

Bureau du médecin hygiéniste en chef

# Questions sur les écriteaux de la COVID-19 pour les entreprises et les organismes

Version 5 – 27 août 2021

Le présent outil de dépistage fournit des conseils, des recommandations et des instructions donnés 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 \(Mesures adaptables en réponse à la COVID-19\)](#) (ci-après désigné le Règl. 364/20).

En vertu du Règl. 364/20, la personne responsable d'une entreprise ou d'un organisme qui est ouvert l'exploite conformément aux conseils, recommandations et instructions que donne le Bureau du médecin hygiéniste en chef ou un autre fonctionnaire de la santé publique concernant le dépistage des particuliers, qu'ils aient été vaccinés ou non.

Il est exigé, notamment, d'afficher à toutes les entrées des lieux de l'entreprise ou de l'organisme, bien en évidence dans un endroit visible au public, des écriteaux qui expliquent aux particuliers la façon d'effectuer un autodépistage pour la COVID-19 avant d'entrer dans les lieux.

Les entreprises et les organismes qui sont ouverts devraient utiliser les questions et les instructions dans le présent document pour créer des écriteaux et satisfaire à l'exigence d'afficher de tels écriteaux à toutes les entrées des lieux de l'entreprise ou de l'organisme.

Ces questions et instructions peuvent être adaptées pour répondre aux besoins en matière de communication des personnes aux prises avec un trouble d'apprentissage, une déficience développementale ou un trouble cognitif.

Certaines entreprises et organisations sont tenues de procéder à un dépistage actif des clients. Veuillez vous référer à [l'Outil de dépistage de la COVID-19 à l'intention des entreprises et des organismes \(dépistage des clients\)](#).

Les renseignements inclus dans le présent document ne doivent pas être utilisés comme outil d'évaluation clinique ou ne visent pas à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical ou encore un avis juridique. En cas de divergence entre le présent document et toute loi, ordonnance ou directive applicable publiée par le ministère de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef, la loi, l'ordonnance ou la directive prévaut.

## Questions

1. **Avez-vous actuellement un ou plusieurs des symptômes de la COVID-19 qui sont nouveaux ou qui s'aggravent?**

Les symptômes ne doivent pas être chroniques ou liés à d'autres causes ou conditions connues.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre et/ou frissons</li> <li>• Toux ou toux aboyante (laryngite)</li> <li>• Essoufflement</li> <li>• Diminution ou perte du goût ou de l'odorat</li> <li>• Fatigue et/ou malaise (chez les adultes)</li> <li>• Nausées/vomissement et/ou diarrhée (chez les personnes de moins de 18 ans)</li> </ul> | <p><b>Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et que vous ressentez une légère fatigue, des douleurs musculaires et/ou articulaires qui n'ont commencé qu'après la vaccination, sélectionnez « Non ».</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. **Un médecin, fournisseur de soins de santé ou bureau de santé publique vous a-t-il dit que vous devriez actuellement vous isoler (en restant à la maison)?**

C'est peut-être à cause d'une éclosion ou d'une recherche de contacts.

3. **Vivez-vous avec une personne qui a été informée par un médecin, un fournisseur de soins de santé ou un bureau de santé publique qu'elle devrait actuellement s'isoler?** Si vous êtes entièrement vacciné<sup>1</sup> ou avez été déclaré positif à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours et avez depuis obtenu votre congé\*, sélectionnez « Non ».

**Si la personne qui présente des symptômes a reçu un vaccin contre la COVID-19 dans les 48 dernières heures et qu'elle ressent une légère fatigue, des douleurs musculaires et/ou articulaires qui n'ont commencé qu'après la vaccination, sélectionnez « Non ».**

---

<sup>1</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 (c.-à-d. Johnson and Johnson).

Si vous avez répondu OUI à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, VEUILLEZ NE PAS entrer dans ce lieu ET communiquer avec votre fournisseur de soins de santé ou Télésanté Ontario ([1-866-797-0000](tel:1-866-797-0000)) pour obtenir des conseils ou une évaluation, y compris si vous avez besoin de passer un test de dépistage de la COVID-19.

**Pour plus de renseignements, y compris les exceptions aux questions ci-dessus, veuillez consulter l'outil de dépistage des clients.**