



# CCS - Questionnaire Vigie COVID-19

Mise à jour 200603

## Préambule du questionnaire :

Je vais vous poser quelques questions en lien avec la COVID-19, veuillez répondre au meilleur de votre connaissance.

- *I will ask you a few questions related to COVID-19, please answer to the best of your knowledge.*

1) Est-ce qu'il/elle a reçu un résultat positif à un test de dépistage de COVID-19 dans les 28 derniers jours ?  
*Did s/he test positive for COVID-19 in the last 28 days?*

**Si OUI** : COVID-19 confirmée. Fin du questionnaire

**Si NON /INCONNU** : Poursuivre le questionnaire tableau clinique

## SECTION TABLEAU CLINIQUE

1) Est-ce qu'il/elle présente l'un des symptômes suivants :

- Fièvre
- Toux ou difficulté respiratoire (récente ou plus importante qu'à l'habitude)
- Perte subite de l'odorat

1) *Does she/he have one of the following symptoms:*

- *Fever*
- *Coughing or difficulty breathing (recent or more important than usual)*
- *Sudden loss of smell*

**Si OUI** : Tableau clinique positif. Poursuivre le questionnaire épidémiologique

**Si NON/INCONNU** : Poursuivre à la question 2

2) Est-ce qu'il/elle présente l'un des symptômes suivants :

- Douleurs musculaires
- Mal de tête
- Fatigue intense
- Perte d'appétit importante

2) *Does she/he have one of the following symptoms:*

- *Muscle aches*
- *Headaches*
- *Severe fatigue*
- *Significant loss of appetite?*

3) Est-ce qu'il/elle présente un mal de gorge ?

3) *Does s/he have a sore throat?*

4) Est-ce qu'il/elle présente de la diarrhée ?

4) *Does s/he have diarrhea?*

**Si OUI (à 2 des 3 questions)** : Tableau clinique positif. Poursuivre le questionnaire épidémiologique

**Si NON / INCONNU** : Tableau clinique négatif. Poursuivre le questionnaire épidémiologique

## SECTION LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE

1) Est-ce qu'il/elle a été en contact étroit\* avec un cas de COVID-19 ?  
*Has s/he been in close contact\* with a case of COVID-19?*

2) Est-ce qu'il/elle, ou un proche, est en attente d'un test de dépistage de COVID-19 ?  
*Is s/he, or a close contact, awaiting a COVID-19 screening test?*

3) Est-ce qu'il/elle, ou un proche, a été exposé à un milieu à risque\*\* avec des cas de COVID-19 confirmés ?  
*Has s/he, or a close contact, been exposed to an environment\*\* with confirmed cases of COVID-19?*

4) Est-ce qu'il/elle a reçu personnellement la consigne de la santé publique de s'isoler ?  
*Has s/he been instructed by public health to isolate himself / herself?*

**Si OUI** (dès que oui à une des 4 questions) : Lien épidémiologique positif.

**Si NON/INCONNU** (aux 4 questions) : Lien épidémiologique négatif.

Résultats possibles	Inscription à la carte d'appel
Test positif COVID-19 (avec ou sans tableau clinique)	10-46 COVID-19 confirmée
Tableau clinique positif + Lien épidémiologique positif	10-46 COVID-19 suspectée
Tableau clinique positif + Lien épidémiologique négatif	Symptômes infectieux sans lien épidémiologique de la COVID-19
Tableau clinique négatif + Lien épidémiologique positif	Lien épidémiologique de COVID-19 sans symptômes infectieux
Tableau clinique négatif + Lien épidémiologique négatif	Questionnaire COVID-19 négatif

### \* Définition d'un contact étroit :

Toute personne vivant sous le même toit ou partenaire intime ou contact répété avec le patient

### \*\* Définition d'une exposition à un milieu à risque :

- Milieu de soins : Personnel soignant ayant été en contact physique avec le patient
- Laboratoire COVID-19 : Personnel de laboratoire manipulant du matériel biologique pouvant présenter le virus de la COVID-19
- Milieu d'éclosion désigné par la santé publique : Personne ayant eu un contact étroit ou une exposition dans un milieu désigné comme cellule d'éclosion sur une liste fournie par la santé publique (RPA, milieu de travail, municipalité présentant une transmission communautaire élevée et soutenue, retour de voyage, etc.)