



Questionnaire d'évaluation à l'intention des membres de la famille/personnes de soutien désignés et visiteurs pour les établissements de soins continus

(Designated Family/Support Person and Visitor Screening Questionnaire for Continuing Care facilities)

Répondez au questionnaire ci-dessous pour aider à déterminer votre aptitude à effectuer des visites pendant la pandémie de la COVID-19 afin d'offrir un environnement sécuritaire au personnel, aux médecins, aux bénévoles, aux entrepreneurs, aux patients et aux familles.

Conformément au [décret 29-2020](#) du médecin hygiéniste en chef et de la politique d'AHS concernant les visites, les membres de la famille/personnes de soutiens désignés et les visiteurs doivent se soumettre à une vérification de la température et répondre à un questionnaire avant d'entrer dans un centre de soins palliatifs, un établissement de soins de longue durée, d'aide à la vie autonome ou d'habitation collective.

Tous les visiteurs doivent :

- Informer le centre de leur visite en planifiant les visites auprès du gestionnaire de l'établissement.
- Signer à l'arrivée et au départ. Documenter l'heure d'entrée et de sortie (si la personne entre dans l'établissement).
- Pratiquer l'hygiène des mains (se laver les mains pendant 30 sec. et/ou utiliser un désinfectant pour les mains) et porter un masque fourni par le centre.
- Rester dans l'espace de visite désigné (chambre du résident, espace partagé ou espace extérieur). Maintenir une distance physique avec les autres visiteurs et les résidents.

Si une personne répond **OUI** à l'une des questions, elle **ne doit pas** être autorisée à entrer.

Les personnes qui présentent de la **fièvre, une toux, de l'essoufflement, de l'écoulement nasal ou des maux de gorge** doivent se confiner pendant 10 jours conformément au [décret 05-2020](#) du [MHC](#) (médecin hygiéniste en chef) à moins qu'elles n'aient reçu un résultat négatif au test de la COVID-19 et qu'elles se sentent mieux. Utilisez l'[outil d'évaluation en ligne d'AHS](#) pour déterminer si un test de dépistage est recommandé; vous trouverez des renseignements sur les exigences liées à l'isolement [ici](#).

Le questionnaire concerne uniquement les **nouveaux** symptômes ou une **aggravation** de symptômes liés aux allergies ou à des conditions chroniques ou préexistantes. Les personnes qui présentent des symptômes liés à des conditions préexistantes ou à des allergies sont autorisées à visiter.

**DÉPISTAGE – POUR DÉTERMINER SI UN MEMBRE DE LA FAMILLE/UNE PERSONNE DE SOUTIEN
DÉSIGNÉ ET UN VISITEUR PEUT ENTRER AUJOURD'HUI¹**

(SCREENING – TO DETERMINE IF DESIGNATED FAMILY/SUPPORT PERSON AND VISITOR MAY ENTER TODAY¹)

1.	Présentez-vous des symptômes d'apparition récente (ou une aggravation) des symptômes suivants : fièvre, toux, essoufflement/difficulté à respirer, écoulement nasal, maux de gorge , frissons, difficultés à avaler, congestion nasale, sensation de malaise/fatigue, nausées/vomissements/diarrhée, perte d'appétit inexplicée, perte de l'odorat ou du goût, douleurs musculaires/articulaires, maux de tête et/ou conjonctivite (œil rose)?	OUI	NO N
2.	Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?	OUI	NO N
3.	Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours? <i>Un contact étroit est défini comme un contact en personne à moins de 2 mètres. Un travailleur de la santé en milieu de travail portant l'équipement de protection individuelle recommandé n'est pas considéré se trouver en contact étroit.</i>	OUI	NO N
4.	Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présentait l'un ou l'autre des 5 premiers symptômes de cette liste : fièvre, toux, essoufflement, écoulement nasal ou maux de gorge ET qui est un contact proche d'un cas confirmé de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours?	OUI	NO N
Avez-vous évalué votre risque personnel d'exposition inconnue en fonction de vos deux dernières semaines d'activité (faible, moyen, élevé)? Évaluez votre risque personnel d'exposition inconnue en fonction de vos deux dernières semaines d'activité <i>(consultez le formulaire Liste de contrôle du risque d'exposition inconnue-21704)</i>			
Assurez-vous de comprendre les pratiques de sécurité liées aux visites et les politiques connexes du centre (consultez l' annexe A du décret 29-2020 du MHC)			

¹ Les exploitants ne sont **pas tenus** de stocker les documents de dépistage de la COVID-19 remplis par toute personne qui entre. Les exploitants sont **tenus** de consigner et de stocker le nom, les coordonnées et la date/l'heure d'entrée/de sortie pendant un minimum de 4 semaines, mais pas plus de 8 semaines.

Nom en caractères d'imprimerie : ____ Signature : _____ Date : _____

Mise à jour : 13/10/20 0900