



Annexe I : Enquête sur les éclosions de COVID-19 en milieu scolaire - Questionnaire sur le milieu scolaire

Objectif : Ce questionnaire détaillé est destiné à obtenir des données sur le milieu scolaire qui peuvent être pertinentes pour une enquête sur un cas ou une éclosion. Ce questionnaire peut être rempli par une autorité scolaire ou de santé publique locale **avant** la détection d'un cas de COVID-19 dans une école, car il reflète les politiques en place dans une école. Veuillez annexer le plan d'intervention de l'établissement ou de la commission scolaire en cas de COVID-19 s'il y a lieu. Les bureaux de santé publique et les administrations sont encouragés à modifier et à personnaliser ces modèles au besoin.

Remarque : **Lorsque des renseignements supplémentaires sur des sujets précis sont nécessaires en fonction des réponses du répondant à ce questionnaire, vous serez invité à remplir des questionnaires supplémentaires.** Ces questionnaires supplémentaires pour les sections 6, 8 et 9 se trouvent à l'annexe I – Questionnaires supplémentaires.

Date à laquelle le questionnaire a été rempli : (jj/mm/aaaa)			
L'école est-elle actuellement touchée par une éclosion?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Renseignements sur le participant			
Nom du participant :		Poste/titre du poste :	
Courriel :		Numéro de téléphone :	

Section 1 : Caractéristiques du milieu scolaire			
Nom/identification de l'établissement :			
Adresse : Numéro et rue			
Ville			
Province/Territoire			
Code postal			
Commission scolaire :			
Population scolaire :	<input type="checkbox"/> Préscolaire 4 ans <input type="checkbox"/> Préscolaire <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/> 3 ^e année <input type="checkbox"/> 4 ^e année <input type="checkbox"/> 5 ^e année <input type="checkbox"/> 6 ^e année <input type="checkbox"/> 7 ^e année/Sec 1 <input type="checkbox"/> 8 ^e année/Sec 2 <input type="checkbox"/> 9 ^e année/Sec 3 <input type="checkbox"/> 10 ^e année/Sec 4 <input type="checkbox"/> 11 ^e année/Sec 5 <input type="checkbox"/> 12 ^e année		
Nombre habituel d'élèves :		Nombre habituel d'employés :	
Nombre actuel d'élèves qui assistent aux cours en personne chaque jour :		Nombre actuel d'employés présents en personne chaque jour :	

Programme de garde avant les cours?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Programme de garde après les cours?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Section 2 : Utilisation de masques et de couvre-visage à l'école			
1. L'école a-t-elle une politique sur le masque/couvre-visage?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
1a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique :			
2. Est-ce que tout le PERSONNEL doit porter un masque à l'école?			
Enseignants	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Enseignants suppléants	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Administrateurs	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Personnel d'entretien	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Santé	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Counselling	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
3. Où le PERSONNEL doit-il porter un masque? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	Partout	Lorsqu'il est impossible de respecter la distanciation physique	Non requis
Salles de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couloirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain de jeu / cour / terrains extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Des membres du PERSONNEL sont-ils dispensés de porter un masque?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
4a. Si oui, veuillez décrire :			
5. Tous les ÉLÈVES doivent-ils porter un masque?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Section 2 : Utilisation de masques et de couvre-visage à l'école				
5a. Si non, indiquez les années/classes pour lesquelles les masques ne sont pas requis :				
6. Où les ÉLÈVES doivent-ils porter un masque? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	Partout	Lorsqu'il est impossible de respecter la distanciation physique	Non requis	
Salles de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couloirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gymnase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terrain de jeu / cour / terrains extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Des ÉLÈVES sont-ils dispensés de porter un masque?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS	
7a. Si oui, veuillez décrire :				
8. Les personnes suivantes doivent-elles porter un masque? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	Interdit d'accès	Toujours	Lorsqu'il est impossible de respecter la distanciation physique	Non requis
Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visiteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrepreneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que certaines personnes visées à la Q8 ci-dessus sont dispensées de porter un masque?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS	
9a. Si oui, veuillez décrire :				

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Section 3 : Nettoyage			
10. L'école a-t-elle mis en œuvre une politique de nettoyage plus rigoureux (par exemple, augmentation de la fréquence de nettoyage)?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
10a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique :			
11. Les zones suivantes font-elles l'objet d'un nettoyage rigoureux?	OUI	NON	NE SAIT PAS
Zone utilisée par un seul élève (p. ex., bureau et casier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surfaces fréquemment touchées (p. ex., poignées de porte, interrupteurs, tables, bureaux et chaises, claviers, jouets)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes (p. ex., poignées de porte, chasse d'eau des toilettes, interrupteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Veuillez indiquer la fréquence du nettoyage :	Fréquence (p. ex., 2 fois).		Unité (p. ex., par jour, par heure)
Zone utilisée par un seul élève (p. ex., bureau et casier)			
Surfaces fréquemment touchées (p. ex., poignées de porte, interrupteurs, tables, bureaux et chaises, claviers, jouets)			
Toilettes (p. ex., poignées de porte, chasse d'eau des toilettes, interrupteurs)			

Section 4 : Hygiène personnelle			
13. Une évaluation quotidienne des symptômes est-elle en place?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
13a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique d'évaluation des symptômes :			
14. Qui est soumis à une évaluation des symptômes? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	OUI	NON	NE SAIT PAS
Personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élèves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visiteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrepreneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dans quelles conditions les personnes se verraient-elles refuser l'accès à l'école? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)			
Si elles présentent des symptômes de COVID-19 (symptômes indiqués par l'autorité de la santé publique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'il s'agit d'un voyageur de retour de l'étranger sans avoir passé 14 jours en auto-isolément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Section 4 : Hygiène personnelle			
S'il s'agit d'un voyageur de retour de l'extérieur de la province sans avoir passé 14 jours en auto-isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si elles ont été en contact avec un cas connu de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si un membre de leur ménage présente des symptômes de la COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si un membre de leur ménage fait l'objet d'un test de dépistage de la COVID-19 (p. ex., résultat du test en attente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. L'école a-t-elle une politique sur l'hygiène des mains?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique :			
17. Le désinfectant pour les mains est-il à base d'alcool contenant au moins 60 % d'alcool?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
18. Outre les éviers, y a-t-il des postes d'hygiène des mains (p. ex., désinfectant pour les mains) à l'école?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
18a. Si oui, veuillez décrire l'emplacement des postes d'hygiène des mains :			
19. Des postes de désinfection des mains sont-ils disponibles aux endroits où le personnel et les élèves mangent?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Section 5 : Gestion de la maladie à l'école			
20. L'école a-t-elle une politique relativement à la gestion d'un membre du personnel ou d'un élève qui tombe malade à l'école?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
20a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique ou le processus de gestion d'une personne symptomatique à l'école :			
21. Lorsqu'un membre du personnel ou un élève manifeste des symptômes de la COVID-19 à l'école, quels éléments ci-après sont nécessaires? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	OUI	NON	NE SAIT PAS
Utilisation d'un masque/écran facial par la personne symptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'un masque/écran facial par toute personne prenant soin de la personne symptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanciation physique entre la personne symptomatique et la personne qui s'occupe de la personne symptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu distinct pour isoler la personne symptomatique jusqu'à ce qu'elle puisse quitter l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne symptomatique doit quitter l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Section 6 : Distanciation physique et regroupement			
22. L'un ou l'autre des éléments suivants a-t-il été mis en œuvre pour accroître la distance physique entre les élèves et le personnel à l'école? (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)	OUI	NON	NE SAIT PAS
Réorganisation de la salle de classe pour permettre une plus grande distance physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction de la taille des classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Places attribuées dans les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps de rotation à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cours donnés en plein air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohorte ou regroupement d'élèves, de personnel ou des deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affectation des toilettes par classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitation des activités scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***Si vous avez répondu oui à N'IMPORTE LAQUELLE des mesures ci-dessus, veuillez répondre au questionnaire de l'annexe I – Supplément à la section 6 : Distanciation physique et regroupement dans le milieu scolaire.			
23. L'école a-t-elle une politique relativement aux enseignants suppléants?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
23a. Si oui, veuillez annexer la politique ou décrire les restrictions liées à la COVID-19 pour les enseignants suppléants :			
24. Laquelle des situations ci-après décrit LE MIEUX la limitation des interactions dans votre établissement?			
En général, les élèves sont dans la MÊME salle de classe, avec les MÊMES camarades, toute la journée, avec le MÊME enseignant. Cette situation s'applique aux niveaux/classes :	<input type="checkbox"/>		
En général, les élèves sont dans la MÊME salle de classe, avec les MÊMES camarades, toute la journée, et DEUX ENSEIGNANTS OU PLUS se présentent en classe. Cette situation s'applique aux niveaux/classes :	<input type="checkbox"/>		
En général, les élèves se trouvent dans deux classes OU PLUS, avec les MÊMES camarades de classe, pendant la journée avec DEUX ENSEIGNANTS OU PLUS. Cette situation s'applique aux niveaux/classes :	<input type="checkbox"/>		
En général, les élèves se trouvent dans deux classes OU PLUS, avec DIFFÉRENTS camarades de classe, avec DEUX ENSEIGNANTS OU PLUS. Cette situation s'applique aux niveaux/classes :	<input type="checkbox"/>		
Nom de l'école :	Commission scolaire :		
Adresse :			

Section 7 : Articles partagés			
25. L'école a-t-elle pour politique d'éviter le partage des fournitures scolaires?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
25a. Si oui, veuillez annexer ou décrire la politique sur les fournitures scolaires partagées :			
26. Pour ce qui est de l'équipement comme les ordinateurs, les tablettes et les autres appareils électroniques qui sont partagés, y a-t-il une politique de nettoyage entre les utilisations?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
26a. Si oui, veuillez joindre ou décrire la politique de nettoyage pour les appareils électroniques partagés.			
27. Y a-t-il des fournitures communes dans les cours ou les activités parascolaires?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
27a. Si des fournitures courantes sont utilisées, dans quelles fournitures et dans quelles classes sont-elles utilisées? (liste ci-dessous)	Fournitures		Classe
27b. Les fournitures sont-elles nettoyées avant chaque utilisation?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Section 8 : Services alimentaires				
28. Où les élèves prennent-ils leurs repas et leurs collations?	En classe	À la cafétéria Coin-repas	Extérieur	Autre (préciser)
Niveau(x) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau(x) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau(x) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Où le personnel prend-il ses repas et ses pauses?	<input type="checkbox"/> En salle de classe	<input type="checkbox"/> À la cafétéria	<input type="checkbox"/> Dans la salle du personnel/bureau du département	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)
30. L'école offre-t-elle des services alimentaires?	OUI	NON	NE SAIT PAS	
Cafétéria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Programmes nutritionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
***Si oui, veuillez répondre au questionnaire de l'annexe I – Supplément à la section 8 : Services alimentaires en milieu scolaire				

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Section 9 : Autobus scolaire			
31. Environ quel pourcentage de la population étudiante prend l'autobus scolaire?	_____ %		
32. Le fournisseur de transport scolaire par autobus a-t-il un plan en cas de COVID-19?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
32a. Si oui, veuillez joindre ou décrire le plan du fournisseur de transport scolaire :			
*** Si oui, veuillez répondre au questionnaire de l'annexe I – Supplément à la section 9 : Autobus scolaires			

Section 10 : Soutien supplémentaire			
33. Depuis le début de l'année scolaire, l'école a-t-elle déjà manqué de désinfectant pour les mains?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
33a. Si oui, indiquez les dates approximatives des pénuries :			
34. L'établissement a-t-il accès à des thermomètres sans contact?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
35. Le personnel et les élèves de l'école ont-ils un meilleur accès aux tests de dépistage de la COVID-19, soit un accès plus grand que ce que la santé publique offre au grand public?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
35a. Si oui, veuillez préciser :			
Le personnel et les élèves ont un accès prioritaire aux tests de dépistage de la COVID-19 dans les <u>mêmes établissements</u> que le grand public.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Le personnel et les élèves ont un accès prioritaire aux tests de dépistage de la COVID-19 dans des <u>établissements désignés</u> (sur place, par exemple).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Section 11 : Renseignements supplémentaires
Veuillez joindre ou décrire tout autre renseignement pertinent.

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			