



Epidémie de COVID-19 : Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie

La France est dans une phase épidémique de COVID 19 qui nous oblige à modifier nos organisations de travail. Bien qu'encore diversement touchés, nous sommes tous concernés pour limiter la propagation du virus. La **SFRO** associée à la **SFPM** et au **SNRO** a établi des recommandations à partir de celles en vigueur dans le pays.

Ces recommandations **peuvent évoluer rapidement** au gré des données concernant la propagation de l'épidémie et des nouvelles connaissances scientifiques dont nous disposerons. **Nous vous encourageons à consulter régulièrement le site du Gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>, celui du HCSP : <https://www.hcsp.fr>, et celui de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19>.**

En l'état actuel de la situation, quelques lignes directrices et généralités peuvent être isolées :

- **Dans le contexte du cancer, la première priorité est de ne pas interrompre les traitements et de ne pas retarder la prise en charge de nos patients. Il faut les informer et les rassurer des conditions de sécurité sanitaire prises dans les établissements et les encourager à suivre, ou poursuivre, leur radiothérapie.**
- **La seconde priorité est de protéger les personnels médicaux et paramédicaux sans lesquels aucun traitement ne pourrait être délivré.**
- **La majorité des infections par COVID-19 sont bénignes, voire asymptomatiques** : les personnes à risque de complications parfois mortelles sont principalement les personnes âgées, les personnes atteintes de pathologies chroniques ou recevant des thérapeutiques immunosuppressives. La majorité de nos patients fait donc partie de cette catégorie de personnes à risque. Des cas graves sporadiques chez des jeunes adultes sains restent cependant possibles.

La contamination se fait essentiellement par contact rapproché par projection de gouttelettes naso-pharyngées ou par contact par des mains souillées (malade et environnement), et possiblement à travers les conjonctives et liquides biologiques (urines, selles...).

- Il faut impérativement éviter le contact de patients "infectés" par le COVID-19 avec des patients atteints de cancer. Si une prise en charge de patients "infectés" était nécessaire dans un service de radiothérapie, une séparation des patients dans un secteur isolé ou un parcours spécifique "protégé" serait à mettre en place.

Ainsi, les précautions suivantes sont recommandées :

Toute personne non indispensable au fonctionnement des structures de soins doit éviter de s'y rendre, notamment les enfants, les accompagnants âgés de plus de 70 ans ou suivis pour une pathologie chronique, les accompagnants venant d'une zone à risque (**liste évolutive...**), ou les personnes présentant des symptômes infectieux (en particulier des signes pulmonaires et/ou de la fièvre, diarrhée récente).

1) Protection des personnels :

Bien appliquer les consignes habituelles :

- Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen,
- Nettoyer les tables et accessoires à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire
- Port de gants en cas de contact avec des liquides biologiques ou présence de lésions cutanées
- Lavage des mains ou friction avec une solution hydro alcoolique (SHA) réguliers, et systématiquement entre chaque patient, après retrait des gants (préférer les SHA au lavage des mains), après être allé aux toilettes, avant les repas, après avoir utilisé les transports en commun
- SHA fixés à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients
- Bionettoyage des salles d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation et en fin de traitement.

Dans la situation actuelle, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux au contact du patient doit porter un masque chirurgical. Ces masques doivent être changés toutes les 4h.

- **En cas d'examen ou de soin de patients "suspects" ou "confirmés" COVID-19** : Les mesures d'hygiène suivantes sont à mettre en œuvre en plus des précautions standards :

- Port d'un masque de soins chirurgical au minimum, FFP2 de préférence, **pour le patient et pour le soignant**
- **Protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues**
- Prévention d'une éventuelle projection dans les yeux **par le port systématique de lunettes de protection**
- **Port d'une protection complète de la chevelure** (charlotte, calot couvrant, ...);
- **Réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique**
- *Les indications du port de gants à usage unique reste limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.*

IL FAUT BIEN SUR SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DES INFECTIOLOGUES ET DES REFERENTS HYGIENISTES DE VOS ETABLISSEMENTS.

- **Conduite à tenir devant un patient ou un personnel ayant été en contact rapproché** à moins d'un mètre pendant au moins 15 minutes sans équipement de protection, notamment de masque, avec un cas "confirmé" COVID-19 + :

- Surveillance de la température 2 fois par jour et de l'apparition de symptôme
- Masque chirurgical en continu sur le lieu de travail
- Frictions avec SHA rigoureuses et répétées.

Si apparition de fièvre ou symptômes : port du masque de soins en continu, consultation de la médecine du travail si disponible, arrêt de travail de 7 jours, consultation avec un référent infectiologue qui prescrira une PCR diagnostique. Les soins seront adaptés à l'évaluation du risque personnel.

Tenue du professionnel pour le contact avec le patient



Procéder aux actions suivantes :

- Hygiène des mains par réalisation d'une friction hydroalcoolique
- Protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant...)
- Port de lunettes de protection
- Port d'un masque de type FFP2 en s'assurant de l'étanchéité au visage
- Port de gants non stériles à usage unique si nécessaire
- Port d'une surblouse à usage unique à manches longues

- L'apprentissage de l'habillage et du déshabillage est très important. Il est conseillé de se référer aux 2 tutoriels suivants :

<https://www.youtube.com/watch?v=ORIWS9BS9R8&t=1806s>

<https://www.youtube.com/watch?v=TEjk4SfMkF8>

2) Modes d'organisation :

- Afin d'assurer à chacun une égalité d'accès à des soins de qualité, il est demandé de faire appel à la coopération et à l'entraide entre équipes de radiothérapie et de renforcer la **coopération territoriale** entre les acteurs de soins **prenant en compte les situations régionales**. Cette coopération permettra d'améliorer les réponses aux besoins de soins en période de pandémie mais également d'anticiper l'organisation de la reprogrammation progressive des activités.
- **Privilégier la prise en charge des patients en cours et des nouveaux patients**
- Reporter les consultations de surveillance à distance du dernier traitement spécifique (radiothérapie, curiethérapie, chimiothérapie, biothérapie...), et favoriser si vous le pouvez la téléconsultation.
- **En ce qui concerne la curiethérapie :**
 - Interdiction d'accès du bloc opératoire à toute personne non indispensable et limitation au strict minimum du nombre d'intervenants
 - Privilégier les interventions sous anesthésie locale/ALR/rachianesthésie pour éviter les risques liés aux intubations trachéales
 - Limiter l'occupation des blocs opératoires en reportant et/ou annulant les traitements non urgents, les traitements adjuvants, et les traitements pour lesquels la surveillance est une option (ex : curiethérapie du fond vaginal des cancers de l'endomètre, curiethérapie par grains d'iode 125 pour les cancers de prostate).
 - Privilégier les traitements de tumeurs en place (col utérin, cancers ORL, verge, pédiatrie)

- Privilégier les schémas nécessitant une implantation unique (versus implantations répétées)
- Les masques à visière sont recommandés pour toutes personnes sur le champ opératoire et si possible les masques FFP2 sont recommandés pour un geste à risque sur la sphère cervico-faciale.
- Les consignes d'hygiène renforcée propres à chaque bloc opératoire ou à chaque service d'hospitalisation s'appliquent pour l'éviction des patients contaminés.
- Réorganiser les salles d'attente pour éviter le croisement des patients les plus fragiles avec les patients potentiellement "contacts", ou *a fortiori* "infectés" ; augmenter les distances entre les patients dans les salles d'attente ; réduire les temps d'attente, supprimer les vecteurs matériels potentiels communs comme les gobelets, revues...
- **Adapter les modes d'organisation** au statut viral des patients, à leurs "fragilités", et à la disponibilité des personnels médicaux et non médicaux :
 - **En mode "classique" (fonctionnement habituel, personnels en nombre...)** : le circuit des patients "contacts" et "prouvés" doit être séparé du circuit des patients "fragiles" et "immunodéprimés":

Les patients "contacts" et "prouvés" doivent être pris en charge selon les mêmes recommandations d'organisation que pour les patients "BMR", à savoir :

 - Regroupement en fin de journée
 - Limiter le temps passé dans le service (séance, consultation en cours de traitement...)
 - Protection maximale pour les personnels
 - Nettoyage complet de la salle, de la table et des accessoires après chaque séance ou après la consultation selon les modalités décrites plus haut
 - Un seul manipulateur en salle pour la mise en place, le second restant au pupitre.
 - **En mode "adapté" (personnels absents...)** : Dans le contexte actuel et dans la perspective d'un absentéisme important des personnels médicaux et non médicaux, un mode "adapté" peut être envisagé à titre **exceptionnel et transitoire** :
 - **Priorisation des indications** : priorité aux patients traités pour une tumeur en place non opérée ou non opérable, notamment un cancer ORL, un cancer du col utérin, un cancer du poumon... par rapport aux patients traités pour un cancer de la prostate, adressés pour une radiothérapie adjuvante... Classiquement, la prise en charge

oncologique relève de stratégies (**Recommandations du HCSP** : <https://www.hcsp.fr>) :

- 1) Soit curatives pour les maladies localisées, ou pour certains cancers avancés/métastatiques caractérisés par une sensibilité particulière aux traitements (tumeurs germinales, cancers de la thyroïde) ou une histoire de la maladie qui les rendent curables par traitement médical, chirurgical ou par radiothérapie (cancer du côlon-rectum, cancer du rein oligométastatique ...)
- 2) Soit palliatives (non-curatives) pour les maladies trop avancées pour être curables.

La hiérarchisation dans le choix des patients à prendre charge devra intégrer la nature de la stratégie thérapeutique (curative versus palliative), l'âge des patients, l'espérance de vie probable, et le caractère récent ou non du diagnostic.

En cas de situation **très dégradée**, il sera nécessaire de considérer pour la mise en traitement des patients ceux pour lesquels l'intention thérapeutique est curative et ceux présentant des symptômes qui peuvent être soulagés par la radiothérapie.

A titre d'exemple, l'ordre de la grille adaptée du HCSP :

- 1) Patients atteints de cancers dont la stratégie thérapeutique est curative, en privilégiant ceux dont l'espérance de vie est supérieure à 5 ans.
- 2) Patients atteints de cancers dont la stratégie thérapeutique est palliative en début de prise en charge.
- 3) Les autres patients atteints de cancers dont la stratégie thérapeutique est palliative.

Chaque cas doit être évalué par le médecin référent du patient et les planifications doivent être discutées et décidées au sein de chaque service.

Toutes interruptions ou modifications de la radiothérapie prévue en raison de difficultés d'organisation ou d'une cause propre au patient doit être absolument inscrit dans le dossier médical. Cet enregistrement permettra un retour d'expérience et une analyse continue au sein des cellules de crise de chaque établissement. Le suivi du taux de patients déprogrammés, du taux de patients dont le traitement subit des interruptions ou des délais et le taux d'absentéisme des personnels pourraient être notés.

- **Présence d'un seul MERM au poste de traitement** : la priorité étant la poursuite des traitements et la prise en charge sans délai des patients,

l'organisation de la présence des MERM aux postes de traitement en cas d'absentéisme important doit être adaptée :

- Les **irradiations complexes** (radiothérapie en conditions stéréotaxiques, radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité complexes avec IGRT, mises en place, réductions, hypofractionnement > 8 Gy, curiethérapie notamment HDD...) nécessitent une *vigilance particulière* et la **présence de 2 MERM** doit rester la règle. Il est recommandé que ces situations spécifiques soient restreintes dans une plage horaire où le maximum de personnels est présent : par exemple entre 10h et 16h, à adapter selon chaque service.
- Les **autres types d'irradiations** (localisations secondaires, radiothérapie en modulation d'intensité "standard", radiothérapie conformationnelle 3D "standard"...) sont programmés sur les autres plages horaires où au minimum un seul MERM est présent en poste. Un MERM supplémentaire "partagé" entre plusieurs accélérateurs peut être une aide complémentaire selon les possibilités et l'organisation du service.
- Les présences d'un médecin médical et d'un oncologue radiothérapeute **restent obligatoires** durant la durée de la délivrance des rayonnements ionisants.
- Une présence par « **roulement** » des personnels médicaux et de physique médicale peut être organisée. Elle doit être tracées et ajustée aux possibilités et aux situations locales.
- Dans cette situation en mode "*adapté*", il est essentiel de rester particulièrement **vigilant aux barrières de défense** que sont la constitution d'un dossier médical complet avant la radiothérapie, la validation médicale des indications, des contours et de la planimétrie, la double validation du plan de traitement par les médecins médicaux et une file active de patients traités sous chaque appareil adaptée à cette situation exceptionnelle afin de garantir la sécurité du patient, la qualité des soins et la délivrance de l'irradiation conforme à la prescription. ***Ce mode "adapté" dépend de l'organisation de chaque service et doit être mis en œuvre de manière optimale avec la cellule de gestion des risques de l'établissement.***

L'information, voire l'accord, de l'ARS dont dépend l'établissement peut être obligatoire selon les régions pour déroger au mode « classique ».

- **Cas particuliers :**

1-absences en nombre des physiciens médicaux : Selon l'évolution de la situation et/ou de situations particulières régionales (effectifs de physique médicale ne permettant plus la continuité des soins en termes de qualité et de gestion des risques), au cas par cas, un soutien en cours d'évaluation aux équipes de physique médicale pourrait être proposé par :

- Appel aux étudiants DQPRM, aux étudiants en thèse ayant le DQPRM, aux physiciens médicaux et aux dosimétristes retraités, dans la mesure où au moins un référent technique (physicien médical) de l'établissement est présent dans l'établissement.
- Sollicitation des physiciens médicaux de médecine nucléaire et d'imagerie ayant une activité partagée avec la radiothérapie externe.
- Soutien d'autres centres régionaux disposant d'un effectif suffisant.

2-absences en nombre des oncologues radiothérapeutes : Selon l'évolution de la situation et/ou de situations particulières régionales (effectifs médicaux ne permettant plus la continuité des soins), au cas par cas, un soutien pourrait être proposé par d'autres centres régionaux.

Une évaluation des besoins au cas par cas serait réalisée dans le cadre d'une coordination régionale. La notification de ce soutien par l'ARS et l'ASN dont dépend l'établissement est obligatoire.

3-Mode "adapté" appliqué à l'organisation et à la mise en œuvre des contrôles qualité (CQ) : *le physicien médical doit s'assurer de la constance des paramètres des accélérateurs en utilisation clinique.* Pour assurer cette mission en mode "adapté", des extensions d'horaires de travail des professionnels de physique médicale (physiciens, techniciens, dosimétristes, aide physiciens...) seraient nécessaires.

Une **priorisation** concernant le contrôle de qualité des accélérateurs est également recommandée :

- *Après panne et avant utilisation clinique :* réalisation du CQ réglementaire ANSM + contrôles faits habituellement par le centre qui sont spécifiques aux techniques de traitement utilisées (RCMI, irradiations en conditions stéréotaxiques).
- *Contrôles réglementaires ANSM* selon décision 2007 priorités en fonction du temps disponible pour le traitement des patients, les contrôles de qualité

directement associés aux systèmes de contrôle de la dose (débit de dose de référence, symétrie, homogénéité), au contrôle géométrique des imageurs utilisés pour le positionnement du patient, contrôles de sécurité (ouverture des portes, voyants...).

- *Pour les traitements par RCMI* : contrôle de qualité pré clinique du plan de traitement du patient est à envisager en substitution des contrôles listés ci-dessus (à l'exclusion des contrôles de qualité après panne).
- *Pour les traitements en conditions stéréotaxiques* : contrôle géométrique type Winston-Lutz (ou équivalent) + contrôle de superposition des isocentres du ou des imageurs avec celui de l'accélérateur.

Prestataires externes : les constructeurs d'accélérateurs ont fait savoir qu'ils ajournaient les maintenances préventives en gardant cependant un service minimum pour les interventions curatives. Un contact **anticipé** de chaque centre avec ses correspondants est encouragé pour prévenir et adapter son organisation à une possible panne. L'arrêt des maintenances préventives est de la responsabilité des constructeurs.

3) Stratégie de levée de confinement :

La décroissance des nouveaux cas de covid+ diagnostiqués, la diminution des hospitalisations, classique et en réanimation, ainsi qu'un nombre toujours accru de guérisons et de retours à domicile ont incité les pouvoirs publics à une levée progressive du confinement et à la **reprise de l'activité médicale habituelle**.

Les services de radiothérapie en France ont été impactés de façon très inhomogène mais tous ont maintenu une activité adaptée à cette situation exceptionnelle sans dépassement de leurs propres capacités, afin de ne pas risquer de perdre l'efficacité du traitement. Ils ont cependant constaté une diminution nette des consultations pour de nouveaux cas, évaluée à partir de l'enquête nationale de la SFRO à environ 20% en moyenne (*les situations peuvent être très différentes selon les services*) qui, conjuguée à la baisse importante des actes chirurgicaux, laissent présager une prochaine « **suractivité** » de nos services. Cette baisse a souvent mais pas toujours été corrélée aux zones de tension de l'épidémie.

La reprise d'une activité « normale » devra être progressive : **les mesures de sécurité recommandées par les professionnels SFRO/SNRO/SFPM doivent continuer à être appliquées :**

- filtrage à l'entrée des services (selon les mesures choisies : interrogatoire, prise de température,...), limitations des accompagnants et des ambulanciers,
- sensibilisation aux signes d'appel (fièvre, tous trouble digestifs, anosmie/agueusie,...),
- réalisation de tests (*selon leur disponibilité à venir*) à tous les patients et personnels présentant des symptômes ou en contact de personnes covid+,
- évictions et quarantaines des personnels avec tests *positifs* selon les recommandations locales et nationales,
- prise en charge des patients covid+ en filière sécurisée (machine dédiée, équipe entraînée, fin de journée), selon le type de tumeur... Décision prise avec le médecin référent,
- masques pour tous les soignants, à envisager selon les dotations pour tous les patients,
- maintien des gestes « barrières » (lavage des mains, distanciation sociale...), distanciation dans les salles d'attente...,
- circuits spécifiques pour des parcours covid- et covid+ en évitant les croisements,
- reprise progressive de l'activité normale en évitant d'emblée des horaires allongés. Le recours à l'hypofractionnement est à discuter pour les localisations pour lesquelles il est validé (sein, prostate, SNC...).

Il est recommandé de maintenir l'organisation mise en place pendant la pandémie jusqu'à la normalisation complète de la situation sanitaire.

En cas d'interruption de traitement, nous rappelons la possibilité d'un recalcul des doses avec rattrapage de la dose par fraction (*Azria D, Hennequin C, Giraud P. Practical update of total dose compensation in case of temporary interruption of external radiotherapy in the COVID-19 pandemic context. Cancer Radiother. 2020 Apr 10. pii: S1278-3218(20)30096-2. doi: 10.1016/j.canrad.2020.04.001*). Ce rattrapage doit se faire au cas par cas, la référence restant une aide à l'étude de chaque dossier.

Plus spécifiquement pour les consultations et l'accueil des patients, chaque service devra adapter son organisation, à ses contraintes « géographiques » et « architecturales » en priorisant :

- détection de signes infectieux lors de la prise de rendez-vous et à l'arrivée dans le service,
- sas d'entrée évitant toute attente (recueil des données administratives, bons de transport...),
- mise en place de circuits évitant les croisements, salles d'attente adaptées,
- régulation de l'affluence des consultations par médecin,
- sensibilisations itératives aux gestes « barrières »,

- limitation autant que possible des accompagnants et des ambulancier/taxis,
- maintien des consultations téléphoniques autant que possible pour les consultations de suivi.
- Un exemple de courrier « type » d'information pour les patients ainsi qu'un exemple d'auto-questionnaire covid-19 sont proposés en annexe 1.

Une réflexion doit être engagée rapidement pour la période d'été et de congés à venir. La reprise de l'activité sera contemporaine de la période de congés annuelle et d'une fatigue certaine des personnels présents lors de la pandémie. **La protection des personnels est la priorité essentielle des prochaines semaines.**

Enfin en ce qui concerne l'activité hors service, les recommandations sont :

- **reprise progressive des RCP habituelles** mais à effectif réduit ou en visioconférence,
- reprise du travail de coopération « présenteielle » en planimétrie en limitant le nombre de professionnels/salle à une distanciation physique sécuritaire, adaptée aux locaux.
- reprise de l'activité de recherche et d'enseignement en respectant les recommandations de distanciation et de gestes barrières.

Il est indispensable de maintenir une **vigilance** importante dans les semaines à venir, notamment pour les personnels, et **adapter** le fonctionnement aux données de santé très évolutives sur l'épidémie qui sont fournies régulièrement par les instances gouvernementales. **L'éducation sanitaire et l'information** des patients et des accompagnants constituent également une action fondamentale pour l'avenir.

Pour le Bureau de la SFRO

*Pr Philippe Giraud
Président de la SFRO*

Pour le Bureau du SNRO

*Dr Erik Monpetit
Président du SNRO*

Pour le Bureau de la SFPM

*M. Arnaud Dieudonne
Président de la SFPM*

Version 3.0 du 10/05/2020

Annexe 1

Exemple de Lettre d'information au patient

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une radiothérapie dans notre établissement. En cette période de pandémie, l'établissement, comme beaucoup d'autres a pris et/ou continue, de prendre en charge des patients infectés par le coronavirus responsable de la pandémie de COVID.

Depuis le début de la pandémie, nous avons pris des mesures très strictes destinées à prendre en charge sans risque les patients non contaminés et à identifier des malades infectés ou fortement suspects de l'être pour les traiter avec les précautions nécessaires. Ces mesures, décidées selon les directives des autorités sanitaires et des sociétés savantes nous ont permis de maintenir notre activité.

Une stratégie d'isolement et de séparation des patients susceptibles d'être contaminants est mise en œuvre au sein de l'établissement. Le service de radiothérapie, les secteurs d'hospitalisation, le parcours des patients, les personnels affectés aux différentes activités sont individualisés. Soyez certain que toutes les précautions nécessaires sont prises pour éviter une contamination pendant votre radiothérapie, en particulier par la mise en place de mesures barrières strictes. L'objectif de ces mesures est de sécuriser au maximum votre parcours dans l'établissement.

Nous vous demandons, et ceci est essentiel pour votre sécurité et celle de tous de nous signaler avant votre entrée dans l'établissement tout signe pouvant faire suspecter une infection à coronavirus (notamment en complétant le questionnaire associé de ce courrier).

Il faut également savoir que si vous ne présentez pas les symptômes du COVID et que vous avez été testé négatif ceci n'élimine pas formellement que vous soyez infecté ou en phase d'incubation. Au décours de votre radiothérapie, tout symptôme qui vous paraîtrait anormal devra nous être signalé. Au moindre doute, des examens complémentaires seront pratiqués pour éliminer un début de pneumonie virale.

Malgré toutes ces précautions une éventuelle infection peut toujours se déclarer pendant votre radiothérapie ou après votre retour à domicile. Il est essentiel donc que vous respectiez avant, pendant et après votre radiothérapie les gestes barrières recommandés par les autorités sanitaires afin de limiter au maximum le risque de contamination. Si malgré toutes ces précautions, vous deviez déclarer une infection au COVID, soyez certain que vous bénéficieriez alors d'une prise en charge rapide, spécifique et appropriée à votre situation.

Soyez enfin assurés que tout sera fait au sein de l'établissement pour que votre prise en charge soit le moins possible affectée par la situation de crise sanitaire que nous traversons.

A le

Signature de l'Oncologue Radiothérapeute

Exemple d'auto-questionnaire covid-19

Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?

Symptômes majeurs

- Fièvre (température mesurée >38°C) Oui - Non
- Toux sèche Oui - Non
- Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (>20/min) Oui - Non
- Anosmie (perte de l'odorat) Oui - Non
- Agueusie (perte du goût) Oui - Non

Symptômes mineurs

- Maux de gorge Oui - Non
- Rhinorrhée (« nez qui coule ») Oui - Non
- Douleur thoracique Oui - Non
- Myalgies (« mal dans les muscles », courbatures) Oui - Non
- Altération de l'état général ou fatigue importante Oui - Non
- Confusion (« pensées qui se mélangent », désorientation) Oui - Non
- Céphalées (« maux de tête ») Oui - Non
- Diarrhées Oui - Non
- Nausées et/ou vomissements Oui - Non
- Éruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main Oui - Non

Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) **avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée** **au cours des 15 derniers jours ?**

Oui - Non