

COVID-19

Dépistage dans les écoles

Présentez-vous UN ou plusieurs des symptômes suivants, qui sont nouveaux ou qui s'aggravent?



Fièvre $\geq 37,8$ °C ou frissons



Douleurs musculaires et/ou articulaires (pour les adultes)



Perte de l'odorat ou du goût



Toux



Essoufflement



Nausées ou vomissements, diarrhée (pour les enfants)



Fatigue extrême (pour les adultes)

Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures et vous ressentez de légers maux de tête, de la fatigue, ou des douleurs musculaires ou articulaires qui n'ont commencé qu'après l'immunisation, répondez « Non » à ces questions.

Un fournisseur de soins de santé, un bureau de santé publique ou l'appli Alerte COVID vous a-t-il dit que vous devriez actuellement vous isoler ou rester à la maison?



Au cours des 10 derniers jours, avez-vous été identifié(e) comme un « contact étroit » d'une personne atteinte de COVID-19? Si vous êtes entièrement vacciné(e)* ou vous avez déjà reçu un résultat de test positif**, vous ne présentez pas de symptômes et on ne vous a pas dit de vous isoler, répondez « Non ».



Au cours des 14 derniers jours, avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada et vous a-t-on dit de vous mettre en quarantaine ou de ne pas aller à l'école?



Une personne avec qui vous vivez présente-t-elle actuellement de nouveaux symptômes de la COVID-19 ou attend-elle les résultats d'un test? Si vous êtes entièrement vacciné(e)* ou vous avez déjà reçu un résultat de test positif**, vous ne présentez pas de symptômes et on ne vous a pas dit de vous isoler OU si les symptômes de la personne sont liés au fait qu'elle a reçu son vaccin contre la COVID-19 dans les 48 dernières heures, répondez « Non ».



Au cours des 10 derniers jours, avez-vous obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide ou à une trousse d'autodiagnostic à domicile? Si vous avez depuis reçu un résultat négatif lors d'un test PCR en laboratoire, répondez « Non ».



Si vous avez répondu OUI à l'une des questions ci-dessus ou si vous vous sentez malade ou vous ne vous sentez pas bien, veuillez rester chez vous. Si vous présentez des symptômes ou vous êtes un contact étroit, faites-vous tester ou parlez à votre fournisseur de soins de santé.

* **Entièrement vacciné(e)** signifie que vous avez reçu toutes les doses requises d'un vaccin approuvé contre la COVID-19 il y a au moins 14 jours.

Consultez notre site Web pour des renseignements plus détaillés.

** **Déjà reçu un résultat de test positif** signifie que vous avez eu la COVID-19 au cours des 90 derniers jours, que vous vous êtes rétabli et que vous avez terminé votre période d'isolement depuis votre infection initiale.

Si vous êtes immunodéprimé(e), vous devez continuer à suivre toutes les directives standard du bureau de santé publique, même si vous êtes entièrement vacciné(e) ou vous avez déjà reçu un résultat de test positif pour la COVID-19. Si vous avez des questions, parlez-en à votre fournisseur de soins de santé.