cas très particuliers de réaliser la tentative dans le scénario 3. Dans ces cas, la venue sera programmée en dernier rendez-vous afin de faciliter la décontamination des locaux conformément aux recommandations en vigueur. Il s'agit :
 - des femmes à risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne. Il est recommandé, après la ponction, de réaliser une congélation totale des ovocytes ou des embryons pour leur utilisation ultérieure.
 - de la préservation de tissus germinaux et de la vitrification d'ovocytes dans un contexte oncologique, si celles-ci sont jugées réalisables par l'équipe pluridisciplinaire d'oncologie.

Chez l'homme, l'hyperthermie a pour conséquence une altération de la qualité spermatique et il est conseillé de retarder de 3 mois la prise en charge.

Autant que faire se peut, il est conseillé de réaliser une RT-PCR sur écouvillonnage nasal profond à tout patient symptomatique. Une attention particulière sera portée au circuit de prescription du test PCR et au suivi des cas positifs, en se conformant aux recommandations en vigueur des autorités sanitaires.

III. Priorisations

A. Priorisation des patients

Les équipes s'attacheront à évaluer la balance bénéfice-risque de chaque situation en ayant comme objectif la réduction du risque d'exposition des patients et des soignants au Covid-19. Elles prendront en charge de façon prioritaire, autant que faire se peut, les personnes et les couples qui se trouvent dans les situations suivantes :

- En cas d'indication de préservation de fertilité urgente
- Lorsque l'allongement du délai de prise en charge altère le pronostic de procréation (notamment l'âge, la réserve ovarienne diminuée ou l'endométriose sévère),
- Lorsque la tentative a été annulée en cours de stimulation à l'arrêt des activités d'AMP en mars 2020.

B. Cas des patients présentant un facteur de risque de gravité au Covid (hors préservation de la fertilité)

Afin de diminuer leur risque de contact avec le virus et conformément aux recommandations du HCSP¹⁰ et de la HAS¹¹, il est conseillé aux patients présentant une comorbidité, facteur de risque de gravité au Covid-19 tel que mentionné à l'Annexe 1, de reporter leur recours à l'AMP jusqu'à nouvel ordre, sauf cas très particulier. Cette mesure sera réévaluée lors de la mise à jour des présentes recommandations.

C. Cas des donneurs et donneuses de gamètes

Alors même que des couples en attente d'un don d'ovocytes ou de spermatozoïdes peuvent se trouver dans une situation urgente listée ci-dessus (cf. paragraphe III.A), les donneurs et donneuses de gamètes concernent des femmes et des hommes qui ne sont pas dans un processus de soin pour leur propre santé. Ainsi, la balance bénéfice-risque, dans l'état actuel des connaissances, ne permet pas de considérer ces activités comme prioritaires. Afin de garantir la sécurité des donneurs, il est recommandé de ne pas réaliser de ponction d'ovocytes ni de recueil de spermatozoïdes dans le cadre d'un don. Néanmoins, toute AMP avec utilisation de gamètes ou d'embryons congelés est possible.

D. Cas des autogreffes de tissu ovarien

Il est recommandé de ne pas réaliser d'autogreffe de tissu ovarien. Néanmoins, les inclusions dans les protocoles de greffe d'ovaire peuvent se poursuivre.

IV. Environnement et techniques au laboratoire

A. Organisation des équipes

Afin de limiter le risque de contamination des personnels (particulièrement au sein des laboratoires qui sont des lieux confinés) et d'assurer autant que possible la continuité des soins, il est conseillé d'envisager une organisation par roulement de mini-équipes.

¹⁰ [Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du Covid-19 chez les patients à risque de formes sévères, HCSP, 14 mars 2020](#)

¹¹ [Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 – Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire, HAS, 16 avril 2020](#)

B. Environnement & techniques de laboratoires

1. Lavage des mains

Il est recommandé de ne pas utiliser les solutions hydro alcooliques dans les salles où sont manipulés les gamètes et embryons (laboratoires, salles de transfert, salles de recueil) du fait de leur toxicité.

2. Décontamination des surfaces au laboratoire

Il est conseillé de faire appel au référent hygiène de l'établissement afin de vérifier à la fois l'efficacité des produits contre le SARS-CoV-2 et leur innocuité vis-à-vis des gamètes et embryons.

Les recommandations sur la gestion des déchets des activités de soin produits au cours de l'épidémie sont éditées par le haut conseil de santé public (HCSP)¹².

3. Salles de recueil des spermatozoïdes

Les salles de recueil de spermatozoïdes sont des espaces clos. Il est conseillé de vérifier, avec l'aide des services techniques de l'établissement, si le renouvellement d'air est d'au moins 5 volumes/heure. Si ce n'est pas le cas, il est conseillé d'en appeler au référent hygiène.

4. Techniques

Il n'est pas nécessaire de prendre en charge les gamètes, embryons et tissus germinaux en circuit à risque viral ni en cuves dédiées du fait de l'absence de passage dans les ovaires et testicules.

a) AMP

Un rinçage supplémentaire des ovocytes pourra être réalisé en cas de Covid avéré, avant congélation des ovocytes et/ou embryons.

b) *Préservation de fertilité féminine et masculine oncologique*

Dans le cadre de la préservation de fertilité, il est conseillé de cryoconserver

- Une fraction du plasma séminal et une partie de la fraction finale des spermatozoïdes
- Une fraction du liquide folliculaire.

Il est conseillé, autant que faire se peut, de conserver les gamètes dans des paillettes haute sécurité.

Pour la préservation de tissus germinaux, que le patient soit infecté ou pas par le Covid, il est conseillé, si cela est disponible dans le centre, d'utiliser des cryotubes sécurisés stériles en conditionnement unitaires et de recourir à l'utilisation de HSA¹³ plutôt qu'au sérum du patient comme additif du milieu de congélation. Un échantillon du milieu de transport peut être conservé.

¹² [Gestion des déchets des activités de soin, \(DAS\) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus, HCSP, 19 mars 2020.](#)

¹³ human serum albumin

V. AMP-Vigilance

Le dispositif de vigilance en AMP porte sur les gamètes, les tissus germinaux et les embryons, sur les activités d'AMP ainsi que sur les personnes qui ont recours à l'AMP ou en sont issues, les donneurs de gamètes et les personnes prises en charge en vue d'une préservation de la fertilité.

Deux types d'événements sont envisagés par le dispositif de vigilance en AMP : les incidents et les effets indésirables.

Les **incidents** surviennent notamment dans les suites d'un accident ou d'une erreur liés aux activités portant sur les gamètes, tissus germinaux ou embryons et qui ont entraîné ou sont susceptibles d'entraîner un effet indésirable grave ou un effet indésirable inattendu. Ils comprennent également toute erreur d'attribution des gamètes, tissus germinaux ou embryons, ainsi que toute perte au cours de la tentative de procréation. Ils peuvent aussi être le fait d'une fréquence anormalement élevée de la survenue d'incidents ou d'effets indésirables attendus ou de toutes informations concernant le donneur ou le don, découvertes de façon fortuite après le prélèvement et dont les conséquences sont susceptibles d'entraîner un risque pour la santé des personnes qui y ont recours ou en sont issues.

Les **effets indésirables** sont le fait de réaction nocive survenant chez les personnes, liée ou susceptible d'être liée aux gamètes, tissus germinaux ou embryons ou aux activités de l'AMP.

Les événements en rapport avec le SARS-CoV-2 seront individualisés. Un bilan sera régulièrement transmis aux professionnels.

VI. SUIVI DES FEMMES Covid +

Il est mis à disposition des professionnels des centres d'AMP un outil de déclaration anonyme, gérée par l'Agence de la biomédecine, de tous les cas de femmes enceintes ayant déclaré un Covid au cours de leur grossesse, qu'elles aient ou non des symptômes.

Ce questionnaire est celui proposé par l'ESHRE¹⁴, les données seront colligées par l'Agence de la biomédecine et seront transférées à l'ESHRE pour ne pas doubler la saisie.

Les résultats seront analysés au fil de l'eau et feront en tant que de besoin l'objet d'un retour aux professionnels des centres d'AMP en cas d'alerte.



Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

¹⁴ <https://nl.surveymonkey.com/r/COVID19ART>

Composition du groupe de travail

- Association française d'urologie (AFU)
- Fédération nationale des biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf (BLEFCO)
- Fédération nationale des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (Fédération des CECOS)
- Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF)
- Fédération française d'étude de la reproduction (FFER)
- Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM)
- Groupe d'étude pour le don d'ovocytes (GEDO)
- Groupe d'études sur la fécondation in vitro en France (GEFF)
- Groupe de recherche et d'études sur la cryoconservation ovarienne et testiculaire (GRECOT)
- Société d'andrologie de langue française (SALF)
- Société française de diagnostic préimplantatoire (SFDPI)
- Société de médecine de la reproduction (SMR)
- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)
- Institut national du cancer (INCa)
- Agence régionale de santé (ARS) Grand-Est
- Agence régionale de santé (ARS) Ile de France
- Collectif des centres privés en AMP français
- Collectif BAMP !
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- Dr Jade Ghosn, service de maladies infectieuses, hôpital Bichat
- Dr Florence Damond, virologie, hôpital Bichat
- Dr Nadhira Fidouh, virologie, hôpital Bichat

Annexe 1. Questionnaire sur les antécédents médicaux responsables de complications sévères chez les personnes atteintes par le Covid-19

Mis à jour le 6 mai 2020

Madame, Monsieur,

En remplissant ce questionnaire, vous engagez votre responsabilité personnelle. Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé.

Merci de signaler dans les plus brefs délais à l'équipe qui vous prend en charge tout changement de votre état de santé.

Avez-vous une des maladies ou antécédents ci-dessous, ou êtes-vous dans l'une de ces situations ?

	Oui	Non
Hypertension artérielle compliquée		
Accident vasculaire cérébral		
Coronaropathie (infarctus du myocarde, angine de poitrine)		
Antécédent de chirurgie cardiaque		
Insuffisance cardiaque stades NYHA III ou IV		
Diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires		
Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (dont asthme sévère, ...)		
Insuffisance rénale chronique dialysée		
Cancer sous traitement		
Immunosuppression :		
- Vous prenez l'un des traitements suivants : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive		
- Infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm3		
- Suite à un greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques)		
- Liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,		
Cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins		
Obésité avec IMC > 30 kg/m²		
En cours de perte de poids rapide après une chirurgie bariatrique		
Antécédent personnel thromboembolique (phlébite, embolie pulmonaire)		
Thrombophilie asymptomatique à haut risque		
Syndrome des antiphospholipides symptomatique		

Annexe 2. Questionnaire d'orientation et de répartition des patients pris en charge pour une AMP

Mis à jour le 6 mai 2020

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire a pour objectif de vous protéger et de protéger les personnels soignants au cours de la période d'épidémie de Covid-19. Il vous sera demandé d'y répondre, individuellement, à plusieurs reprises au cours de votre prise en charge.

En répondant à ce questionnaire, par écrit ou par oral, vous engagez votre responsabilité personnelle.

Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé et celle des professionnels. Les activités d'AMP peuvent être stoppées si les membres du personnel soignant sont malades ou s'ils ont été en contact avec des personnes infectées.

Merci de signaler à l'équipe dans les plus brefs délais tout changement de votre situation qui modifierait vos réponses à ce questionnaire.

	Oui	Non
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous - été diagnostiqué.e positif au Covid-19 ? - eu une température > 38° C ? (merci de prendre votre température aujourd'hui) - ressenti une fatigue anormale ? - ressenti des courbatures ? - eu une toux ou des difficultés pour respirer ? - eu mal à la gorge ? - des maux de tête ? - eu de la diarrhée ? - eu une perte de goût ou des odeurs ? - eu le nez bouché ? - eu des engelures ? - été en contact étroit¹⁵ avec une personne qui a l'un des symptômes cités ci-dessus ? - été en contact étroit avec une personne diagnostiquée positive pour le Covid-19 ?		

¹⁵ Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.