

RENSEIGNEMENTS SUR LA COVID-19

COVID-19 : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION QUOTIDIEN DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ (ALBERTA HEALTH) (POUR LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS)

Aperçu

Cet outil a été conçu pour aider les Albertains et les Albertaines à protéger les autres et à réduire le risque de transmission de la COVID-19. Les adultes de 18 ans et plus peuvent compléter ce questionnaire d'évaluation tous les jours pour auto-surveiller leurs symptômes de la COVID-19.

Si vous avez voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours, suivez les instructions présentées sur le site [Gouvernement du Canada : voyage, dépistage, quarantaine et frontières](#), y compris toutes les exigences relatives aux déplacements dans les environnements à haut risque pour les voyageurs bénéficiant d'une exemption.

Si au cours des 10 derniers jours, vous avez été informés par les services de santé publique que vous êtes un cas¹ de COVID-19, vous devez vous isoler conformément aux instructions des services de santé publique.

Questions d'évaluation pour les adultes de 18 ans et plus:

1.	Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact étroit avec un membre du même foyer qui est un cas¹ de COVID-19? <i>Un contact étroit avec un membre du même foyer : une personne qui vit dans la même résidence que le cas OU qui a été en interaction fréquente, prolongée et étroite avec un cas de COVID-19. Par exemple, une personne qui est un soignant ou un partenaire intime ou sexuel d'un cas de COVID-19.</i>	OUI	NON
Si vous avez répondu "OUI" ET que vous n'êtes pas complètement vacciné² : <ul style="list-style-type: none">Vous devez rester à la maison pendant 14 jours à compter du dernier jour d'exposition et surveiller l'apparition de symptômes. Si vous avez des symptômes, passez à la question 2. Si vous avez répondu "NON" à la question 1, passez à la question 2.			

¹ Un cas confirmé en laboratoire OU un cas probable de COVID-19 tel que défini dans le guide albertain des maladies à déclaration obligatoire ([Alberta COVID-19 Notifiable Disease Guidelines](#), en anglais seulement).

² Une personne qui a reçu la série complète de vaccins contre la COVID-19 et pour qui 14 jours se sont écoulés depuis la deuxième dose d'une série de deux doses.

2.	Présentez-vous une nouvelle apparition ou une aggravation des symptômes ci-dessous?		
	• Fièvre	OUI	NON
	• Toux	OUI	NON
	• Essoufflement	OUI	NON
	• Écoulement nasal	OUI	NON
	• Gorge irritée	OUI	NON
	• Frissons	OUI	NON
	• Déglutition douloureuse	OUI	NON
	• Congestion nasale	OUI	NON
	• Sensation de malaise ou de fatigue	OUI	NON
	• Nausée, vomissements ou diarrhée	OUI	NON
	• Perte d'appétit inexplicquée	OUI	NON
	• Perte du goût ou de l'odorat	OUI	NON
	• Douleurs musculaires ou articulaires	OUI	NON
• Maux de tête	OUI	NON	
• Conjonctivite	OUI	NON	

Si vous avez répondu "OUI" à l'un des symptômes:

- Restez à la maison.
 - Utilisez l'outil [AHS Online Assessment](#) ou appelez Health Link 811 pour prendre rendez-vous pour un test de dépistage et pour des renseignements supplémentaires sur l'isolement.
- Si vous avez de la fièvre, de la toux, un essoufflement, un écoulement nasal ou la gorge irritée, vous devez vous isoler pendant 10 jours conformément au [CMOH Order](#) en vigueur à moins de recevoir un résultat négatif du test de la COVID-19 et de vous sentir mieux avant de reprendre vos activités.

Si vous avez répondu "NON":

Vous pouvez aller au travail, à l'école et à d'autres activités.