



COVID-19  
COLLECTE DE DONNÉES, DÉPISTAGE ET INTERVENTIONS

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Employé CISSS  Oui No matricule : \_\_\_\_\_  Non

A) CRITÈRES CLINIQUES DE LA COVID-19

1. Présence de symptômes :

OUI Date de début des symptômes : \_\_\_\_\_  NON (asymptomatique)

Groupe A - Un des symptômes suivants :

- Fièvre (38°C et plus ou 37,8°C et plus chez la personne âgée)
- Toux récente ou exacerbation d'une toux chronique
- Difficultés respiratoires (essoufflement ou difficulté à parler)
- Perte soudaine d'odorat (anosmie) d'apparition brutale, sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût (agueusie)

Groupe B – Au moins deux symptômes parmi les suivants :

- Un symptôme général : douleur musculaire, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit
- Mal de gorge
- Diarrhée

2. Est-ce que la personne correspond à l'un des groupes (G) suivants?

<input type="checkbox"/> G1	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Usagers symptomatiques hospitalisés ou qui nécessitent des soins réguliers en milieux hospitaliers, notamment usagers hospitalisés symptomatiques (incluant les tests requis pour la levée d'isolement), usagers symptomatiques des unités d'hémodialyse, usagers symptomatiques à l'urgence dont l'état justifie une hospitalisation ou qui présentent des facteurs de risque de complications.</li><li>✓ Femmes enceintes symptomatiques au 3e trimestre et les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatiques à la fin de la grossesse.</li></ul>
<input type="checkbox"/> G2	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Professionnels de la santé symptomatiques en contact direct avec les usagers, incluant les services ambulanciers, dont le retrait causerait un bris de service.</li></ul>
<input type="checkbox"/> G3	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Usagers et personnel des milieux d'hébergement tels que les CHSLD, RPA, RI-RTF, dès qu'un nouveau cas positif non isolé est identifié,</li><li>✓ À la sortie des usagers d'un centre hospitalier qui sont dirigés vers un milieu de vie,</li><li>✓ Personnes symptomatiques habitant dans d'autres milieux à risque (ex : refuges pour itinérants, RI, etc.) et dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans) sur recommandation du directeur régional santé publique.</li></ul>
<input type="checkbox"/> G4	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Personnes symptomatiques de toutes les communautés (incluant les milieux en réouverture : écoles, milieux de garde, manufactures, mines, construction, etc.).</li></ul>
<input type="checkbox"/> G5	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Premiers répondants ou travailleurs du système sécurité publique (ex. : policiers, pompiers, agents services correctionnels) et autres travailleurs symptomatiques fournissant des services jugés critiques/essentiels.</li></ul>
<input type="checkbox"/> G6	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contacts étroits des cas, symptomatiques ou asymptomatiques, selon les directives du directeur de santé publique et le dépistage dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (écoles, milieu de travail, etc.), selon les directives du directeur de santé publique.</li></ul>
<input type="checkbox"/> Autre	

**COVID-19**  
**COLLECTE DE DONNÉES, DÉPISTAGE ET INTERVENTIONS**

**B) CONTRE-INDICATIONS AU DÉPISTAGE**  Aucune contre-indication

Prélèvement nasopharyngé :

- Épistaxis récente (moins de 7 jours)
- Fracture du nez récente (moins de 1 mois)
- Chirurgie nasale ou rhinoplastie récente (moins de 1 mois)

Prélèvement oropharyngé :

- Blessure sévère au cou, visage ou à la tête
- Dent ou implant dentaire instable
- Chirurgie récente à la bouche

**C) DÉPISTAGE**

Lieu :  Clinique de dépistage  CHSLD \_\_\_\_\_  RI-RTF/RPA \_\_\_\_\_  
 Hôpital CSL  Soutien à domicile \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_

Prélèvement fait :  Oro-nasopharyngé  Oropharyngé seul  Nasopharyngé seul  Autre : \_\_\_\_\_

Prélèvement non effectué, raison : \_\_\_\_\_

**D) INTERVENTIONS**

- Informations transmises sur l'hygiène, l'étiquette respiratoire et les mesures de protection à domicile.
- Dépliant remis « Recommandations de santé publique - Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19 »
- Isolement volontaire de 14 jours à domicile
- Réponses aux questions de la personne \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_

**E) SI PRÉSENCE D'UN OU PLUSIEURS DE CES SYMPTÔMES**

- Hémoptysie  Convulsions  Raideur à la nuque  Dyspnée progressive rapide et/ou sévère
- Céphalée intense  Palpitations cardiaques  Douleur thoracique
- Nausées et vomissements avec signes de déshydratation
- Œdème d'apparition nouvelle des membres inférieurs ou augmentation de l'œdème déjà connue
- Déconditionnement important ayant un impact significatif sur les AVQ et AVD
- Altération de l'état de conscience ou détérioration rapide de l'état général
- Fièvre chez une clientèle à risque (immunosupprimée, atteinte d'une maladie chronique ou âge avancé)

**CONDUITE :**

- Orienter vers un médecin ou IPS \_\_\_\_\_
- Transport au centre hospitalier \_\_\_\_\_

AUCUN SYMPTÔME

Signature et titre du professionnel : \_\_\_\_\_ # permis : \_\_\_\_\_