



MOCLI60688

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

QUESTIONNAIRE MALADIES INFECTIEUSES - TRIAGE

Questions à poser	Précisions / actions à poser (si OUI)
1. Avez-vous de la fièvre et/ou de la toux nouvelle ou aggravée? ☐ Oui ☐ Non ET/OU 2. Avez-vous de la diarrhée ou des vomissements? ☐ Oui ☐ Non	- Procéder à l'hygiène des mains - Port du masque de procédure et étiquette respiratoire
3. Avez-vous reçu : a) Un diagnostic d'une infection transmissible dans les 21 derniers jours? ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ OU b) Des consignes d'une autorité compétente (santé publique ou MAPAQ, etc.) encore en vigueur pour lesquels on vous a demandé de prendre des précautions afin d'éviter la transmission (port masque, isolement, etc.)? ☐ Oui ☐ Non	- Appliquer les précautions additionnelles requises (au verso)
4. Avez-vous voyagé dans les derniers 21 jours? ☐ Oui ☐ Non → Passer à la question 6	Pays : _____ - Poursuivre le questionnaire
5. Est-ce que le pays visité est un des PAYS visés ? ☐ Oui ☐ Non → Passer à la question 6 → Si oui, visé par : ☐ Fièvre hémorragique, Ebola, Marburg, Fièvre de Lassa ☐ MRSI → Si MRSI : Avez-vous une nouvelle toux ou des difficultés respiratoires aggravées apparues dans les 14 jours suivants le départ du pays visé ET/OU de la fièvre/frissons dans les dernières 24 heures ? ☐ Oui ☐ Non	- Fièvre hémorragique, Ebola, Marburg, Fièvre de Lassa : AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire ET précautions particulières EBOLA OU - MRSI : AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire FIN DU QUESTIONNAIRE
6. Avez-vous au moins 1 des symptômes cliniques suivants d'infection respiratoire aiguë (nouveau ou aggravé) dans les 7 derniers jours? ☐ Oui ☐ Fièvre/Frissons ☐ Difficultés respiratoires ☐ Toux ☐ Perte de goût/Odorât ☐ Écoulement ou congestion nasale ET mal de gorge ☐ Non Avez-vous eu l'une des expositions suivantes dans les 7 derniers jours : Contact étroit (sans EPI) à moins de 2 m pendant au moins 15 min avec une personne confirmée COVID-19 ou attente d'un test? ☐ Oui ☐ Non OU Êtes-vous un usager/travailleur de la santé qui provient d'un milieu où il y a de la COVID-19? ☐ Oui ☐ Non	- AÉRIENNE CONTACT avec protection oculaire → Dépistage OC-6073 Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CoV-2, l'Influenza A, B ou le VRS - GOUTELLETES-CONTACT → Dépistage OC-6073 Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CoV-2, l'Influenza A, B ou le VRS
→ Si non : Avez-vous eu des symptômes compatibles à une infection gastro-intestinale dans les dernières 48 heures? ☐ Oui ☐ Non	- GOUTELLETES-CONTACT +
→ Si non : Avez-vous une éruption cutanée nouvellement apparue? ☐ Oui ☐ Non	- Éruption cutanée : AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire
7. Avez-vous un ou des symptômes inhabituels ET avez eu contacts avec des oiseaux sauvages ou d'élevage suspectées ou confirmées pour la grippe aviaire dans les 10 derniers jours? (La personne sera avisée par la Santé publique/le MAPAQ) ☐ Oui ☐ Non	- AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire
À noter qu'après la mise en place des précautions additionnelles, un ajustement de celles-ci peut être nécessaire après évaluation.	

Signature de l'infirmière : _____

Date : aaaa/mm/jj

Informations supplémentaires pour l'ajustement des précautions additionnelles après l'évaluation médicale			
RESPIRATOIRE			
Infection suspectée	Précautions additionnelles	Privilégier pièce à pression négative (si disponible)	Informations complémentaires
Infection respiratoire aigüe (Influenza, VRS, etc.)	GOUTELLETES-CONTACT		INSPQ : Virus respiratoires
COVID-19	GOUTTELETTES - CONTACT avec protection oculaire Pour COVID-19 APR N95 : Appliquer les consignes CNESST	X	INSPQ : Recommandations : COVID-19
MRSI et grippe aviaire	AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire	X	MSSS : MRSI INSPQ : Grippe Aviaire
Tuberculose	AÉRIENNE	X	MSSS : Tuberculose ; Guide intervention ; Liste pays à incidence élevée de TB
Rougeole	AÉRIENNE	X	MSSS : Rougeole
FIÈVRE HÉMORRAGIQUE VIRALE			
Fièvre hémorragique virale (incluant Ebola et Fièvre de Lassa)	AÉRIENNE-CONTACT avec Précautions particulières Ebola	X	Plan urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême (section fièvre hémorragique) MSSS : Ebola
GASTRO-INTESTINALE			
Gastro-entérite	GOUTELLETES-CONTACT		INSPQ : Gastro-entérite virale
<i>C. difficile</i> ou diarrhées infectieuses	CONTACT + C		INSPQ : C.difficile MAPAQ Toxi-infection alimentaire
CUTANÉE			
Zona localisé (hôte immunocompétent)	Pratiques de base, <i>uniquement si lésions sèches et croutées.</i> CONTACT A (lésions à l'air ou écoulements)		MSSS : Zona
Varicelle OU Zona disséminé OU Zona localisé (hôte immunosupprimé)	AÉRIENNE-CONTACT	X	Évaluation clinique permettra de déterminer les précautions aériennes MSSS : Varicelle
Variole simienne	AÉRIENNE-CONTACT avec protection oculaire	X	MSSS : Variole simienne INSPQ : Variole simienne
AUTRE			
Tout autre	Tableaux 4 et 5 : Caractéristiques de transmission et précautions selon la maladie ou le tableau clinique de Santé Canada		
LISTE PAYS			
VISÉS PAR UNE SURVEILLANCE PARTICULIÈRE			
Référence : Outil d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence (2024)			