

## AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE DANS LE CADRE DE L'EPIDEMIE COVID-19

- A remplir avant toute visite de famille ou de proche résident ou hospitalisé au sein du Centre Hospitalier de Lesneven.

### **Public concerné :**

Toutes les familles ou les proches venant en visite au sein du Centre Hospitalier de Lesneven. Cet auto-questionnaire est destiné à s'assurer, selon un principe de précaution, que vous ne présentez pas de signes ou symptômes rencontrés dans le repérage du Covid-19, ou que vous n'avez pas été en contact avec des personnes potentiellement malades. Un test RT-PCR ou antigénique négatif précédant l'auto-questionnaire n'exonère par d'une suspension de visite en cas de case cochée « oui ».

**Un test RT-PCR ou antigénique négatif ne dédouane en aucun cas de respecter les mesures barrières lors de votre visite.**

### **Réalisation :**

Cet auto-questionnaire est à remplir AVANT TOUTE VISITE. Vous devez apporter une réponse à chacune des questions, en cochant chaque réponse (oui ou non). Une absence de réponse est assimilée à une réponse positive. **Cet auto-questionnaire est personnel et confidentiel.** Vous n'avez pas à remettre à l'établissement les pages 2 et 3, mais vous pouvez les communiquer à votre médecin traitant.

### **Engagement :**

Je déclare avoir lu ce document et rempli l'auto-questionnaire de signes cliniques et de situations à risque, en m'engageant sur l'honneur à répondre à l'ensemble des questions en toute honnêteté.

Selon les recommandations de ce document je m'engage en cas de réponse positive :

- à reporter ma visite pour une durée minimale d'une semaine
- à réaliser un test par RT-PCR SARS COV2 en cas de réponse positive
- à contacter mon médecin traitant et à suivre ses recommandations avant de pouvoir de nouveau effectuer une visite.

Je m'engage à respecter strictement **pendant toute la durée de ma visite**, les consignes données par la personne qui m'accueille au sein de l'établissement.

Date :

Nom et prénom :

Signature

## AUTO-QUESTIONNAIRE VISITEURS

### Questionnaire de signes cliniques

Présence de signes cliniques dans les deux semaines précédentes et ce jour :		Non	Oui
1	Signes généraux		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Température &gt; 38°C</li> <li>o Prise d'antipyrétique (paracétamol, aspirine) récente et inhabituelle</li> <li>o Frissons ou courbatures</li> <li>o Fatigue intense</li> <li>o Courbatures, douleurs musculaires, douleurs Articulaires</li> </ul>		
2	Signes digestifs		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Douleurs abdominales</li> <li>o Diarrhées</li> <li>o Nausées, vomissement</li> </ul>		
3	Signes respiratoires		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Toux, crachats</li> <li>o Gêne respiratoire, essoufflement</li> </ul>		
4	Signes ORL		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Eternuement, écoulement nasal (hors contexte allergique connu)</li> <li>o Perte de gout</li> <li>o Perte d'odorat</li> </ul>		
5	Signes cardiologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Extrémités froides</li> <li>o Palpitations,</li> <li>o Malaise inexpliqué</li> </ul>		
6	Signes neurologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Maux de tête,</li> <li>o Désorientation</li> <li>o Chutes, Troubles de l'équilibre</li> </ul>		
7	Signes ophtalmologiques		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Larmoiement (hors contexte allergique connu)</li> <li>o Conjonctivite (hors contexte allergique connu)</li> <li>o Démangeaisons des paupières (hors contexte allergique connu)</li> </ul>		
8	Signes cutanés d'apparition récente		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Lésions cutanées des extrémités évocatrices d'engelures douloureuses</li> <li>o Présence de bleus inhabituels, rougeurs, croûtes et démangeaisons</li> </ul>		

**Toute réponse positive aux questions 1 à 4 nécessite la réalisation en urgence d'un test RT PCR**  
**Toute réponse positive aux questions 1 à 8 nécessite un avis médical (consultation ou télé-consultation)**  
**Toute réponse positive entraîne une interdiction de visite pour une durée déterminée avec votre médecin.**

## AUTO-QUESTIONNAIRE VISITEURS

### Questionnaire de situations à risques

	Avez-vous été confronté à l'une des situations à risques suivantes :	Non	Oui
9	Contact ponctuel étroit (<1 mètre) et/ou prolongé (>15 minutes) avec une personne atteinte du COVID 19 ou qui présentait un des signes cliniques mentionné dans les questions 1 à 8 ?		
10	Séjour de plus de 24h au sein d'un lieu dans lequel la circulation du virus est élevée (cluster).		
11	Participation à un rassemblement de nombreuses personnes sans distanciation physique ni port de masque pendant toute la durée de l'évènement : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Repas de famille</li> <li>○ Mariages</li> <li>○ Funérailles</li> <li>○ Garde d'enfants</li> </ul>		
12	Activités sportives, associatives et culturelles <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sports collectifs</li> <li>○ Sports en salle</li> <li>○ Jeux collectifs (domino, échecs, scrabbles...)</li> <li>○ Réunions dans un local fermé de plus de 10 personnes sans respect de la distanciation physique</li> <li>○ Manifestations culturelles dans un espace clos</li> </ul>		
13	Déplacement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voyage en voiture sans masque avec des personnes étrangères à votre entourage habituel</li> <li>○ Transport en commun sans port de masque</li> </ul>		
14	Autres situations <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toute situation durant laquelle vous avez pu être sans port de masque en contact ponctuel étroit (&lt;1 mètre) et/ou prolongé (&gt;15 minutes) avec une personne dont vous ignorez sa situation/Covid</li> </ul>		
<b>Toute réponse positive aux questions 9 à 14 nécessite la réalisation d'un test RT PCR.</b>			

Un test PCR positif (**sans aucun signe clinique**) nécessite un report de visite d'au moins **7 jours** (durée à valider selon chaque situation avec votre médecin traitant)

Un Test PCR Négatif permet une visite au sein de l'établissement selon les modalités de visite en cours au moment de la venue

Pour les situations à risques et pendant une période de 7 jours qui suivent l'exposition :

- Il convient de maintenir les mesures barrières renforcées avec votre entourage ;
- Vous devez procéder à un remplissage quotidien du questionnaire de signes cliniques afin d'assurer un suivi évolutif ;

L'apparition d'un seul signe clinique de l'auto questionnaire vous interdirait toute visite. Il faudra alors un avis médical et la réalisation d'un nouveau test de dépistage après avis médical.