



Annexe II : Enquête sur les éclosions de COVID-19 en milieu scolaire – Questionnaire complémentaire de cas

CONTEXTE

(Pour l'intervieweur)

OBJECTIF

L'objectif primordial de l'enquête sur l'éclosion est de cerner tous les cas et contacts associés à l'éclosion afin de limiter la propagation de cette dernière et de la neutraliser. Pour ce faire, il faut enquêter sur les cas d'éclosion et rechercher les contacts. Toutefois, les renseignements supplémentaires recueillis au cours de l'enquête peuvent contribuer à la base de connaissances émergente liée à la dynamique de transmission, aux facteurs de risque d'introduction et de propagation, et à l'efficacité des interventions de santé publique et des adaptations administratives qui ont été mises en œuvre dans des contextes particuliers. À la réouverture des écoles, les données recueillies lors des enquêtes épidémiologiques approfondies contribueront à notre compréhension de la manière dont la COVID-19 peut se propager dans les écoles, afin d'atténuer le risque d'infection par la COVID-19.

Ce questionnaire détaillé doit être utilisé en plus des formulaires habituels de déclaration de cas recueillis sur tous les cas de COVID-19, et ne peut être mis en œuvre qu'à la discrétion de l'autorité de santé publique par suite de la déclaration d'une éclosion dans une école. Il n'est pas destiné à être utilisé pour les cas isolés ou les cas sentinelles dans une école. **Lorsque des renseignements supplémentaires sur des sujets précis sont indiqués en fonction des réponses du répondant à ce questionnaire, l'intervieweur sera invité à remplir des questionnaires supplémentaires. Ces modules supplémentaires se trouvent à l'annexe II – Questionnaires supplémentaires. L'intervieweur devrait préparer tous les questionnaires, y compris les questionnaires supplémentaires, avant l'entrevue.**

Ce questionnaire est conçu pour obtenir des données sur les activités relatives à un cas d'éclosion dans les 14 jours précédant le début de la maladie, ou un test de laboratoire positif, ainsi que recueillir des données sur les sources potentielles d'exposition à l'école. Ces questions aideront également les enquêteurs à identifier les contacts dans l'école ou le milieu scolaire dont il faut évaluer l'exposition pendant la période de transmissibilité du cas. Selon l'âge et le niveau de développement du cas, un parent ou un tuteur peut être tenu de participer à l'entrevue. Dans la mesure du possible, des aide-mémoire comme des calendriers, des horaires de cours et de transport, ainsi que les politiques de la commission scolaire devraient être utilisés pour aider le cas à se rappeler les détails de ses déplacements et activités. Les enquêteurs doivent faire preuve de discrétion lorsqu'ils interrogent des cas qui peuvent avoir des besoins particuliers ou qui ne peuvent pas porter de masque, ou encore respecter une distance physique en raison de leurs besoins développementaux, physiques ou psychologiques.

CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION

Le consentement à la participation est obtenu auprès des personnes interrogées ou de leurs représentants (par exemple, les parents interrogés pour le compte de leur enfant [ou avec leur enfant]). Les enfants plus âgés et les adolescents peuvent donner eux-mêmes leur consentement ou exiger le consentement des parents; les exigences imposées et à quel âge dépendent de la province ou du territoire de résidence. Le niveau de langue doit être simplifié au niveau approprié pour les cas et leurs représentants en fonction de l'âge, des capacités linguistiques et de la compréhension.

DÉFINITIONS

La meilleure date d'observation est soit la date de début de la maladie, soit (si la date de début de la maladie n'est pas connue) la date à laquelle l'échantillon positif a été prélevé.

La période d'incubation est de jusqu'à 14 jours. Les estimations actuelles de la période d'incubation varient de 1 à 14 jours, avec une estimation médiane de 5 à 6 jours entre l'infection et l'apparition des symptômes cliniques de la maladie.

La période de transmissibilité :

- **Pour les cas symptomatiques**, la période de transmissibilité est définie comme la période commençant 48 heures avant l'apparition des symptômes jusqu'à la plus longue des 10 jours suivant l'apparition, ou jusqu'à la disparition complète des symptômes.
- **Pour les cas asymptomatiques**, la période de transmissibilité s'étend de 48 heures avant le jour où l'échantillon positif a été prélevé jusqu'à dix jours après la date du prélèvement de l'échantillon positif.

Le terme **personnel** s'applique à quiconque travaille à l'école régulièrement, y compris les administrateurs, les éducateurs, les entrepreneurs et les bénévoles.

Le terme **école** désigne les établissements d'enseignement qui enseignent de la maternelle à la 12^e année. Les questions de cette entrevue portent sur la présence physique du membre du personnel ou de l'enfant à l'école. Toutefois, les enquêteurs peuvent adapter le contenu pour répondre aux éclosions dans d'autres milieux éducatifs, comme les garderies.

Un **contact** est une personne qui a été en contact avec un cas confirmé en laboratoire pendant la période de transmissibilité du cas. Une évaluation individuelle des risques déterminera le niveau de risque d'exposition de chaque contact afin de déterminer les mesures de santé publique requises. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les définitions des personnes-ressources en milieu scolaire, veuillez consulter le document *Évaluation de la COVID-19 Transmission de la maladie et mesures de santé publique dans les écoles – Enquête sur les éclosions*.

Le terme « **distanciation physique** » signifie qu'au moins deux mètres de distance physique ont été respectés.

Le terme « **cohorte** » désigne un groupe d'élèves, de membres du personnel ou de bénévoles qui restent ensemble chaque jour et qui évitent tout contact étroit avec les membres d'autres cohortes. La formation de cohortes est une stratégie visant à réduire le nombre de personnes qui entrent en contact les unes avec les autres.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Date d'administration du questionnaire : (jj/mm/aaaa) :			
NUMÉRO DE CAS P/T (pour l'associer au formulaire de signalement d'un cas)			
Nom de l'intervieweur :		Poste/titre du poste :	
Courriel :		Numéro de téléphone :	
Nom de famille du cas :		Prénom du cas :	
Le répondant est-il un mandataire?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Si oui, expliquez la raison de la procuration :			
Relation entre le mandataire et le cas			
Nom de famille du répondant :		Prénom du répondant :	
Courriel :		Numéro de téléphone :	

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

SCRIPT D'INTRODUCTION

(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou à au mandataire).

Aujourd'hui, je vais vous poser quelques questions sur le temps que vous avez passé au travail/à l'école au cours des dernières semaines. Les autorités de santé publique utiliseront cette information pour mieux comprendre quand et où vous avez pu être exposé à la COVID-19 et si nous pouvons faire davantage pour assurer votre sécurité et celle des autres pendant votre séjour au travail ou à l'école. Il se peut que nous vous demandions d'identifier d'autres personnes par leur nom. Nous pourrions ainsi évaluer si elles sont susceptibles d'avoir été exposées à la COVID-19 et si elles doivent être interrogées elles aussi. Vous fournissez l'information que vous voulez bien fournir, et elle restera confidentielle. Votre contribution est précieuse et appréciée. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.

La première partie du questionnaire porte sur vos symptômes ou ceux de votre enfant.

SECTION 2 : DONNÉES CLINIQUES

Une grande partie des données recueillies dans cette section auront déjà été recueillies lors du premier suivi de santé publique. Veuillez envisager de remplir au préalable cette section et d'utiliser l'entrevue de cas comme vérification.

<p>1. Est-ce que votre enfant ou vous-même avez présenté des symptômes de COVID-19? <i>Les symptômes peuvent comprendre un ou plusieurs des éléments suivants : toux, fièvre (≥ 38 °C), fièvre/frissons, mal de gorge, écoulement nasal, essoufflement/difficulté à respirer, nausées/vomissements, maux de tête, faiblesse générale, douleurs (musculaires, thoraciques, abdominales, articulaires), irritabilité/confusion, diarrhée.</i></p>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
<p>2. Quand vos symptômes sont-ils apparus pour la première fois?</p>	Date (JJ/MM/AAAA) :		<input type="checkbox"/> Asymptomatique
<p>3. Quand l'échantillon positif à l'égard de la COVID-19 a-t-il été prélevé?</p>	Date (JJ/MM/AAAA) :		
<p><i>En fonction de la technique d'entrevue que vous préférez, vous pouvez envisager de poser des questions ouvertes sur d'éventuelles expositions à la COVID-19.</i></p>			
<p>4. Selon vous, comment votre enfant ou vous-même avez été exposé à la COVID-19? Connaissez-vous quelqu'un qui a été récemment reçu un diagnostic de COVID-19?</p>			

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

Meilleure date d'observation* (cochez une réponse) <i>* Cette date doit être utilisée tout au long du questionnaire en tant que [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].</i>	<input type="checkbox"/> Date de l'apparition des symptômes OU <input type="checkbox"/> Date de collecte d'un échantillon positif	<hr/> (jj/mm/aaaa)
Période d'incubation	Période d'incubation (14 jours avant [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION] à [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION])	<hr/> (jj/mm/aaaa) à <hr/> (jj/mm/aaaa)
Période de transmissibilité	(de 48 heures avant la [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION] jusqu'à la disparition complète des symptômes ou dix jours après la [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION], selon la plus longue des deux)	<hr/> (jj/mm/aaaa) à <hr/> (jj/mm/aaaa)

SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 3

(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).

La prochaine série de questions porte sur le temps que vous ou votre enfant avez passé à l'école avant que vous ou votre enfant ne tombiez malades.

SECTION 3 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉCOLE ET LES PRÉSENCES

Ces renseignements sont recueillis pour aider les enquêteurs à comprendre le contexte dans lequel le cas a pu contracter la maladie et pour permettre l'établissement de liens avec d'autres documents sur l'école (par exemple, le questionnaire d'enquête sur l'école).

1. Nom/identification de l'établissement :	
2. Adresse : Numéro et rue	
Ville	
Province/Territoire	
Code postal	
3. Veuillez indiquer votre présence pour chaque jour d'école, dans les 14 jours qui ont précédé le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].	

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

DATE (jj/mm/aaaa)	PRÉSENT			NON PRÉSENT	NON REQUIS	NE SAIS PAS
	AM	PM	JOURNÉE COMPLÈTE			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Êtes-vous allé à l'école entre [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION] et la disparition complète de vos symptômes ou dix jours après [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION], selon la plus longue des deux?				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
4a. SI LA RÉPONSE EST « OUI » : Quand avez-vous fréquenté l'école?				_____	à	_____
				jj/mm/aaaa		jj/mm/aaaa
5. Êtes-vous un membre du personnel ou un élève?				<input type="checkbox"/> ÉLÈVE <i>Aller à SECTION 3A : ÉLÈVE</i>		<input type="checkbox"/> PERSONNEL <i>Aller à SECTION 3B : PERSONNEL</i>
SECTION 3A : ÉLÈVE Les questions suivantes sont destinées à un élève qui est un cas de COVID-19. <i>Dans la mesure du possible, veuillez envisager de recueillir des données à partir des documents de l'école et des documents administratifs de l'école avant l'entrevue, afin d'aider le cas/le représentant pendant l'entrevue.</i>						
6. Pouvez-vous fournir un horaire de cours?				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

7. En quelle année et dans quelle classe êtes-vous (par exemple, septième année, classe 7B)?		Année :	Classe :	Salle :
8. Êtes-vous dans la même salle de classe pour tous vos cours, ou dans des salles de classe différentes?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
9. Si non, veuillez indiquer chacun de vos cours et, pour chacun, préciser le nom de l'enseignant, l'endroit où il se donne et s'il se donne dans le bâtiment de l'école ou dans une classe mobile. Veuillez indiquer la classe titulaire, le cas échéant.				
De plus, veuillez inclure toutes les séances d'éducation spéciale, les réunions du DSI, les réunions d'orientation, etc. auxquelles vous avez assisté.				
Date(s) (jj/mm/aaaa) ou jour de la semaine (si récurrent)	Classe / Session	Enseignant	Numéro ou emplacement de la salle	Bâtiment ou salle de classe mobile
SECTION 3B : PERSONNEL				
Les questions suivantes s'adressent à un membre du personnel qui est un cas de COVID-19. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].				
10. Quel est votre rôle à l'école? Cochez toutes les options qui s'appliquent.				
<input type="checkbox"/> Travailleur en éducation (enseignant, éducateur de la petite enfance, assistant d'éducation, travailleur auprès des enfants et des jeunes)		Aller à SECTION 3C : TRAVAILLEUR DE L'ÉDUCATION		
Rôle autre que travailleur en éducation : (Veuillez cocher les réponses pertinentes.)		Continuez dans cette section (Question 11)		
<input type="checkbox"/> Administrateur	<input type="checkbox"/> Administration de bureau	<input type="checkbox"/> Entretien		
<input type="checkbox"/> Santé	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Surveillant pendant le dîner		
<input type="checkbox"/> Services alimentaires	<input type="checkbox"/> Service de garde (avant/après l'école)	<input type="checkbox"/> Chauffeur d'autobus		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :				
11. Travaillez-vous dans plus d'un établissement d'enseignement?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
11a. Si oui, veuillez indiquer tout établissement d'enseignement supplémentaire et/ou tout autre lieu de travail où vous avez travaillé au cours des 14 derniers jours avant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]. Indiquez également votre rôle.				

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

École	Dates	Rôle

12. Avez-vous passé des périodes de 15 minutes ou plus dans des espaces ou des salles communes de l'école avec d'autres membres du personnel ou des élèves dans les 14 jours avant [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]? Il peut s'agir d'un bureau, d'un gymnase, d'une cafétéria, d'une bibliothèque, etc.

 OUI

 NON

 NE SAIS PAS

12a. Si oui, veuillez indiquer le nom de l'espace commun, l'endroit où il se trouve, et des dates précises.

Nom de l'espace partagé	Endroit	Bâtiment ou salle de classe mobile	Dates

SECTION 3C : TRAVAILLEUR DE L'ÉDUCATION

Les questions suivantes sont destinées à un **membre du personnel qualifié en tant que travailleur en éducation (enseignant, éducateur de la petite enfance, assistant d'éducation, travailleur auprès des enfants et des jeunes)** qui est un cas de COVID-19. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]. **Élèves et autre membre du personnel, allez à SECTION 4 : EXPOSITION AUX ESPACES PARTAGÉS DANS LES ÉCOLES.**

En fonction de la technique d'entrevue que vous préférez, vous pouvez envisager de poser des questions ouvertes en plus des questions ci-dessous afin de recueillir des renseignements sur l'horaire de travail quotidien des cas, leurs classes/groupes et leurs déplacements pendant la journée.

Par exemple : En général, veuillez décrire une journée de travail type au cours des 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]. Dans votre réponse, il serait utile que vous indiquiez comment vous vous rendez à l'école (mode de transport), l'heure à laquelle vous arrivez habituellement à l'école, où vous allez lorsque vous arrivez pour la première fois dans le bâtiment et des détails sur la façon dont votre journée de travail est planifiée/structurée. Veuillez également fournir de l'information sur les salles de classe et autres lieux de l'établissement où vous passez fréquemment du temps dans la journée (où vous prenez votre dîner, où vous passez du temps de préparation et/ou de récréation, et si vous avez passé du temps au gymnase et/ou à la bibliothèque).

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

13. Travaillez-vous dans plus d'une école?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
13a. Veuillez énumérer toutes les autres écoles où vous travaillez :				
14. Pouvez-vous nous faire part de votre horaire d'enseignement?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
15. Veuillez indiquer les niveaux, le cours, la salle de classe, et si la classe se trouve à l'intérieur du bâtiment de l'école ou s'il s'agit d'une classe mobile pour chacun de vos cours. Veuillez indiquer la classe titulaire, le cas échéant.				
Année	Classe	Salle de classe ou lieu	Bâtiment ou salle de classe mobile	
16. Avez-vous passé des périodes de quinze minutes ou plus dans des espaces ou des salles communes de l'école avec d'autres membres du personnel ou des élèves dans les 14 jours avant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]? Il peut s'agir d'un bureau, d'un gymnase, d'une cafétéria, d'une bibliothèque, etc.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
16a. Si oui, veuillez indiquer le nom de l'espace commun, l'endroit où il se trouve, et des dates précises.				
Nom de l'espace partagé	Endroit	Bâtiment ou salle de classe mobile	Dates (dans les 14 jours précédant le début/diagnostic)	

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 4

(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).

La prochaine série de questions porte sur les endroits où vous êtes allé pendant que vous étiez au travail/à l'école. Veuillez noter que des questions plus précises sur le port du masque et la distanciation physique seront posées à la fin de l'entrevue.

SECTION 4 : EXPOSITION AUX ESPACES PARTAGÉS DANS LES ÉCOLES, DISTANCIATION PHYSIQUE ET PORT DU MASQUE

S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].

Dans la mesure du possible, veuillez envisager de recueillir des données auprès de l'école sur les politiques qui entourent les masques avant l'entrevue, afin d'aider le cas/le mandataire lors de l'entrevue.

17. Décrivez la politique sur le port du masque dans votre école. La plupart des élèves et du personnel suivent-ils cette politique? Est-ce que VOUS/L'ENFANT suivez la politique? Si non, veuillez donner une description.

(Questions d'incitation : Les gens doivent-ils porter un masque tout le temps ou seulement dans certaines zones? De quel type (p. ex., masque non médical)? Dans quels secteurs? Portez-vous toujours un masque quand vous mangez et que vous buvez? Portez-vous un masque à l'extérieur? Avez-vous l'impression que la plupart des autres élèves et membres du personnel portent des masques dans les zones communes? Y a-t-il un endroit où les élèves et le personnel ne portent jamais de masque? En général, est-ce que vous et les autres utilisez le masque correctement?

18. Décrivez la politique sur le port du masque dans votre école. La plupart des élèves et du personnel suivent-ils cette politique? Est-ce que VOUS/L'ENFANT suivez la politique? Si non, veuillez donner une description.

(Questions d'incitation : Les gens respectent-ils la distanciation physique d'au moins deux mètres en tout temps ou seulement dans certains secteurs? Dans quels secteurs? Où ne le font-ils pas? Portez-vous toujours un masque quand nous ne pouvez pas vous tenir à distance? Vous tenez-vous à distance quand vous êtes à l'extérieur? Avez-vous l'impression que la plupart des autres élèves et membres du personnel appliquent la règle de distanciation physique dans les zones communes? Y a-t-il un endroit où les élèves et le personnel ne portent jamais de masque?

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

<p>19. Faites-vous partie d'une cohorte à l'école? <i>Une cohorte est un groupe d'élèves, de membres du personnel ou de bénévoles qui restent ensemble tous les jours et évitent tout contact étroit avec les membres des autres cohortes. La formation de cohortes est une stratégie visant à réduire le nombre de personnes qui entrent en contact les unes avec les autres. Consultez le questionnaire de l'école pour obtenir des détails sur les pratiques de création de cohortes à l'école.</i></p>		
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
<p>Si oui, VOUS DEVEZ REMPLIR l'annexe II – Supplément à la section 4 : Exposition dans la cohorte/une salle de classe à l'école</p>		
<p>20. À l'extérieur de votre cohorte, veuillez nommer les personnes avec qui vous avez eu des contacts étroits et prolongés (c.-à-d. plus de 15 minutes et à moins de 2 mètres), à partir de deux jours avant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION] :</p>		
Nom	Endroit	
<i>Par exemple : Jeanne Unetelle</i>	<i>Dans le corridor pendant le dîner</i>	
<p>21. Dans quels espaces communs (couloirs, toilettes, bibliothèque, cafétéria ou autres) étiez-vous <u>LE PLUS</u> susceptible de ne pas porter de masque?</p>		
<input type="checkbox"/> Couloirs	<input type="checkbox"/> Toilettes	<input type="checkbox"/> Bibliothèque
<input type="checkbox"/> Cafétéria / salle à manger	<input type="checkbox"/> Cour/terrain	<input type="checkbox"/> Meubles
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
<p>22. Dans quels espaces communs (couloirs, toilettes, bibliothèque, cafétéria ou autres) avez-vous remarqué que les autres élèves ou membres du personnel autour de vous étaient les plus susceptibles de ne <u>PAS</u> porter de masque?</p>		
<input type="checkbox"/> Couloirs	<input type="checkbox"/> Toilettes	<input type="checkbox"/> Bibliothèque
<input type="checkbox"/> Cafétéria / salle à manger	<input type="checkbox"/> Cour/terrain	<input type="checkbox"/> Meubles
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 5*(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).*

La prochaine série de questions concerne les heures de repas et la cafétéria au travail/à l'école. Veuillez noter que des questions plus précises sur le port du masque et la distanciation physique seront posées à la fin de l'entrevue.

SECTION 5 : EXPOSITIONS PENDANT LES REPAS/À LA CAFÉTÉRIA*S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].*

23. Avez-vous apporté votre propre dîner, utilisé les services de restauration de l'école, mangé à l'extérieur ou êtes-vous rentré chez vous pour manger?

 Apporté le dîner Utilisé les services alimentaires scolaires Mangé à l'extérieur Mangé à la maison Autre (préciser) :

24. Avez-vous utilisé des produits alimentaires partagés, comme une salière ou poivrière ou une bouteille de ketchup?

 OUI NON NE SAIS PAS

25. Avez-vous utilisé du matériel communautaire (réfrigérateur, bouilloire, micro-ondes, cafetière, etc.)

 OUI NON NE SAIS PAS

26. La plupart des jours, où preniez-vous vos repas?

 En salle de classe Cafétéria / salle à manger Extérieur Maison Autre (préciser) :

27. La plupart des jours, avez-vous pris vos repas seul (à une distance d'au moins deux mètres des autres) ou à moins de deux mètres des autres?

 Reste toujours à au moins 2 mètres de distance Reste parfois à 2 mètres de distance Ne reste jamais à 2 mètres de distance Ne se souvient pas/ne sait pas**SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 6***(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).*

La prochaine série de questions porte sur la façon dont vous ou votre enfant vous rendez au travail ou à l'école chaque jour. Veuillez noter que des questions plus précises sur le port du masque et la distanciation physique seront posées à la fin de l'entrevue.

SECTION 6 : EXPOSITIONS PENDANT LE TRANSPORT*S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION]. Dans la mesure du possible, veuillez envisager de recueillir des données auprès de l'école au sujet des politiques de transport avant l'entrevue, afin d'aider le cas/le représentant lors de l'entrevue.*

En fonction de la technique d'entrevue que vous préférez, vous pouvez envisager de poser des questions ouvertes afin de recueillir des données sur le mode de transport du cas, les itinéraires, les horaires ainsi que sur les personnes qui se trouvaient à proximité/à côté du cas pendant le transport. Puisqu'il est difficile de se rappeler les déplacements et les actions d'autres personnes un jour donné, il peut donc être utile de demander au cas de décrire un « trajet type » pour se rendre à l'établissement d'enseignement et en revenir.

28. Veuillez décrire de manière aussi détaillée que possible comment vous vous êtes rendu à l'établissement d'enseignement et en êtes revenu au cours des 14 jours précédant le [DATE DE LA MEILLEURE OBSERVATION]. Veuillez inscrire des renseignements relatifs au mode de transport, à l'horaire, à l'itinéraire et aux éventuels transferts, ainsi que des renseignements sur les personnes assises près de vous, et si elles et/ou votre enfant vous portiez un masque.

Nom de l'école :

Commission scolaire :

Adresse :

29. Dans les 14 jours qui ont précédé le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION], comment vous êtes-vous rendu à l'école chaque jour? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique.		
MÉTHODE DE TRANSPORT	DATES	REPLIR LES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES SUIVANTS
<input type="checkbox"/> Marche/vélo		Allez à SECTION 7 : EXPOSITIONS PENDANT LES ACTIVITÉS PARASCOLAIRES
<input type="checkbox"/> Véhicule privé		Remplir le questionnaire supplémentaire sur le transport (<i>annexe II – 6A</i>)
<input type="checkbox"/> Autobus scolaire		Remplir le questionnaire supplémentaire sur le transport (<i>annexe II – 6B</i>)
<input type="checkbox"/> Transport en commun		Remplir le questionnaire supplémentaire sur le transport (<i>annexe II – 6C</i>)
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		

SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 7

(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).

La prochaine série de questions porte sur les activités parascolaires de l'enfant qui se déroulent sur le terrain de l'école, à l'extérieur de l'école, mais qui sont liées à l'école, ou les activités sociales avec d'autres personnes de l'école. Veuillez noter que des questions plus précises sur le port du masque et la distanciation physique seront posées à la fin de l'entrevue.

SECTION 7 : EXPOSITIONS PENDANT LES ACTIVITÉS PARASCOLAIRES

S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].

30. Est-ce que l'enfant ou vous-même avez participé à des activités parascolaires sur le terrain de l'école (p. ex., service de garde avant/après l'école, orchestre, sports, clubs, événements, fêtes, jeux)?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
31. Est-ce que votre enfant ou vous-même avez participé à des activités parascolaires affiliées à l'école qui ont eu lieu à l'extérieur du terrain de l'école?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIS PAS
Si vous avez répondu oui à la Q30 ou à la Q31, VOUS DEVEZ REMPLIR l'annexe II-7 : Questionnaire supplémentaire sur l'exposition aux activités parascolaires.			

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 8*(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).*

La prochaine série de questions porte sur le temps que vous passez chez vous.

SECTION 8 : COMPORTEMENTS ET EXPOSITIONS À LA MAISON*S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].***32. Avez-vous fait une auto-évaluation avant d'aller à l'école chaque jour?**ToujoursParfoisJamaisJe ne m'en souviens pas**33. Quel est votre processus d'auto-évaluation? Veuillez le décrire.****34. Dans les quatorze jours avant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION] l'un des énoncés suivants s'applique-t-il à vous?**Je suis rentré de voyage et je me suis isolé 14 jours à la maison.Je suis rentré de voyage et je ne me suis pas isolé 14 jours à la maison.J'ai été identifié par la santé publique comme étant un contact d'un cas connu de COVID-19.J'ai eu un contact étroit et prolongé avec un membre du ménage qui était malade ou qui présentait des symptômes de COVID-19.Symptômes de COVID-19**SCRIPT D'INTRODUCTION POUR LA SECTION 9***(L'intervieweur doit lire ce script au cas ou au mandataire).*

Enfin, nous aimerions vous interroger au sujet de vos habitudes – et celles de votre enfant – quant au port du masque et de vos pratiques de distanciation physique, et celles des personnes qui vous entourent en général lorsque vous étiez au travail/à l'école.

SECTION 9 : PRATIQUES DU PORT DU MASQUE ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE – RÉSUMÉ*S'applique à tous les cas. Toutes les questions renvoient aux 14 jours précédant le [MEILLEURE DATE D'OBSERVATION].***35. À quelle fréquence vous ou votre enfant avez porté un masque?**

LIEU	PORTÉ LE MASQUE EN TOUT TEMPS	PARFOIS PORTÉ LE MASQUE	JAMAIS PORTÉ LE MASQUE	JE NE ME SOUVIENS PAS	SANS OBJET
Véhicule privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant l'autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant le transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom de l'école :

Commission scolaire :

Adresse :

Transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corridors de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafétéria / salle à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain de jeu ou cour de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant les activités/événements parascolaires à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de garde avant et après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. À quelle fréquence LES AUTRES AUTOUR DE VOUS/L'ENFANT ont-ils porté un masque?					
LIEU	PORTÉ LE MASQUE EN TOUT TEMPS	PARFOIS PORTÉ LE MASQUE	JAMAIS PORTÉ LE MASQUE	JE NE ME SOUVIENS PAS	SANS OBJET
Véhicule privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant l'autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant le transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corridors de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafétéria / salle à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain de jeu ou cour de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant les activités/événements parascolaires à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de garde avant et après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

37. Dans quels cours ou activités était-il difficile de porter un masque de manière constante (c'est-à-dire à l'heure du dîner ou de la collation)?					
EN CLASSE	LIEU			ACTIVITÉ	
38. À quelle fréquence L'ENFANT OU VOUS-MÊME avez-VOUS maintenu une distance physique d'au moins 2 mètres des autres?					
LIEU	TOUJOURS DISTANCÉ	PARFOIS DISTANCÉ	JAMAIS DISTANCÉ	JE NE ME SOUVIENS PAS	SANS OBJET
Véhicule privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant l'autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En attendant le transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corridors de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafétéria / salle à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain de jeu ou cour de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant les activités/événements parascolaires à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de garde avant et après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Dans quelles SITUATIONS avez-vous eu de la difficulté à maintenir une distance physique?					
EN CLASSE	LIEU			ACTIVITÉ	

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			

40. Avez-vous d'autres commentaires avant que nous ne mettions fin à l'entrevue?

Nom de l'école :		Commission scolaire :	
Adresse :			