

Direction générale médicale et scientifique

Direction Procréation, Embryologie et Génétique humaines

Dossier suivi par

Dr Claire de Vienne

Tel : 01 55 93 65 05

claire.devienne@biomedecine.fr

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 30 juillet 2020

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

version du 30 juillet 2020

SOMMAIRE

I. Préalable	4
II. Parcours patient	5
A. Information et consentement des patients	5
B. Télémédecine	6
C. Coopération entre les centres	6
D. Dépistage des patients avant et pendant l'AMP	7
1. Modalités de dépistage des patients potentiellement atteints	7
2. Conduite à tenir selon les réponses au questionnaire d'orientation diagnostique	8
III. Accueil des patients	10
A. Cas des donneuses d'ovocytes	10
B. Cas des donneurs de spermatozoïdes	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	11
VI. SUIVI DES FEMMES Covid +	12

Evolution apportées dans la présente version.

Page 4 : Chapitre I- : Remplacement du titre « Préalable à toute reprise d'activité » par le titre « Préalable »

Page 5 : ajout dans la note de bas de page n°5, lien vers les recommandations de la SALF

Page 5 : Information du patient : ajout de la note de bas de page n°7, lien vers l'information sur le site internet de l'Agence de la biomédecine

Page 7 : Chapitre D -1 : suppression du questionnaire à remplir 2 semaines avant le début de la stimulation qui est remplacé par la recherche de symptômes au cours du mois précédant le début de stimulation (Tableau 1, Annexe).

Page 10 : Suppression des chapitres III -A « Principe de base », III -B « Cas des patients présentant un facteur de risque de gravité au Covid » et III -E « Cas des autogreffes de tissu ovarien ».

Annexe : Suppression de l'Annexe de recherche des comorbidités au Covid-19 (*Questionnaire sur les antécédents médicaux responsables de complications sévères chez les personnes atteintes par le Covid-19*).

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'assistante 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 l'assurance maladie. 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.

L'Agence de la biomédecine a publié des recommandations pour la reprise des activités d'AMP en période de circulation du virus SARS-CoV-2 le 13 mai 2020. Elles 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. La présente version concerne la poursuite des activités d'AMP, dans un contexte où le virus continue de circuler.

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 (ARS) et les directions d'établissement.

La présente révision des recommandations a été élaborée 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. La composition du groupe de travail se trouve en fin de document. Elles s'appuient également sur les recommandations de l'ESHRE⁴.

Ces recommandations 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

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 coordinateur du centre, planifie le volume de l'activité selon les ressources locales, tant humaines que matérielles. Elle prend 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

Des procédures spécifiques à la période de circulation du SARS-CoV-2 sont rédigées et s'attachent 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 la 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 pratiques cliniques et biologiques en AMP⁶. L'Agence de la biomédecine a rédigé 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 sanitaire⁷. 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. Un modèle de consentement a été élaboré par l'Agence de la biomédecine et transmis aux centres d'AMP le 18 mai (Annexe Consentement). Il est conseillé, au cours de cet échange avec l'équipe, que les patients soient particulièrement sensibilisés sur la possibilité d'une annulation

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), version mai 2020, [Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19](#)

Société d'andrologie de langue française (SALF), juillet 2020, [Covid-19 and andrology : Recommendations of the French-speaking society of andrology](#)

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](#)

⁷ <https://www.procreation-medicale.fr/reprise-de-lactivite-dassistance-medicale-a-la-procreation-amp/>

de leur prise en charge à tout moment de leur parcours, si la situation sanitaire le nécessitait à nouveau.

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 Annexe questionnaire d'orientation diagnostique recherche symptômes Covid-19).

B. Télémédecine

L'usage de la télémédecine est à privilégier (téléconsultations, télé-expertise) 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 n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 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 atteintes d'une affection de longue durée (ALD) ou s'il s'agit d'une femme enceinte⁸.
- Pour les sages-femmes, les actes de téléconsultation sont possibles et valorisés à hauteur d'une consultation simple⁹.

C. Coopération entre les centres

Les dates de reprise des activités d'AMP diffèrent 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 situé en dehors de leur zone géographique. Afin de limiter le risque de propagation épidémique et hors cas particulier détaillé au chapitre III, 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 (ARS) 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'établissement, 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

⁸ [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](#)

⁹ [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. 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.

Un questionnaire d'orientation diagnostique recherche symptômes Covid-19 (en annexe), à réaliser tout au long du parcours, permet de moduler la prise en charge. Il concerne les deux membres du couple.

Compte tenu du circuit de soins préalable, ce questionnaire ne concerne pas la préservation de la fertilité, sauf cas particulier.

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. *Etapes lors desquelles le questionnaire d'orientation diagnostique est réalisé*

Exemple pour une FIV

	Questionnaire Recherchant des symptômes au cours du <u>mois précédent</u> .
	Pour chaque membre du couple
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

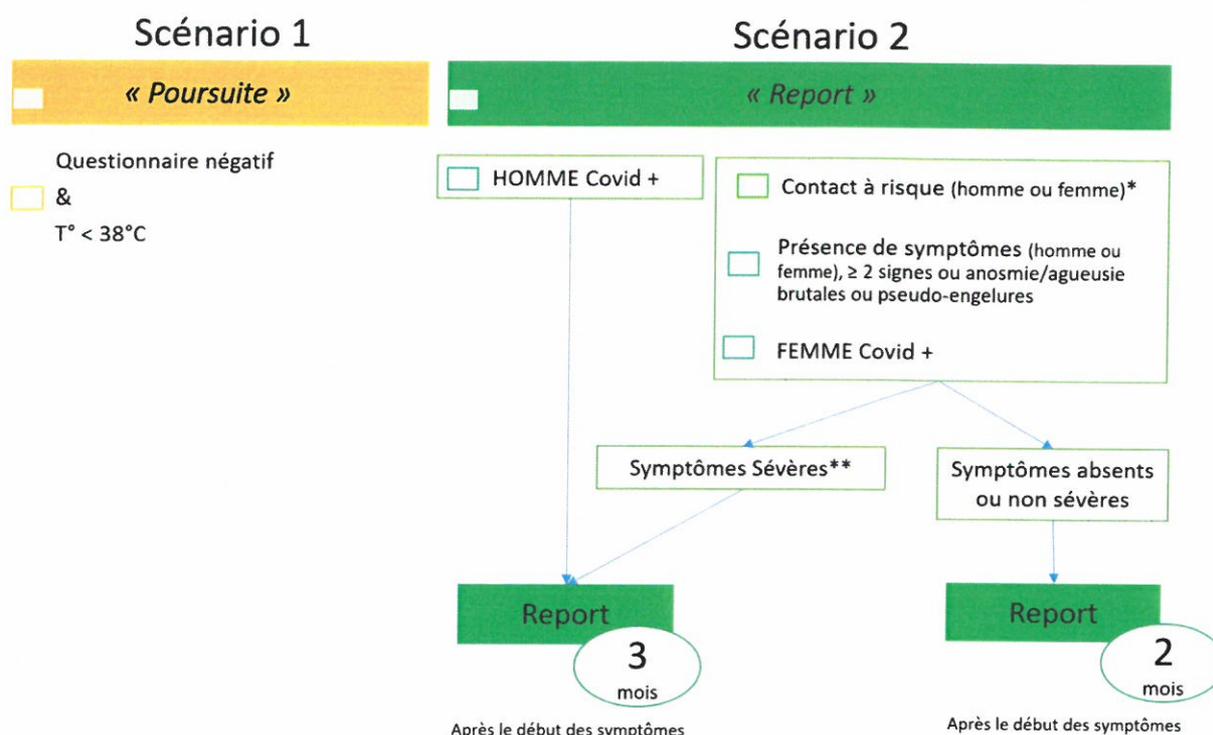
Les résultats au questionnaire seront analysés par les professionnels selon les modalités décrites dans la Figure 1.

Dans le cas particulier des préservations de la fertilité, il est recommandé de réaliser une recherche du virus par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé, 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.

- **Le scénario 1 permet la poursuite de la tentative**
- **Le scénario 2 conduit au report de la tentative dans un délai de 2 mois 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 2. Dans ces cas, les venues seront programmées en dernier : rendez-vous ou actes, afin de faciliter la décontamination des locaux conformément aux recommandations en vigueur. Il s'agit notamment 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.

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



* Définition d'un contact ¹⁰:

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact,

- **Contact à risque** : toute personne
 - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
 - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
 - Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).
- **Contact à risque négligeable** :
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Cas de Covid-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

Ces définitions ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

** 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).

¹⁰ [Avis du HCSP relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19, daté du 7 mai 2020.](#)

III. Accueil des patients

Dans le contexte de ces recommandations, l'accueil des patients s'ouvre à toutes les personnes nécessitant une prise en charge en AMP. Les comorbidités s'inscrivent dans la prise en charge habituelle. Les autogreffes de tissu ovarien sont à nouveau possibles.

A. Cas des donneuses d'ovocytes

Toute AMP avec utilisation d'ovocytes ou d'embryons congelés est possible.

La reprise des ponctions des donneuses d'ovocytes est envisageable si :

- les moyens humains et matériels sont réunis dans l'établissement,
- la donneuse s'inscrit dans le parcours patient décrit au chapitre II. En complément, il est recommandé de réaliser une recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé, même en l'absence de symptômes, 48h avant le déclenchement.

B. Cas des donneurs de spermatozoïdes

Toute AMP avec utilisation de spermatozoïdes ou d'embryons congelés est possible.

La reprise du recueil de spermatozoïdes en vue d'un don est envisageable si :

- les moyens humains et matériels sont réunis dans l'établissement,
- le donneur s'inscrit dans le parcours patient décrit au chapitre II. En complément, il est recommandé de réaliser :
 - o 48h avant le premier recueil, une recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé, même en l'absence de symptômes, ainsi qu'une sérologie (anticorps totaux)
 - o 48h avant les autres recueils, une sérologie de contrôle¹¹ (anticorps totaux)
 - o Un mois après le dernier recueil, une sérologie de contrôle¹² (anticorps totaux)

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.

¹¹ La sérologie de contrôle est effectuée dans le même laboratoire

¹² La sérologie de contrôle est effectuée dans le même laboratoire

B. Environnement & techniques de laboratoires

1. Lavage des mains

Il est recommandé de ne pas utiliser les solutions hydro alcooliques dans les laboratoires et les salles de transfert du fait de leur toxicité sur les gamètes et embryons.

En cas d'utilisation dans les salles de recueil, un temps suffisant entre deux patients doit être observé.

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)¹³.

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 conseillé de prendre en charge les gamètes, embryons et tissus germinaux en circuit à risque viral ni en cuves dédiées.

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 la fertilité féminine et masculine oncologique*

Dans le cadre de la préservation de la 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-19, il est conseillé, si cela est disponible dans le centre, d'utiliser des cryotubes sécurisés stériles en conditionnement unitaire et de recourir à l'utilisation de HSA¹⁴ plutôt qu'au sérum du patient comme additif du milieu de congélation. Un échantillon du milieu de transport peut être conservé.

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,

¹³ [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.](#)

¹⁴ human serum albumin

les donneurs de gamètes et les personnes prises en charge en vue d'une préservation de la fertilité.

Deux types d'évènements 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 évènements 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-19 au cours de leur grossesse, qu'elles aient ou non des symptômes.

Ce questionnaire est celui proposé par l'ESHRE¹⁵, 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



Directrice générale de l'Agence de la biomédecine

¹⁵ <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 Questionnaire d'orientation diagnostique recherche symptômes Covid-19 pour les patients pris en charge pour une AMP

Nom Madame :

Nom Monsieur :

Date :

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 de santé. 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 d'AMP dans les plus brefs délais tout changement de votre situation qui modifierait vos réponses à ce questionnaire.

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous	Madame		Monsieur	
	OUI	NON	OUI	NON
été diagnostiqué (e) positif au Covid-19 ?				
eu une température > 38°C ? (merci de prendre votre température)				
ressenti des courbatures ?				
eu une toux ou des difficultés pour respirer ?				
eu mal à la gorge ?				
eu des maux de têtes ?				
eu de la diarrhée ?				
eu une perte de goût ou de l'odorat ?				
eu le nez bouché ?				
eu des engelures ?				
été en contact avec une personne qui a l'un des symptômes cités ci-dessus ?				
été en contact avec une personne diagnostiquée positive pour le Covid-19 ?				

Signature Madame

Signature Monsieur

Avez-vous des manifestations différentes de celles données lors du premier questionnaire ?	Madame		Monsieur	
	OUI	NON	OUI	NON
Date 2 :				
Date 3 :				
Date 4 :				
Date 5 :				
Date 6 :				
Date 7 :				

Définition d'un contact : En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact.

Contact à risque : toute personne

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex: conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prolongé ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Cas de Covid-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade

N.B. Ces définitions ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Annexe Modèle de consentement

Formulaire de consentement à la réalisation d'une assistance médicale à la procréation dans le contexte de circulation du virus du Covid-19

Madame

Nom de naissance :

Nom d'usage (ex. nom d'épouse) :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Monsieur

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Attestons

- Avoir été informé e.s. sur les modalités de prise en charge en AMP en période de circulation du Covid-19
- Avoir posé toutes les questions et reçu les réponses adaptées
- Que le centre d'AMP nous a remis le document d'information « questions fréquentes - AMP et Covid » de l'Agence de la biomédecine
- Avoir été informé e.s. que des informations plus complètes à destination des patients sont disponibles sur le site internet www.procreation-medicale.fr
- Accepter de recourir à une AMP en période d'épidémie de Covid-19 et que nous respecterons les obligations nous incombant

Fait à : _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature de Madame

Signature de Monsieur

***** Ce document signé doit être renvoyé à votre centre d'AMP *****