

Bureau du médecin hygiéniste en chef

# Outil de dépistage de la COVID-19 pour les entreprises et les organismes (dépistage des clients)

Version 7 – 16 juillet 2021

Cet outil de dépistage fournit des conseils, des recommandations et des instructions émis par le Bureau du médecin hygiéniste en chef, conformément au [Règl. de l'Ont. 364/20 : Règles pour les régions à l'étape 3](#), pris en application de la [Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario \(mesures adaptables en réponse à la COVID-19\)](#) (LRO).

Cet outil de dépistage ne doit pas être utilisé comme outil d'évaluation clinique ou destiné à remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ou les conseils juridiques. En cas de divergence entre le présent document et toute loi ou directive ou tout décret émis par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef, la loi, le décret ou la directive prévaut.

La personne responsable de l'une des entreprises ou de l'un des organismes suivants qui est autorisé à ouvrir (sous réserve de conditions ou de restrictions) en vertu de l'étape 3 du Règlement de l'Ontario 364/20 est tenue d'**effectuer un dépistage actif de toutes les personnes, vaccinées ou non**, avant qu'elles entrent dans les aires intérieures ou extérieures de l'entreprise ou de l'organisme, comme l'indique le tableau ci-dessous :

Entreprise ou organisme	Cadre
Casinos, salles de bingo et établissements de jeux	Intérieur
Cours de conduite	Avant d'entrer dans le véhicule
Installations de conditionnement physique sportives et récréatives	Intérieur et extérieur
Entraînement personnel en conditionnement physique	Intérieur et extérieur
Enseignement en personne	Intérieur et extérieur
Espaces de réunion ou d'événement et centres de congrès	Intérieur
Services de soins personnels relatifs aux cheveux ou au corps	Intérieur

<b>Entreprise ou organisme</b>	<b>Cadre</b>
Établissements servant des aliments ou des boissons avec endroits pour danser, y compris les boîtes de nuit et les restaurants clubs	Intérieur et extérieur
Studios et services de photographie	Intérieur
Restaurants, bars et autres établissements qui servent des aliments et des boissons (seuls les établissements qui offrent le service sur place doivent effectuer un dépistage)	Intérieur et extérieur
Ventes au détail (essai de conduite d'un véhicule, d'un bateau ou d'une embarcation – contrôle sanitaire requis)	Avant de participer à un essai de conduite
Établissements de bains et sex clubs	Intérieur
Clubs de strip-tease	Intérieur et extérieur

Les questions de cet outil ont été élaborées par le ministère de la Santé. Elles peuvent être adaptées pour répondre aux besoins en communication des personnes ayant des troubles d'apprentissage ou de développement ou un déficit cognitif.

Cet outil de dépistage peut être rempli à l'avance [en ligne](#) ou sur place avant l'entrée du client dans l'entreprise ou l'organisme. Si le dépistage se fait sur place, assurez-vous que les responsables du dépistage reçoivent de l'information et des directives sur la façon d'effectuer cette tâche de façon sécuritaire. La personne responsable de l'entreprise ou de l'organisme doit s'assurer que le dépistage a lieu et que le résultat est utilisé pour déterminer si le client peut entrer sur le lieu de travail.

Un client peut être invité à passer un nouveau test de dépistage le même jour lorsqu'il entre dans l'un ou l'autre des types d'entreprises ou d'organismes énumérés ci-dessus.

Toute personne qui ne réussit pas le dépistage ne doit pas être autorisée à entrer dans l'entreprise ou l'organisme et doit être avisée de s'isoler, idéalement à la maison, et d'appeler son fournisseur de soins de santé ou Télésanté Ontario ([1 866 797-0000](tel:18667970000)) pour obtenir des conseils ou une évaluation, y compris pour savoir si elle doit faire un test de dépistage de la COVID-19.

Ce dépistage n'est pas requis pour le personnel des services d'urgence ou les premiers intervenants qui entrent dans une entreprise ou un organisme à des fins d'urgence.

## Questions de dépistage requises

1. Avez-vous actuellement un ou plusieurs symptômes nouveaux ou aggravés suivants? Les symptômes ne doivent pas être chroniques ni liés à d'autres causes ou problèmes de santé connus.

### Personnes âgées de 18 ans et plus

Avez-vous l'un ou plusieurs des symptômes suivants?		<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>
<b>Fièvre et (ou) frissons</b>	Température de 37,8 degrés Celsius/100 degrés Fahrenheit ou plus	
<b>Toux ou toux persistante (toux ressemblant à un aboiement)</b>	Sans lien avec l'asthme, une affection respiratoire réactionnelle après infection, la MPOC ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	
<b>Essoufflement</b>	Sans lien avec l'asthme ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	
<b>Mal de gorge</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières, le reflux acide ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	
<b>Déglutition douloureuse</b>	Déglutition douloureuse sans lien avec d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	
<b>Baisse ou perte de l'odorat ou du goût</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou des troubles neurologiques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	
<b>Conjonctivite</b>	Conjonctivite sans lien avec des orgelets externes récurrents ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà	

<b>Nez qui coule ou bouché ou congestionné</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou l'exposition au froid ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Mal de tête</b>	<p>Maux de tête inhabituels ou qui durent longtemps sans lien avec des céphalées dites de tension, des migraines chroniques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà</p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous avez un léger mal de tête qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p>
<b>Problèmes digestifs comme les nausées/vomissements, la diarrhée et les maux d'estomac</b>	Sans lien avec le syndrome du côlon irritable, les crampes menstruelles ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Courbatures et douleurs articulaires</b>	<p>Douleurs musculaires inhabituelles ou qui durent longtemps (sans lien avec une lésion qui se manifeste brusquement, la fibromyalgie ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)</p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez de légères courbatures et douleurs articulaires qui ont commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p>
<b>Fatigue</b>	<p>Fatigue inhabituelle, manque d'énergie (sans lien avec la dépression, l'insomnie, les troubles thyroïdiens ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)</p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez une légère fatigue qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p>
<b>Chutes nombreuses</b>	Pour les personnes âgées

**Personnes de moins de 18 ans**

<b>Avez-vous l'un ou plusieurs des symptômes suivants?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>
<b>Fièvre et (ou) frissons</b>	Température de 37,8 degrés Celsius/100 degrés Fahrenheit ou plus
<b>Toux ou toux persistante (toux ressemblant à un aboiement)</b>	Toux continue, plus importante que d'habitude, faisant un bruit de sifflement en respirant (sans lien avec l'asthme, une affection respiratoire réactionnelle après infection ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)
<b>Essoufflement</b>	Manque de souffle, incapacité à respirer profondément (sans lien avec l'asthme ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)
<b>Baisse ou perte de l'odorat ou du goût</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou des troubles neurologiques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Mal de gorge ou déglutition difficile</b>	Déglutition difficile (sans lien avec les allergies saisonnières ou le reflux acide ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)
<b>Nez qui coule ou bouché ou congestionné</b>	Sans lien avec les allergies saisonnières ou l'exposition au froid ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Mal de tête</b>	<p>Maux de tête inhabituels ou qui durent longtemps (sans lien avec des céphalées dites de tension, des migraines chroniques ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)</p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous avez un léger mal de tête qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p>

<b>Nausée, vomissements et (ou) diarrhée</b>	Sans lien avec le syndrome du côlon irritable, l'anxiété, les crampes menstruelles ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà
<b>Fatigue extrême ou douleurs musculaires</b>	<p>Fatigue inhabituelle ou manque d'énergie (sans lien avec la dépression, l'insomnie, les troubles thyroïdiens, une lésion qui se manifeste brusquement ou d'autres causes connues ou problèmes de santé que vous avez déjà)</p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez de légères douleurs musculaires qui ont commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p> <p><i>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez une légère fatigue qui a commencé seulement après la vaccination, sélectionnez « Non ».</i></p>

**2. Un médecin, un fournisseur de soins de santé ou un bureau de santé publique vous a-t-il informé que vous devriez présentement être en isolement (rester à la maison)?**

Cette directive peut être émise à la suite d'une éclosion ou d'une recherche de contacts.

Oui

Non

**3. Au cours des 10 derniers jours, avez-vous obtenu un résultat positif à l'aide d'un test antigénique rapide ou d'une trousse d'autodépistage à domicile?**

Si vous avez depuis obtenu un résultat négatif à un test PCR en laboratoire, sélectionnez « Non ».

Oui

Non

**4. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un « contact étroit » avec une personne présentement atteinte de la COVID-19?**

Si la santé publique vous a avisé que vous n'êtes pas obligé de vous isoler (p. ex., si vous êtes entièrement vacciné<sup>†</sup> ou pour une autre raison), sélectionnez « Non ».

Oui

Non

**5. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous reçu une notification d'alerte d'exposition à la COVID-19 sur votre téléphone cellulaire?**

Si vous êtes entièrement vacciné<sup>†</sup> et (ou) si vous avez déjà passé un test et que vous avez obtenu un résultat négatif, sélectionnez « Non ».

Oui

Non

**6. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada ET vous a-t-on conseillé de vous isoler conformément aux exigences fédérales de mise en quarantaine?**

Oui

Non

**7. Au cours des 14 derniers jours, est-ce qu'une personne de votre ménage (une personne avec qui vous vivez) :**

- a voyagé à l'extérieur du Canada ET a été informée qu'elle devait faire une quarantaine conformément aux exigences fédérales sur la quarantaine; OU
- a été identifiée comme un « contact étroit » d'une personne qui a la COVID-19 ET qu'un médecin, un fournisseur de soins de santé ou un bureau de santé publique l'a avisé de s'auto-isoler?

Si vous êtes entièrement vacciné, sélectionnez « Non ».

Oui

Non

**8. Y a-t-il quelqu'un avec qui vous vivez actuellement qui présente de nouveaux symptômes de la COVID-19 et (ou) qui attend les résultats d'un test de dépistage après avoir présenté des symptômes?**

Si vous êtes entièrement vacciné, sélectionnez « Non ».

Oui

Non

*Si la personne qui présente des symptômes a reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et qu'elle ressent de légers maux de tête, de la fatigue et des courbatures et (ou) des douleurs articulaires, sélectionnez « Non ».*

---

<sup>†</sup> Une personne est considérée comme entièrement vaccinée au moins 14 jours après avoir reçu sa deuxième dose d'une série de vaccins à deux doses contre la COVID-19 ou sa dose d'un vaccin à une seule dose contre la COVID-19.

## Résultats des questions de dépistage :

- Si le client a répondu **NON à toutes les questions de 1 à 8**, il peut entrer dans l'entreprise ou l'organisme. Dans l'entreprise ou l'organisme, le client doit continuer de suivre toutes les mesures de santé publique, y compris le port du masque, le maintien de la distanciation physique et l'hygiène des mains, le cas échéant.
- Si le client a répondu **OUI à l'une des questions de 1 à 8**, il ne doit pas être autorisé à entrer dans l'entreprise ou l'organisme (y compris toute entreprise ou tout établissement à l'extérieur ou partiellement à l'extérieur). Il faut l'aviser qu'il devrait retourner à la maison pour s'isoler immédiatement et communiquer avec son fournisseur de soins de santé ou Télésanté Ontario ([1 866 797-0000](tel:18667970000)) pour obtenir des conseils ou une évaluation, y compris pour savoir s'il doit faire un test de dépistage de la COVID-19.
- Si le client a répondu **OUI à la question 8**, il doit être informé de rester à la maison, ainsi que toutes les personnes vivant avec lui, jusqu'à ce que la personne présentant des symptômes reçoive un résultat négatif au test de la COVID-19 ou un autre diagnostic ou qu'elle soit autorisée à sortir de sa maison par le bureau de santé publique local.
- Si l'une des réponses à ces questions de dépistage change au cours de la journée, ce résultat de dépistage n'est plus valide et le client devrait répondre à un autre questionnaire de dépistage lorsque cela s'avère nécessaire.
- Tout registre créé dans le cadre du dépistage des clients ne peut être divulgué que conformément à la loi.

## Ressources :

- Page Web [La COVID-19 \(le coronavirus\) en Ontario](#) (trouvez un centre de dépistage, consultez vos résultats, comment freiner la propagation du virus).
- [Ressources pour prévenir la COVID-19 dans les lieux de travail](#) du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences.
- Page Web intitulée [Dépistage de la COVID-19 : conseils aux employeurs](#).