**DIRECTIVES :**

1. Remplir un formulaire d’évaluation par client.
2. Commencer à la question no 1 et lire chacun des énoncés clairement. Encercler la réponse obtenue.
3. Lorsque la réponse obtenue est « Oui », passer à la troisième colonne.
4. Recommander toujours le niveau de protection le plus élevé au client.
5. Aviser le client qu’il doit revenir pour une deuxième évaluation si les symptômes persistent, s’aggravent, ou si sa situation change (p. ex. le client a quitté la région, puis y est revenu).
6. Donner au client une copie de la fiche d’information de l’Agence de la santé publique du Canada intitulée : « Apprenez la différence : auto‑surveillance, auto‑isolement et isolement pour la COVID-19 ». Encercler le niveau de protection recommandé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Question | Symptômes actuels (encercler « oui » ou « non », selon le cas) | Prochaines étapes |
| 1 | Avez‑vous les symptômes suivants :   * Difficultés respiratoires graves (le client a-t-il de la difficulté à respirer ou à parler?) * De fortes douleurs à la poitrine * Avoir beaucoup de mal à se réveiller * Être confus * Perte de conscience (le client est‑il alerte?)   NON OUI | **Une évaluation officielle par une infirmière est nécessaire immédiatement.** |
| 2 | Avez‑vous les symptômes suivants :   * Avoir beaucoup de mal à respirer * Difficultés respiratoires accrues lorsque vous êtes allongé * Vos problèmes de santé chroniques s’aggravent en raison de votre difficulté à respirer   NON OUI | **Une évaluation officielle par une infirmière est nécessaire.** |
| 3 | Avez‑vous les symptômes suivants :   * Fièvre (tremblements ou frissons) * Fatigue ou douleurs musculaires * Perte d’appétit * Mal de gorge   NON OUI | **Une évaluation officielle par une infirmière est nécessaire.** |
| **VEUILLEZ PASSER À LA QUESTION NO 4** | | |
| Question | Facteurs contributifs (encercler « Oui » ou « Non », selon le cas) : | Prochaines étapes |
| 4 | Avez‑vous voyagé à l’extérieur de votre province ou du Canada (y compris aux États‑Unis) au cours des 14 derniers jours? (Si votre collectivité en particulier fait l’objet de restrictions relatives aux voyages, veuillez les indiquer ici)  Les voyages comprennent le passage par un aéroport.  NON OUI | **Auto‑isolement** |
| 5 | * Avez‑vous **fourni des soins** ou eu **un contact étroit** **non protégé** avec une personne atteinte de la COVID‑19 (probable *ou* confirmée) pendant qu’elle était malade (toux, fièvre, éternuements ou mal de gorge)?   Une personne ayant eu des contacts étroits est définie comme :   * Une personne qui a fourni des soins à la personne malade, ce qui comprend les travailleurs de la santé, les membres de la famille ou autres soignants, ou une personne qui a eu d’autres contacts physiques étroits similaires sans utilisation continue et appropriée d’équipements de protection individuelle; ou * Une personne qui a habité avec la personne malade ou a eu un contact étroit et prolongé avec celle‑ci (à moins de deux mètres) pendant qu’elle était contagieuse; ou * Une personne qui a eu un contact direct avec des fluides corporels infectieux de la personne malade (qui était, par exemple, à proximité lorsque la personne malade a toussé ou éternué) sans porter l’équipement de protection individuelle recommandé.   NON OUI | **Auto‑isolement** |
| 6 | Avez‑vous eu un **contact étroit** avec une personne qui a voyagé à l’extérieur de votre province ou du Canada (y compris aux États‑Unis) au cours des 14 derniers jours? (Si votre collectivité en particulier fait l’objet de restrictions relatives aux voyages, veuillez les indiquer ici)   * et qui est tombée malade (toux, fièvre, éternuements ou mal de gorge)?   Une personne ayant eu des contacts étroits est définie comme :   * Une personne qui a fourni des soins à la personne malade, ce qui comprend les travailleurs de la santé, les membres de la famille ou autres soignants, ou une personne qui a eu d’autres contacts physiques étroits similaires sans utilisation continue et appropriée d’équipements de protection individuelle; ou * Une personne qui a habité avec la personne malade ou a eu un contact étroit et prolongé avec celle‑ci (à moins de deux mètres) pendant qu’elle était contagieuse; ou * Une personne qui a eu un contact direct avec des fluides corporels infectieux de la personne malade (qui était, par exemple, à proximité lorsque la personne malade a toussé ou éternué) sans porter l’équipement de protection individuelle recommandé.   NON OUI | **Auto‑surveillance** |

**AUCUN AUTRE TEST N’EST NÉCESSAIRE. SI VOTRE SITUATION CHANGE OU SI DES SYMPTÔMES PERSISTENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC LE CENTRE DE SANTÉ OU UN POSTE DE SOINS INFIRMIERS AFIN D’ÊTRE RÉÉVALUÉ.**