

# PROCÉDURE POUR LES HÔPITAUX: PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT POSSIBLE OU CONFIRMÉ DE COVID-19

Version du 28 mars 2020

Suite au changement épidémiologique, cette procédure a subi des modifications majeures le 11 mars.  
**Principaux changements dans cette version :**

- La structure de la procédure a été modifiée (voir table des matières)
- Adaptation des directives de retour au travail pour le personnel de santé
- Ajout du point 7 « sortie de l'hôpital ou décès »
- Les conseils d'hygiène aux patients ont été mis à jour (19 mars)
- Pour des problèmes liés à la pénurie d'équipement de protection et de matériel médical, contactez [coronashortages@fagg-afmps.be](mailto:coronashortages@fagg-afmps.be) (17 mars)
- Le transfert des patients se fait dans les réseaux hospitaliers habituels (16 mars)
- Le test laboratoire est réservé aux cas sévères et aux professionnels de santé avec de la fièvre (13 mars)
- Un questionnaire doit être rempli en ligne pour les cas confirmés hospitalisés (13 mars)
- Des interim guidelines sur le traitement anti-viral sont disponibles comme document séparé (13 mars)
- La notion de voyage n'est plus prise en compte (version 11 mars)
- Les groupes à risques ont été changés (version 11 mars)

En collaboration avec :

|      |                                                                                                |     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.   | DÉFINITION DE CAS .....                                                                        | 2   |
| 1.1. | Définition d'un cas possible .....                                                             | 2   |
| 1.2. | Définition d'un cas confirmé .....                                                             | 2   |
| 2.   | ARBRE DÉCISIONNEL .....                                                                        | 3   |
| 3.   | TRANSPORT D'UN PATIENT POSSIBLE / CONFIRMÉ COVID-19 .....                                      | 4   |
| 4.   | EFFECTUER UN TEST DE LABORATOIRE .....                                                         | 4   |
| 4.1. | Qui tester .....                                                                               | 4   |
| 4.2. | Prélevez les échantillons biologiques en vue d'un test de laboratoire .....                    | 4   |
| 5.   | ISOLEMENT À L'HÔPITAL.....                                                                     | 5   |
| 6.   | PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT POSSIBLE / CONFIRMÉ COVID-19 .....                                | 5   |
| 7.   | SORTIE DU SERVICE COVID-19 .....                                                               | 6   |
| 7.1  | Transfer vers un autre service .....                                                           | 6   |
| 7.2  | Sortie de l'hôpital .....                                                                      | 6   |
| 7.3  | Décès .....                                                                                    | 6   |
| 8.   | MESURES POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ DANS LE CADRE DU COVID-19 .....                             | 7   |
| 8.1  | Considérations .....                                                                           | 7   |
| 8.2  | Lors d'une exposition à un cas possible / confirmé .....                                       | 7   |
| 8.3  | Pour les professionnels de santé qui présentent des symptômes respiratoires et/ou fièvre ..... | 7   |
| 9.   | MESURES PRÉVENTIVES .....                                                                      | 9   |
| 10.  | PRISE EN CHARGE DES CONTACTS D'UN CAS POSSIBLE OU CONFIRMÉ .....                               | 10  |
| 11.  | SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE .....                                                                | 10  |
| 12.  | LA VERSION LA PLUS RÉCENTE DE LA PROCÉDURE .....                                               | 10  |
| 13.  | COORDONNÉES DES AUTORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE .....                                   | 10  |
|      | ANNEXE A : FORMULAIRE DE DEMANDE DE LABORATOIRE NRC .....                                      | 11  |
|      | ANNEXE B : CONSEILS D'HYGIÈNE AU PATIENT ET SON ENTOURAGE.....                                 | 112 |
|      | ANNEXE C : FORMULAIRE DE RAPPORTAGE ÉPIDÉMIOLOGIQUE .....                                      | 15  |

## 1. Définition de cas

### 1.1.DÉFINITION D'UN CAS POSSIBLE

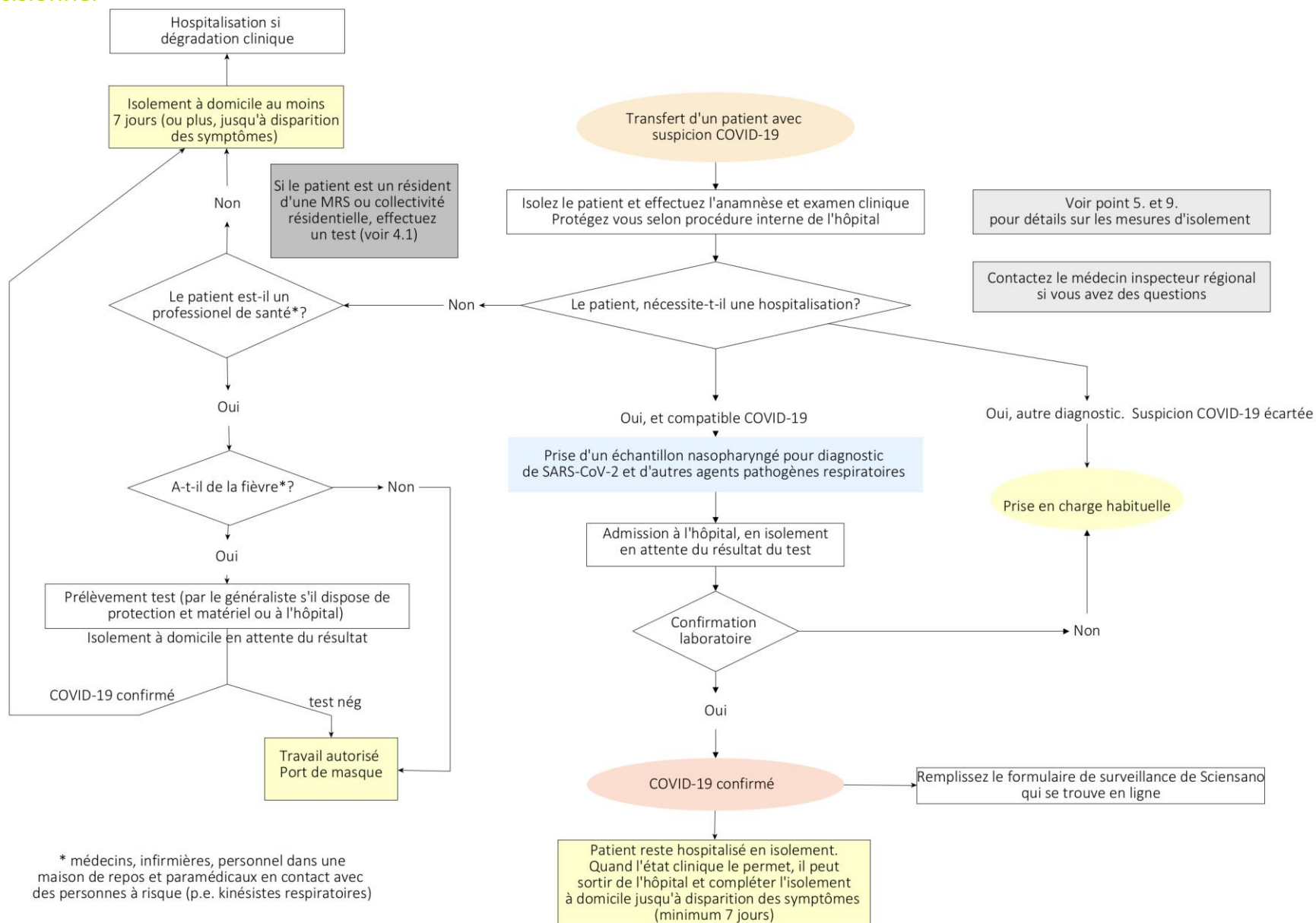
Un cas possible de COVID-19 est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures

- apparaissent
- ou**
- s'aggravent chez un patient ayant des symptômes respiratoires chroniques.

### 1.2.DÉFINITION D'UN CAS CONFIRMÉ

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test de laboratoire de COVID-19.

## 2. Arbre décisionnel



### 3. Transport d'un patient possible / confirmé COVID-19

- Le transport vers l'hôpital le plus proche peut se faire par ambulance avec application des mesures de protection adéquates, ou avec son propre véhicule (pas les transports en commun). Le patient se lavera les mains avant le transport et portera un masque chirurgical pendant le trajet. L'hôpital d'accueil doit être averti afin que le patient soit immédiatement placé en isolement (voir la procédure ambulance).

### 4. Effectuer un test de laboratoire

#### 4.1. QUI TESTER

- Toute **personne dont l'état clinique nécessite une hospitalisation** ET dont le clinicien a une suspicion COVID-19 (cf. arbre décisionnel)
  - A noter que la détection d'un autre pathogène respiratoire n'exclut pas une co-infection avec le virus SARS-CoV-2.
- Les professionnels de santé qui présente des symptômes respiratoires et de la fièvre** et appartiennent aux groupes suivantes : médecins, infirmières, personnel d'une maison de repos et paramédicaux (ex. : ambulanciers, kinésithérapeutes respiratoires,...) en contact avec des personnes à risque d'une forme sévère de COVID-19<sup>1</sup>
- En raison de l'importance et des implications logistiques d'une isolation correcte, les cas possibles parmi les résidents d'une maison de repos et de soins ou d'une collectivité résidentielle (comme prison, centre d'accueil) sont également testés. S'il s'agit d'un cluster (plusieurs cas confirmés), les cas suivants ne doivent plus être testés (tester max. 5).
- N.B Groupes à risque d'une forme sévère de COVID-19:** dans les procédures précédentes, **les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 mois** étaient mentionnés, par principe de précaution, comme groupes à risque. Compte tenu de l'évolution des connaissances sur COVID-19, ils ne sont actuellement plus considérés comme groupes à risque d'une forme sévère de COVID-19.  
Pour le personnel de santé et les femmes enceintes, la décision d'un écartement préventif du travailleur à un poste adapté est de la responsabilité du médecin de travail. Pour le personnel appartenant à un groupe à risque de COVID-19 sévère, la décision doit être prise au cas par cas, de préférence en concertation avec le médecin traitant.

#### 4.2. PRÉLEVEZ LES ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES EN VUE D'UN TEST DE LABORATOIRE

- Prélevez un échantillon naso-pharyngé (voir procédure spécifique ici : [https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19\\_procedure\\_sampling\\_FR.pdf](https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_sampling_FR.pdf)) et, si nécessaire en cas de symptômes sévères, un échantillon des voies respiratoires inférieures (ex. : aspirations trachéo-bronchiques, LBA)<sup>2</sup>.
- Les demandes peuvent désormais être envoyées au Centre National de Référence Pathogènes Respiratoires comme à d'autres laboratoires dont l'inventaire est disponible sur le site de Sciensano : [https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_Diagnostic\\_Labs\\_FR.pdf](https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_Diagnostic_Labs_FR.pdf). Vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre laboratoire habituel. Le test ne peut être facturé au patient. L'INAMI remboursera les tests dont l'indication répond à la définition de cas.

<sup>1</sup> Facteurs de risque

- Adulte de plus de 65 ans
- Maladie cardiovasculaire, diabète ou HTA
- Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein
- Immunosuppression, hémopathie maligne ou néoplasie active

<sup>2</sup> Lors d'une procédure aérosolisante, des précautions airborne doivent être appliquées.

- Remplissez le formulaire de demande de laboratoire, il est disponible en Annexe A ou via le lien suivant : [https://www.wiv-isp.be/Epidemio/NRC/FORMS/COVID-19\\_Lab\\_form\\_FR.pdf](https://www.wiv-isp.be/Epidemio/NRC/FORMS/COVID-19_Lab_form_FR.pdf). Les informations cliniques sont nécessaires pour permettre au laboratoire de donner la priorité à certains échantillons si nécessaire.

## 5. Isolement à l'hôpital

- Le patient est laissé en isolement jusqu'à obtention du résultat du test.
- Si un résultat négatif est obtenu en cas de forte suspicion clinique de COVID-19, avant de lever les mesures d'isolement il faut tenir compte de réflexions et éléments suivants :
  - L'excrétion virale au niveau nasopharyngé semble être maximale au début des symptômes et ce pendant seulement quelques jours.
  - Un frottis nasopharyngé est un geste relativement complexe et peut également ne pas être réalisé de façon optimale.
  - Un deuxième test après 48 heures (de préférence sur LBA) peut être envisagé.
  - Le scanner thoracique (effectué au moins 48h après début de symptômes) pourrait avoir une valeur diagnostique.
  - La notion de contact étroit avec un cas confirmé COVID-19 qui augmente le risque COVID-19
  - La présence d'un diagnostic alternatif expliquant les symptômes
  - Une éventuelle évolution rapidement favorable sous antibiotiques qui défavorise le diagnostic COVID-19
- Voir aussi point 9 pour les instructions détaillées sur l'isolement

## 6. Prise en charge d'un patient possible / confirmé COVID-19

- Le patient est hospitalisé si son état de santé l'exige.
- Dans les autres situations, le patient est en principe laissé en isolement à la maison. Toutefois, il peut y être dérogé s'il présente des facteurs de risque d'une forme sévère de COVID-19<sup>3</sup> et/ou la situation sociale et/ou de vie du patient complique l'isolement au domicile. Dans le cas d'un isolement à la maison, donnez aux patients les informations figurant à l'annexe B.
- Afin de surveiller la situation et de faire une planification adéquate, des données épidémiologiques doivent être transmises à Sciensano en utilisant un formulaire en ligne. Veuillez remplir le volet admission lors de la confirmation laboratoire et le volet sortie en cas de sortie ou de décès (voir 7). Le questionnaire est disponible ici : <http://surveys.sciensano.be/index.php/523543?lang=fr>

Les questionnaires sont aussi repris en Annexe C, en cas de difficultés techniques.

- Le patient reste hospitalisé dans l'hôpital où il a été admis. Si la situation clinique du patient le requière, le patient sera transféré dans un autre hôpital, utilisant les réseaux hospitaliers habituels.
- Interim guidelines pour le traitement anti-viral sont disponibles sur le site Sciensano. Le paracétamol reste le premier choix en cas de fièvre et douleur. Les contre-indications habituelles des AINS restent d'application.

<sup>3</sup> Facteurs de risque

- Adulte de plus de 65 ans
- Maladie cardiovasculaire, diabète ou HTA
- Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein
- Immunosuppression, hémopathie maligne ou néoplasie active

## 7. Sortie du service COVID-19

En accord avec les directives existantes dans les hôpitaux, les patients COVID-19 doivent être (au maximum) pris en charge dans des lits dédiés. Si pour certaines raisons, un transfert est nécessaire vers un autre service, ceci doit se faire en respectant les mesures d'isolation.

### 7.1 TRANSFER VERS UN AUTRE SERVICE

Si un patient COVID-19 est transféré dans une unité non-COVID, pour éviter toute transmission nosocomiale le patient restera en isolement gouttelettes **jusque 14 jours après le début des symptômes ET disparition des symptômes liés au COVID-19.**

### 7.2 SORTIE DE L'HÔPITAL

- Si l'état clinique du patient le permet, il peut sortir de l'hôpital. S'il était encore en isolement à l'hôpital
  - et qu'il rentre **à domicile** : il restera en isolement à domicile au moins 7 jours après début de symptômes, ou plus longtemps s'il y a encore des symptômes COVID-19.
  - et qu'il rentre **dans une collectivité résidentielle** (et est donc plus exposé aux autres personnes à risque) : il restera en isolement gouttelettes au moins 14 jours après le début des symptômes, ou plus longtemps s'il y a encore des symptômes COVID-19.
- Les conseils d'hygiène pour le patient en isolement à domicile et son entourage se trouvent en annexe B.
- Lors de la sortie du patient, des données épidémiologiques doivent être transmises à Sciensano en utilisant le volet « sortie » du questionnaire en ligne qui se trouve ici : <http://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=fr>

### 7.3 DÉCÈS

- Chaque décès COVID-19 est aussi obligatoirement notifié dans le formulaire en ligne « suivi de l'occupation des lits hospitaliers par des patients COVID-19 », selon les directives déjà connues des hôpitaux. A partir du 24 mars, cette base de données deviendra la **référence officielle pour les décès** résultant du COVID-19. Les décès en milieu hospitalier ne doivent alors plus être signalés aux autorités régionales.
- Lors du décès du patient, des données épidémiologiques doivent être transmises à Sciensano en utilisant le volet « sortie » du questionnaire en ligne qui se trouve ici : <http://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=fr>
- Sur le certificat de décès (Modèle IIIC ou IIID), le médecin doit marquer « oui » sur le volet A sous les rubriques "obstacle au don du corps" et "obstacle au transport avant la mise en bière" en cas de décès d'un patient dont le test COVID-19 est positif ou en cas de suspicion clinique de COVID-19 sans test (cas possible). Des autres conseils pour la prise en charge du décès se trouvent ici [https://epidemiowiv-is.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_deaths\\_FR.pdf](https://epidemiowiv-is.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_FR.pdf).

## 8. Mesures pour le personnel de santé dans le cadre du COVID-19

### 8.1 CONSIDÉRATIONS

- Pendant l'épidémie de SRAS, la transmission nosocomiale a contribué de manière significative à l'épidémie.
- Les patients hospitalisés sont une population particulièrement vulnérable.
- Un personnel et une capacité hospitalière suffisants sont d'une importance capitale pendant une épidémie
- Les lignes directrices varient considérablement d'un pays européen à l'autre.
- Le SRAS-CoV-2 est transmis par le biais de gouttelettes.

### 8.2 LORS D'UNE EXPOSITION À UN CAS POSSIBLE / CONFIRMÉ

- Informez votre superviseur au travail
- En **absence de symptômes** :
  - le travail est autorisé en appliquant les procédures internes de prévention ;
  - accorder une attention particulière aux mesures d'hygiène générales ;
  - organiser le travail dans la mesure du possible de manière à éviter tout contact avec des patients immunodéprimés ;
  - vérifiez votre température corporelle 2x/jour.
  - si il s'agissait d'un contact familial (cohabitant) ou équivalent; ou un contact de soins avec une action produisant des aérosols avec un cas confirmé: le travail est autorisé en appliquant les procédures internes de prévention/portant un masque chirurgical, pendant 14 jours après le diagnostic et mise en place des mesures au domicile

### 8.3 POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES ET/OU FIÈVRE

- Les mesures spécifiques ci-dessous s'appliquent uniquement aux professionnels de santé suivants: **médecins, infirmières, personnel soignant dans une maison de repos et paramédicaux en contact avec des personnes à risque** de développer une forme de COVID-19 sévère (comme kiné respiratoire, ambulancier..)
- Pour les autres employés des hôpitaux, les mesures pour le grand public s'appliquent (c'est-à-dire contacter son médecin traitant et s'isoler pendant minimum 7 jours ou plus longtemps, jusqu'à la disparition des symptômes)
- S'il présente des symptômes faibles sans fièvre, un test n'est pas effectué. Si l'état clinique le permet, le travail est autorisé en portant un masque chirurgical et observant les mesures d'hygiène des mains
- s'il présente des symptômes respiratoires et de la fièvre
  - prélèvement d'un échantillon pour le diagnostic de COVID-19 par le médecin généraliste s'il possède le matériel de protection et de prélèvement, dans un lieu de triage, ou (pour le personnel hospitalier) dans l'hôpital;
  - en attendant le résultat, isolement à domicile ;

- si le **résultat est positif** (cas confirmé) :
  - (1) L'isolement à domicile est indiqué pendant minimum 7 jours après le début des symptômes **ET** avec au moins 3 jours sans fièvre **ET** avec une amélioration des symptômes respiratoires.
  - (2) Pour la reprise du travail, porter un masque chirurgical à tout moment dans la structure de soins jusqu'à la disparition complète des symptômes **ET** au moins jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
  - (3) Pour la prise en charge des contacts : voir procédure ici : [https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf).
- si le **résultat est négatif** la poursuite du travail est possible dès que l'état clinique le permet mais avec le port d'un masque chirurgical jusqu'à la disparition des symptômes.

## 9. Mesures préventives

Tout patient possible pour COVID-19, en milieu hospitalier, doit être isolé et les mesures gouttelettes-contact appliquées. Lors de procédures aérosolisantes, les précautions airborne doivent également être appliquées.

**Les visites à l'hôpital sont interdites aux enfants et aux personnes qui présentent des symptômes d'une infection respiratoire.**

|                                                                      | Mesures                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Isolement</b>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si possible, placez une affiche à l'accueil du service des urgences, indiquant aux patients de signaler immédiatement s'ils ont été référés pour une suspicion de COVID-19. Si c'est le cas, donnez-leur immédiatement un masque chirurgical.</li> <li>- Si le patient suspect de COVID-19 est resté dans la salle d'attente sans masque, nettoyez et désinfectez les surfaces high touch immédiatement avec les produits habituels.</li> <li>- Isolez le patient dans une chambre à 1 lit ou, en cas de patient confirmé, avec des patients ayant le même diagnostic.</li> <li>- Isolez le patient confirmé si possible dans une chambre à pression négative, en particulier en cas de mauvais état clinique, en raison d'un risque plus important d'interventions médicales produisant des aérosols.</li> <li>- Le déplacement du patient en dehors de la chambre doit être évité au maximum et le patient doit alors porter un masque chirurgical et appliquer une hygiène stricte des mains.</li> <li>- Utilisez du matériel spécifique dédié à chaque patient.</li> <li>- En cas de détérioration clinique : une chambre isolée en USI, sous pression négative (si possible).</li> </ul> |
| <b>Hygiène</b>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène des mains après chaque contact avec une personne malade ou son environnement immédiat et immédiatement après retrait d'un élément du PPE.</li> <li>- Hygiène respiratoire et de la toux.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Moyens personnels de protection (PPE)</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de chaque entrée dans la chambre: utiliser des gants, tablier, lunettes de protection et au minimum un masque chirurgical, éliminé / désinfecté (lunettes) immédiatement de manière appropriée après emploi.</li> <li>- Le personnel soignant doit éviter de se toucher le visage, les yeux et la bouche avec les mains (gantées).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ventilation lors de procédures qui génèrent des aérosols</b><br>4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Placez le patient dans une chambre à pression négative avec <math>\geq 6-12</math> changements d'air/heure avec contrôle du flux d'air</li> <li>- Utilisez au minimum un masque FFP2 lors de procédure pouvant induire un aérosol (ex. : bronchoscopie)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Pour des problèmes liés à la pénurie d'équipement de protection et de matériel médical, contactez [coronashortages@fagg-afmps.be](mailto:coronashortages@fagg-afmps.be)

<sup>4</sup> Certaines procédures qui génèrent des aérosols sont associées à un risque plus élevé de transmission de coronavirus (SARS-CoV en MERS-CoV) comme intubation endotrachéale, ventilation non-invasive, trachéotomie, réanimation cardio-pulmonaire, ventilation manuelle...

## 10. Prise en charge des contacts d'un cas possible ou confirmé

Pour la prise en charge des contacts d'un cas confirmé de COVID-19, voir procédure spécifique ici : [https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf).

## 11. Situation épidémiologique

Les informations à propos du nouveau coronavirus sont régulièrement mises à jour sur le site du

- ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>)
- OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
- Sciensano: <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Pages/COVID-19.aspx>.

## 12. La version la plus récente de la procédure

La version la plus récente de la procédure est publiée sur la page web de Sciensano: <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Pages/COVID-19.aspx>.

Inscrivez-vous sur la page web pour être informé des mises à jour.

## 13. Coordonnées des autorités régionales de santé publique

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**  
0478/77.77.08  
[notif-hyg@ccc.brussels](mailto:notif-hyg@ccc.brussels)  
Interface Matra –Bru: <https://www.wiv-isp.be/matra/bru/connexion.aspx>

<http://www.iriscare.brussels/fr/covid-19-coronavirus/>

- **Wallonie (AVIQ) et les Cantons de l'Est :**  
071/205.105 ou le 071/337.777  
[surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)  
Interface Matra : <https://www.wiv-isp.be/matra>

<https://www.aviq.be/coronavirus-professionnels.html>

- **Flandre**  
Pendant les heures ouvrables : [www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie](http://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie)
  - Anvers : 03/224.62.06
  - Limbourg : 011/74.22.42
  - Flandre Orientale : 09/276.13.70
  - Brabant Flamand : 016/66.63.53
  - Flandre Occidentale : 050/24.79.15[Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](mailto:Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be)  
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>

## Annexe A : Formulaire de demande de laboratoire NRC

| <b>CENTRE DE REFERENCE POUR COVID-19</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ÉCHANTILLON AU LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE :</b><br>Professeur Emmanuel André<br>UZ Leuven, Dienst Laboratoriumgeneeskunde,<br>Herestraat 49, B-3000 Leuven<br>Tel. 016/34.62.19 ou 016/34.64.40 – Fax. 016/34.79.31                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>*IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON</b><br>Biologiste responsable: .....<br>Nom du laboratoire : .....<br>Tél. : ..... Fax : .....<br>Adresse email: .....<br>Médecin prescripteur+ n° INAMI : .....                                                                                                                                                                       | <b>*INFORMATIONS CLINIQUES</b><br>Date de début des symptômes : .....<br>Hospitalisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Si oui : <input type="checkbox"/> Maladies infectieuses <input type="checkbox"/> Soins intensifs<br><input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Pédiatrie<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br>Contact avec un cas COVID-19 confirmé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Nom index .....<br>Relation à l'index .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>*RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT</b><br>Nom: .....<br>Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F<br>Date de naissance : .....<br>N° registre national : .....<br>Rue + n° : .....<br>Code postal et localité : .....<br>Nationalité : .....<br>Séjour récent à l'étranger : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Si oui, pays ou région : ..... | <b>Informations cliniques:</b><br>RX / CT scan suspect : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu<br>Fièvre <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Toux <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Conjonctivite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Dyspnée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Maladie pulmonaire sous-jacente <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Immunodéficience <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Céphalées <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Myalgie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Plaintes abdominales <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <b>*RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON</b><br>Numéro d'identification : .....<br>Date de prélèvement : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Prise de contact avec le médecin chargé du contrôle des maladies infectieuses dans votre province ou région :</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Remplissez le formulaire le plus complètement possible – nous travaillons avec un système de triage pour estimer l'urgence de votre analyse.</p> <p>L'identité du patient doit apparaître également sur l'échantillon.</p> <p>La communication d'un numéro de fax et/ou d'une adresse e-mail est indispensable.</p>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ANALYSE DEMANDÉE POUR LE CNR</b><br>PCR SARS/COVID-19<br>2621 <input type="checkbox"/> Voies respiratoires supérieures<br>2622 <input type="checkbox"/> Aspiration<br>2620 <input type="checkbox"/> LBA                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONSEILS D'HYGIÈNE AU PATIENT QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES D'INFECTION AU COVID-19 ET EST EN ISOLEMENT À LA MAISON

Version 19 Mars 2020

Si vous êtes **malade** du COVID-19, ou si vous êtes suspecté d'être infecté c'est-à-dire que vous **présentez des symptômes**, suivez les conseils ci-dessous afin d'éviter que le virus ne se propage aux personnes de votre foyer et de votre entourage. **La durée de ces mesures est à discuter avec le médecin traitant, mais elles s'appliquent au moins jusqu'à la disparition des symptômes.**

### Prévenir la contamination des personnes dans votre entourage

#### Restez à la maison tant que vous avez des symptômes

- Vous devez limiter vos activités en dehors de votre domicile. N'allez pas au travail, à l'école ou dans des lieux publics. N'utilisez pas les transports publics. Évitez toute visite à votre domicile et ne rendez pas visite aux autres.
- Si vos symptômes s'aggravent (ex. : difficulté de respirer, fièvre très élevée, etc.), appelez votre médecin traitant pour fixer une consultation. Si vous allez (directement) dans un service d'urgence en raison de **symptômes graves**, informez-les par téléphone avant votre arrivée.

#### Limiter la distribution

- Le virus se transmet par des gouttelettes en parlant, en toussant, en éternuant, etc., sur une distance d'1,5 mètre.
- Couvrez votre bouche et votre nez en présence d'autres personnes ou restez à plus de 1,5 mètre de distance. Étant donné la pénurie de masques buccaux, utilisez un foulard, un autre tissu ou un masque en tissu réutilisable. Ils doivent être lavés quotidiennement à 60 degrés.
- Après avoir retiré le masque, n'oubliez pas de vous laver les mains avec de l'eau et du savon, et de vous sécher les mains avec une serviette.

#### Restez à l'écart de vos proches

- Dans la mesure du possible, occupez une chambre individuelle, y compris pour dormir.
- Ouvrez aussi souvent que possible les fenêtres de la pièce où reste le malade.
- Ne circulez pas dans toutes les pièces de la maison. Si disponible, utilisez une salle de bain et une toilette différentes des autres membres de la famille. Si cela n'est pas possible, la personne malade devrait utiliser les sanitaires en dernier et si son état de santé le lui permet, désinfecter les lieux après utilisation.
- Prenez vos repas séparément. Ne partagez pas la vaisselle (couverts, assiettes, mugs, verres...), les brosses à dents, les serviettes ou la literie avec d'autres personnes. Après avoir utilisé ces articles, vous devez les laver soigneusement.
- Désinfectez les surfaces, une fois par jour, pour les surfaces qui le permettent (ex. : table, table de nuit, poignée de porte, siège de toilette, sol, etc.), nettoyez avec de l'eau contenant 1 % d'eau de javel (mettez 10 ml d'eau de javel, soit 1 cuillère à soupe, dans une bouteille d'un litre puis complétez avec de l'eau du robinet). N'oubliez pas de nettoyer votre téléphone portable, votre télécommande.

## Hygiène personnelle

### Couvrez-vous le nez et la bouche lorsque vous toussiez ou éternuez

Pour ce faire, utilisez un mouchoir en tissu ou en papier. Si vous n'en avez pas sous la main, toussiez ou éternuez dans le pli du coude, le revers de votre pull, etc. Jetez immédiatement le mouchoir en papier dans une poubelle fermée. Mettez le mouchoir en tissu dans un sac en tissu fermé que vous lessiverez en fin de journée. Puis lavez-vous les mains.

### Aux toilettes

Veuillez rabattre le couvercle avant de tirer la chasse. Que vos mains soient visiblement souillées ou pas par des sécrétions, veillez à vous laver les mains avec de l'eau et du savon, puis les sécher avec une serviette propre.

### Lavez-vous les mains

Lavez-vous les mains après chaque toux, éternuement, passage aux toilettes, manipulation de linges souillés, etc., plusieurs fois par jour, avec de l'eau et du savon pendant 40 à 60 secondes. Préférez l'utilisation de serviettes jetables pour vous sécher les mains ou utilisez des serviettes individuelles en tissu et à laver quotidien. Accumulez-les dans un sac en tissu fermé et puis mettez le sac dans la machine à laver à 60 degrés.



# DES CONSEILS D'HYGIÈNE POUR L'ENTOURAGE D'UN PATIENT AVEC SYMPTÔMES DE COVID-19 QUI EST EN ISOLEMENT À LA MAISON

Version 19 Mars 2020

Si un membre de votre entourage proche **est atteint du COVID-19**, suivez les conseils ci-dessous afin d'éviter que le virus ne se propage aux autres personnes de votre foyer et de votre entourage.

## Évitez la contamination

### Surveillez votre santé

- Dès l'apparition de symptômes (ex. : difficulté de respirer, fièvre, toux, mal de gorge...), appelez votre médecin traitant pour fixer une consultation.

### Restez à l'écart de la personne malade

- Évitez un contact rapproché avec la personne malade. Si possible, une seule personne doit veiller sur elle.
- Évitez que les personnes atteintes de maladies chroniques respiratoires, les personnes immunodéprimées et les personnes âgées soient en contact avec le malade. Si nécessaire, un logement alternatif pour eux doit être trouvé temporairement.
- Si disponible, utilisez une salle de bain et une toilette différente de la personne malade. Si cela n'est pas possible, la personne malade devrait utiliser les sanitaires en dernier et si son état de santé le lui permet, désinfecter les lieux après utilisation.
- Prenez vos repas séparément de la personne malade. Ne partagez pas la vaisselle, les brosses à dents, les serviettes ou la literie avec la personne malade. Ne tirez pas sur la même cigarette.
- En présence d'autres personnes, la personne malade doit se couvrir la bouche et le nez avec un tissu, un foulard ou un masque en tissu réutilisable. Sinon, restez à une distance de plus de 1,5 mètre.
- Le port d'un masque buccal par des contacts du patient ne protège pas contre l'infection.
- Ouvrez aussi souvent que possible les fenêtres de la pièce où reste le malade.

## Hygiène personnelle

### Couvrez-vous le nez et la bouche lorsque vous toussiez ou éternuez

Pour ce faire, utilisez un mouchoir en tissu ou en papier. Si vous n'en avez pas sous la main, toussiez ou éternuez dans le pli du coude, le revers de votre pull, etc. Jetez immédiatement le mouchoir en papier dans une poubelle fermée. Puis lavez-vous les mains.

### Lavez-vous les mains

Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains non lavées.

Lavez-vous les mains plusieurs fois par jour avec de l'eau et du savon pendant 40 à 60 secondes. Séchez-vous les mains à l'aide de serviettes en tissu propre, autre que celle utilisée par le malade et lavez-les dès qu'elles sont humides.

### Aux toilettes

Si les toilettes sont partagées avec le malade, veillez à bien désinfecter les toilettes avant chaque utilisation. Veuillez rabattre le couvercle avant de tirer la chasse. Que vos mains soient visiblement souillées ou pas par des sécrétions, veillez à vous laver les mains avec de l'eau et du savon, puis les sécher avec une serviette propre.

### Désinfectez les surfaces

Une fois par jour, pour les surfaces qui le permettent (ex. : table, table de nuit, poignée de porte, siège de toilette, sol, etc.), nettoyez avec de l'eau contenant 1 % d'eau de javel (mettez 10 ml d'eau de javel, soit 1 cuillère à soupe, dans une bouteille d'un litre puis complétez avec de l'eau du robinet).

## ANNEXE C : FORMULAIRE DE RAPPORTAGE - PATIENTS HOSPITALISÉS AVEC UNE INFECTION CONFIRMÉE PAR LE CORONAVIRUS COVID-19 - VOLET ADMISSION

**Ce formulaire est rempli ONLINE pour tout patient COVID-19 confirmé hospitalisé, à l'admission du patient.**

**<http://surveys.sciensano.be/index.php/523543?lang=fr>**

Sciensano (Institut belge de santé publique) a une mission statutaire de recherche dans le domaine de la santé publique. Dans ce cadre, Sciensano collecte et traite des données personnelles des patients hospitalisés ayant une infection COVID-19 confirmée. Les questionnaires remplis seront traités par des chercheurs autorisés de Sciensano dans le but d'identifier les facteurs de risque des patients présentant des complications sévères suite à l'infection par le COVID-19 et d'étudier leur évolution clinique, et ainsi contribuer à la lutte contre l'épidémie.

### Section 1 : Informations du patient

Hôpital \_\_\_\_\_

Numéro de dossier hospitalier du patient \_\_\_\_\_

Date de naissance: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Genre: ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre ☐ Inconnu

Code postal (en Belgique) : \_\_\_\_\_

Pays de résidence habituel du patient: \_\_\_\_\_

#### Exposition :

- ☐ Voyage dans une région à risque. Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_
- ☐ Contact avec un patient confirmé COVID-19 ☐ Contact avec un patient probable COVID-19
- ☐ Patient est un professionnel de santé
- ☐ Patient résident dans une maison de repos
- ☐ Suspicion d'infection nosocomiale
- ☐ Autre
- ☐ Pas d'exposition identifiée
- ☐ Inconnu

### Section 2 : Données cliniques à l'admission

Date d'apparition des symptômes (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_ ☐ Asymptomatique ☐ Inconnu

Date d'admission à l'hôpital (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

#### Motif d'hospitalisation :

- ☐ Etat clinique ☐ Personne à risque pour COVID-19 ☐ Entourage à risque pour COVID-19
  - ☐ Isolement à domicile impossible ☐ Autre ☐ Transfert d'un autre hôpital.
- Si transfert, de quel hôpital ? \_\_\_\_\_

#### Symptômes à l'admission (cocher tous les symptômes rapportés par le patient)

- ☐ Fièvre / frissons ☐ Essoufflement ☐ Douleur (indiquez localisation):
- ☐ Faiblesse généralisée ☐ Diarrhée ( ) Musculaire ( ) Poitrine
- ☐ Toux ☐ Nausée/vomissement ( ) Abdominale ( ) Articulation
- ☐ Maux de gorge ☐ Mal de tête
- ☐ Écoulement nasal ☐ Irritabilité / confusion mentale
- ☐ Autre, précisez \_\_\_\_\_

#### Signes à l'admission

Température: \_\_\_\_ °C

- Cochez tous les signes observés :

- |                                                                        |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Exsudat pharyngé                              | <input type="checkbox"/> Coma                             |
| <input type="checkbox"/> Injection conjonctivale                       | <input type="checkbox"/> Dyspnée / tachypnée              |
| <input type="checkbox"/> Convulsions                                   | <input type="checkbox"/> Auscultation pulmonaire anormale |
| <input type="checkbox"/> Résultats anormaux de radiographie pulmonaire |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Autres signes, précisez : _____               |                                                           |

**Conditions médicales sous-jacentes, comorbidités et facteurs de risque** (cocher tous ceux applicables):

- |                                                                                                            |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grossesse (trimestre: _____)                                                      | <input type="checkbox"/> Post-partum (<6 semaines)          |
| <input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire                                                          | <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle            |
| <input type="checkbox"/> Diabète                                                                           | <input type="checkbox"/> Maladie rénale chronique           |
| <input type="checkbox"/> Maladie chronique du foie                                                         | <input type="checkbox"/> Maladie chronique des poumons      |
| <input type="checkbox"/> Maladie neurologique ou neuromusculaire chronique, excepté les troubles cognitifs |                                                             |
| <input type="checkbox"/> Trouble cognitif                                                                  | <input type="checkbox"/> Immunodépression, incluant VIH     |
| <input type="checkbox"/> Cancer solide                                                                     | <input type="checkbox"/> Cancer hématologique               |
| <input type="checkbox"/> Prématurité                                                                       | <input type="checkbox"/> Autre maladie, à spécifier : _____ |
- 
- ☐
- Fumeur actuel

**Le patient est-il sous traitement par :**

- |                                            |                              |                              |                                  |
|--------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion) | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Inconnu |
| SARTAN                                     | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Inconnu |

**Vaccination anti-grippale 2019-2020 :**

Patient vacciné ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu

### Section 3: Informations de laboratoire liées au COVID-19

Nom du laboratoire qui a effectué le test: \_\_\_\_\_

Date de prélèvement: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Type de prélèvement : ☐ écouvillon nasopharyngé ☐ aspiration nasopharyngée ☐ LBA ☐ Autre

Date de confirmation par le laboratoire: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### Section 4 : Personne ayant complété le formulaire

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

*Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire !*

*Vos données personnelle seront utilisées uniquement pour vous contacter en cas de questions et pour vous communiquer le lien vers le questionnaire de sortie pour ce patient*

### VOLET SORTIE

**Ce formulaire doit être rempli ONLINE pour tout patient COVID-19 confirmé hospitalisé, après la sortie du patient.**

<http://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=fr>

Sciensano (Institut belge de santé publique) a une mission statutaire de recherche dans le domaine de la santé publique. Dans ce cadre, Sciensano collecte et traite des données personnelles des patients hospitalisés ayant une infection COVID-19 confirmée. Les questionnaires remplis seront traités par des chercheurs autorisés de Sciensano dans le but d'identifier les facteurs de risque des patients présentant des complications sévères suite à l'infection par le COVID-19 et d'étudier leur évolution clinique, et ainsi contribuer à la lutte contre l'épidémie.

#### Section 1 : Informations du patient

Hôpital \_\_\_\_\_  
 Numéro de dossier hospitalier du patient \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Genre: ☐ Homme ☐ Femme  
 Code postal (en Belgique) : \_\_\_\_\_  
 Pays de résidence habituel du patient: \_\_\_\_\_

#### Section 2: Critères de sévérité

Pneumonie sur Rx : ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu  
 Si oui, localisation de la pneumonie : ☐ bilatéral ☐ unilatéral ☐ Inconnue  
 ARDS : ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu  
 Transfert en soins intensifs (USI) ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu  
 - Date de transfert à l'USI : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 - Score quickSOFA<sup>i</sup> à admission USI (version simplifiée du score SOFA)

| Evaluation clinique                                   | Oui                        | Non                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Hypotension artérielle (PA ≤100 mmHg)                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Fréquence respiratoire élevée (≥ 22 respirations/min) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Altération de conscience (GCS ≤ 14)                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

- Durée du séjour en USI : \_\_\_\_\_ jours  
 Assistance respiratoire invasive ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu  
 Oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO) ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu  
 Surinfection bactérienne et/ou fungus : ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu

#### Section 3 : Données biologiques

|                     | A l'admission à l'hôpital                       |    | A l'admission aux soins intensifs               |    |
|---------------------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|----|
| PaO <sub>2</sub>    | _____ mm Hg <input type="checkbox"/>            | NF | _____ mm Hg <input type="checkbox"/>            | NF |
| PCO <sub>2</sub>    | _____ mm Hg <input type="checkbox"/>            | NF | _____ mm Hg <input type="checkbox"/>            | NF |
| pH                  | _____ <input type="checkbox"/>                  | NF | _____ <input type="checkbox"/>                  | NF |
| Lactate             | _____ mmol/L <input type="checkbox"/>           | NF | _____ mmol/L <input type="checkbox"/>           | NF |
| Creatinine          | _____ µmol/L <input type="checkbox"/>           | NF | _____ µmol/L <input type="checkbox"/>           | NF |
| Taux de lymphocytes | _____ /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | NF | _____ /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | NF |

|     |                                     |                                     |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| LDH | _____ U/L <input type="checkbox"/>  | _____ U/L <input type="checkbox"/>  |
|     | NF                                  | NF                                  |
| CRP | _____ mg/L <input type="checkbox"/> | _____ mg/L <input type="checkbox"/> |
|     | NF                                  | NF                                  |

NF=Non Fait

#### Section 4 : Traitement

**Traitement spécifique pour Covid-19 reçu par le patient** (antiviraux, par exemple hydroxychloroquine, ka-letra, remdesivir, ...) :

Nom du médicament 1: \_\_\_\_\_

Date d'initiation médicament 1 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Date d'arrêt médicament 1\* : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Mode d'administration médicament 1 : ☐ Per os ☐ IV ☐ Autre ☐ Inconnu

Nom du médicament 2: \_\_\_\_\_

Date d'initiation médicament 2 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Date d'arrêt médicament 2\* : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Mode d'administration médicament 2: ☐ Per os ☐ IV ☐ Autre ☐ Inconnu

Nom du médicament 3: \_\_\_\_\_

Date d'initiation médicament 3 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Date d'arrêt médicament 3 : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Mode d'administration médicament 3\* : ☐ Per os ☐ IV ☐ Autre ☐ Inconnu

\* Si le traitement n'est pas terminé au moment de sortie de l'hôpital, indiquez la date prévue de fin de traitement

#### Section 5 : Etat de santé à la sortie

Etat de santé au moment de la sortie: ☐ Rétabli ☐ Décédé ☐ Inconnu ☐ Transfert

☐ Autre, précisez : \_\_\_\_\_

Si transfert, vers quel hôpital ? \_\_\_\_\_

Date de sortie de l'hôpital, transfert ou décès : (jour/mois/année): \_\_/\_\_/\_\_

Date du dernier test COVID-19 avant la sortie, si réalisé : \_\_/\_\_/\_\_

Résultat du dernier test : ☐ positif ☐ négatif ☐ Inconnu

#### Section 6 : Personne ayant complété le formulaire

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire. Vos données personnelles seront utilisées uniquement pour vous recontacter en vue d'une future étude de mortalité chez les patients infectés par le COVID-19*