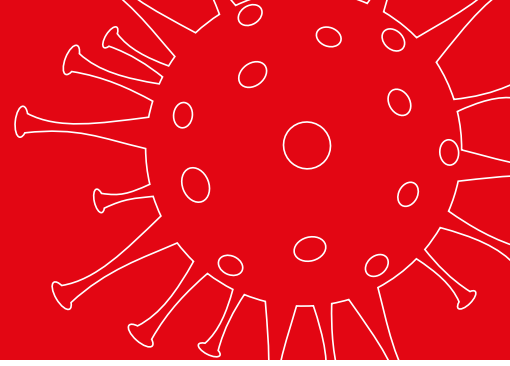


Coronavirus (COVID-19)



FORMULAIRE DE PLANIFICATION ET DE MITIGATION DES RISQUES Séjour au Canada – Étudiant(e)s Session d'hiver 2021

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le compléter avec Acrobat Reader.
Ne pas compléter directement depuis votre navigateur.

L'Université Laval accepte d'autoriser une étudiante ou un étudiant à réaliser un séjour au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19 à l'hiver 2021 si elle ou il :

- Est en mesure de démontrer que des mesures de mitigation adéquates et suffisantes ont été mises en place pour réduire les risques de façon significative;
- Aura un encadrement et un support adéquat lors de la réalisation du séjour;
- Aura une couverture d'assurance voyage qui répond minimalement [aux exigences de l'Université Laval](#);
- Est en mesure de démontrer que les activités prévues dans le cadre du séjour de mobilité ne peuvent pas être effectuées à distance ou remplacées par une autre activité sans compromettre son parcours universitaire;
- Consent et accepte les risques liés à la pandémie de la COVID-19 et s'engage à respecter les consignes données par l'Université Laval ainsi que par les autorités et la santé publique locales.

NOTE : Étant donné que la situation peut évoluer rapidement, ce formulaire s'appliquera à un seul séjour de mobilité. L'Université Laval se garde le droit de réévaluer l'autorisation émise et de **révoquer** celle-ci à tout moment avant ou pendant le séjour de mobilité suivant l'évolution de la situation de la COVID-19 et les directives émises par les autorités sanitaires et gouvernementales.

ÉTAPES

1. Compléter et signer le présent formulaire en indiquant **uniquement** les provinces et les villes dans lesquelles vous séjournerez pour la réalisation d'activités universitaires;
2. **Au moins 3 semaines avant la date de départ prévue**, acheminer le formulaire au Bureau international à l'adresse securite@bi.ulaval.ca;
3. Sur réception du formulaire, le Bureau international l'enverra au doyen de votre faculté pour analyse et prise de décision;
4. Le Bureau international vous retournera le formulaire dûment signé, que vous devrez déposer, si votre demande est acceptée, sur le [registre des séjours de mobilité](#) de l'Université Laval.

Information et personne-ressource au Bureau international : securite@bi.ulaval.ca / 418 656-2131, poste 412501.

Tous les renseignements concernant les dossiers des étudiants sont confidentiels conformément aux principes et aux modalités de la [Politique de sécurité de l'information](#) de l'Université Laval.

► IDENTIFICATION ◀

PRÉNOM	NOM
COURRIEL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
FACULTÉ	PROGRAMME D'ÉTUDES

► RÉPONDANT(E) ◀

(membre du personnel de l'Université Laval désigné comme personne responsable de votre séjour de mobilité)

PRÉNOM	NOM
COURRIEL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
FACULTÉ / SERVICE	DÉPARTEMENT

A. DESTINATION(S) ET RESTRICTIONS EN VIGUEUR
DATE DE DÉPART PRÉVUE

JOUR	MOIS	ANNÉE

DATE DE RETOUR PRÉVUE

JOUR	MOIS	ANNÉE

DESTINATION(S)

1	Province	
	Ville(s)	
2	Province	
	Ville(s)	
3	Province	
	Ville(s)	

Joindre une page additionnelle si nécessaire.

Veillez préciser les restrictions et les ressources mises en place par les autorités locales et la santé publique dans la ou les provinces où vous séjournerez (obligation par la province de fournir une autorisation de déplacement, quarantaine imposée, restrictions de déplacements, distanciation sociale à respecter, port du masque obligatoire dans les transports publics, ligne d'information locale, etc.) :

	PROVINCES	RESTRICTIONS (précisez vos sources)	RESSOURCES ET RÉFÉRENCES UTILES (site Web, contacts disponibles, etc.)
1.			
2.			
3.			

Joindre une page additionnelle si nécessaire.

B. PERTINENCE POUR LE CHEMINEMENT UNIVERSITAIRE

Est-ce que ce séjour de mobilité sera réalisé dans le cadre d'une activité universitaire créditée?

Si oui, précisez le nom et le code du/des cours/stages.

Est-ce que les objectifs pédagogiques visés pourraient être atteints si ce séjour de mobilité était reporté pour des raisons de sécurité ou remplacé par une autre activité et ce, sans compromettre votre diplomation?

OUI NON

Si non, présentez les conséquences négatives que la non-réalisation de votre séjour pourraient avoir sur votre parcours universitaire.

Est-ce que les objectifs pédagogiques de ce séjour de mobilité pourraient être atteints par des activités réalisées à distance, par exemple par visioconférence?

OUI NON

Si non, démontrez l'importance d'être en présentiel à l'extérieur du Québec plutôt qu'à distance.

C. RESSOURCES ET APPUI SUR LE TERRAIN

Nom de l'organisation locale avec laquelle vous travaillez	
Nom de la personne contact	
Numéro de téléphone	
Courriel	
Décrivez les politiques actuelles de l'organisation ou de l'établissement qui vous accueillera en réponse à la COVID-19 et précisez quelles mesures seront mises en place pour assurer votre sécurité :	

D. SANTÉ ET MITIGATION DES RISQUES

Veuillez identifier les risques inhérents à votre séjour de mobilité dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et les mesures prévues pour les contrôler.

Joindre des pages additionnelles au formulaire si nécessaire.

RISQUES	MITIGATION DES RISQUES
Quarantaine Quarantaine obligatoire avant votre départ ou à votre arrivée à destination, nombre de jours et mesures exigés. Possibilité que vous ne puissiez pas être de retour à la date prévue.	Précisez votre plan de mise en quarantaine (lieu possible si vous en avez le choix, moyen de transport pour vous rendre à ce lieu, dispositions prises pour avoir accès aux produits de première nécessité, ressources financières disponibles, etc.)
Contracter le virus de la COVID-19 Une infection à la COVID-19 pourrait survenir pendant votre séjour.	Préciser les étapes qui seront suivies si vous ressentez des symptômes s'apparentant à ceux associés à la COVID-19 (exemple : je signalerai tout symptôme aux autorités sanitaires et je suivrai leurs directives, je m'isolerais pendant la durée préconisée par la DSP et j'obtiendrai immédiatement les soins médicaux appropriés, j'informerai l'UL dans les meilleurs délais, au besoin je modifierai mon plan de retour avec l'assistance de ..., etc.).

<p>Propagation du virus Votre déplacement peut impliquer une exposition à un nombre élevé de personnes augmentant ainsi le risque d'être exposé à la COVID-19 et de propager le virus.</p>	<p>Précisez les mesures préventives que vous vous engagez à respecter (exemple : je vais éviter les grands rassemblements, limiter mon temps dans les endroits publics, je suivrai toutes les directives des autorités locales et je veillerai à maintenir un niveau élevé d'hygiène, etc.).</p>
<p>Interdiction de voyager Si une interdiction de voyager restreint les déplacements entre provinces, territoires ou régions, vous devrez rester dans la région où vous vous trouvez jusqu'à ce que l'interdiction soit levée.</p>	<p>Précisez les démarches qui seront effectuées en cas de restriction de déplacements (exemple : je consulterai régulièrement les sites Web des gouvernements concernés, je veillerai à ce que je puisse partir rapidement si une éventuelle interdiction de voyager est imminente, je m'assurerai d'avoir pris des dispositions pour terminer mon programme à distance au besoin, etc.).</p>
<p>Fermeture de l'établissement hôte ou de l'entreprise Si mon établissement d'accueil fermait, il est possible que les activités universitaires entamées ne puissent être complétées.</p>	<p>Précisez les alternatives envisagées en cas de fermeture de l'établissement hôte (exemple : je parlerai avec ma direction de programme à l'UL et avec mon établissement d'accueil pour prévoir une possible poursuite de mes études ou de mon stage à distance, etc.).</p>
<p>Autres</p>	

JE CONFIRME QUE :

	OUI	NON	N/A
J'aurai avec moi en tout temps une trousse de matériel qui inclura le nécessaire pour respecter des règles strictes d'hygiène et de protection dans le contexte de la pandémie : masque de protection, produits désinfectants, solutions (ou gels) hydro-alcooliques, gants de nitrile, thermomètre et lunette de protection.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je compléterai mon inscription sur le registre des séjours de mobilité de l'Université Laval AVANT mon départ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aurai avec moi en tout temps les numéros d'urgence 24/7 de la ligne COVID-19 de la province où je me rendrai, de l'Université Laval et de ma compagnie d'assurance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si mon déplacement s'effectue dans le cadre de travaux de recherche, j'ai consulté le document Déconfinement partiel des activités de recherche en laboratoire et sur le terrain et je m'engage à respecter les consignes sanitaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus à risque de contracter une infection et de développer de graves complications si je suis infecté(e) par la COVID-19 (problème médical sous-jacent comme maladie cardiaque, hypertension, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancer ou système immunitaire affaibli à la suite d'un problème de santé ou d'un traitement). * Si vous répondez « Oui » à cette énoncé, le conseiller en santé du Bureau international vous contactera pour obtenir des précisions qui permettront une meilleure analyse de la situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. ASSURANCE VOYAGE

Les assurances voyage nouvellement achetées pourraient ne pas couvrir l'annulation ou l'interruption de séjour dans le contexte de la COVID-19 puisqu'il s'agit maintenant d'un risque connu. D'autres exclusions liées à la COVID-19 pourraient être en vigueur selon les différentes polices; chaque compagnie d'assurances pourrait adapter son approche en fonction de l'évolution de la situation.

Ainsi, il est essentiel que vous vous renseigniez adéquatement et que vous souscriviez une assurance voyage qui inclura minimalement :

- **Assurance voyage santé et frais médicaux d'urgence complète (incluant les coûts liés à la COVID-19)**
- **Hospitalisation** incluant les soins infirmiers et les honoraires des médecins
- **Évacuation médicale** vers l'établissement de santé le plus proche offrant des soins médicaux appropriés
- **Rapatriement de la dépouille dans votre province de résidence en cas de décès** et frais associés

Il est de **VOTRE RESPONSABILITÉ** de bien lire vos contrats d'assurance et de VOUS ASSURER que vous avez la couverture appropriée pour votre séjour de mobilité.

Consultez la section ulaval.ca/international-assurances et le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour plus de détails.

- Je confirme que j'ai souscrit une assurance voyage santé et frais médicaux d'urgence complète, valide pour la durée de mon séjour, et couvrant entre autres les frais liés à la COVID-19, l'évacuation médicale vers ma province de résidence et le rapatriement de ma dépouille en cas de décès.
- Je confirme avoir validé auprès de ma compagnie d'assurance voyage si la couverture offerte comporte des exclusions ou limitations en raison de la COVID-19 ou des restrictions en raison de la nature des activités que je réaliserai. Le cas échéant, j'ai souscrit une assurance pour risques spéciaux afin d'obtenir une couverture qui répond aux exigences susmentionnées.

F. ENGAGEMENT DE COLLABORATION, ACCEPTATION DES RISQUES ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Déclaration de l'étudiant(e) participant au séjour de mobilité

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

- a) L'activité universitaire doit nécessairement être réalisée dans le cadre d'un séjour de mobilité à l'extérieur du Québec et elle ne peut être réalisée :
- i) à distance, à l'aide de moyens technologiques ou
 - ii) à une date ou une période ultérieure.
- b) Je confirme avoir pris les mesures nécessaires pour m'informer des risques reliés à la propagation de la COVID-19 au Canada et plus spécifiquement dans les provinces ou régions dans lesquelles je dois me rendre, notamment, mais sans restreindre la généralité de ce qui précède :
- la possibilité de restrictions de déplacements entre provinces ou régions qui pourraient m'empêcher de me rendre au lieu où doit se dérouler mon séjour ou affecter mon plan de retour;
 - la possibilité de perturbations des transports.
- c) Je suis au courant des risques (susmentionnés) afférents à ce séjour de mobilité et j'accepte ces risques ainsi que toutes les conséquences qui pourraient en découler dans le cadre de ma participation à ce séjour de mobilité.
- d) Je m'engage à respecter toutes les mesures de mitigation mentionnées dans le présent document ainsi que les consignes des autorités locales, de la santé publique locale, de l'établissement qui m'accueillera et de l'Université Laval pour réduire les risques afférents à ce séjour de mobilité, pour moi-même et pour autrui.
- e) Je m'engage à informer l'UL de tout changement aux informations déclarées dans ce formulaire, et ce, jusqu'au moment du départ et en cours de séjour.
- f) Je m'engage à déclarer à l'UL tout symptôme s'apparentant à ceux de la COVID-19, et ce, jusqu'au moment du départ et en cours de séjour.
- g) Je comprends que l'Université Laval n'est pas responsable des coûts qui seraient engendrés par une annulation ou une interruption de séjour et il est ainsi de ma responsabilité de m'y préparer, notamment en souscrivant à des couvertures d'assurance permettant de couvrir tous les risques, incluant ceux pouvant découler d'avoir contracté la COVID-19.
- h) Je comprends que l'Université peut révoquer la présente autorisation à tout moment avant ou pendant le séjour de mobilité suivant l'évolution de la situation de la COVID-19 et les directives émises par les autorités sanitaires et gouvernementales, ce qui pourrait notamment impliquer une obligation de ma part de répondre à une demande de retour.
- i) J'accepte que l'activité universitaire réalisée lors du séjour de mobilité autorisé, incluant le présent formulaire, soit régie par les lois de la province de Québec et que les tribunaux compétents soient ceux du district judiciaire de la ville de Québec.
- j) Je confirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

PRÉNOM ET NOM DE L'ÉTUDIANT(E) EN LETTRES MOULÉES	LIEU						
SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT(E)	DATE						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td> </tr> </table>				Jour	Mois	Année
Jour	Mois	Année					

G. AUTORISATION

Autorisation de l'activité universitaire

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

- a) Je reconnais que ce formulaire de mitigation des risques a été préparé conformément à la [Politique sur la sécurité des séjours à l'international ou dans les régions éloignées du Canada](#).
- b) Je confirme que le déplacement dont fait l'objet le présent formulaire est nécessaire pour la réalisation de l'activité universitaire jugée essentielle et que cette activité ne peut être réalisée :
 - i) à distance, à l'aide de moyens technologiques; ou
 - ii) à une date ou une période ultérieure.
- c) J'ai pris connaissance de l'ensemble de ce formulaire et je reconnais que les mesures de mitigation des risques prévues sont suffisantes et satisfaisantes pour réduire les risques afférents à cette activité universitaire autant qu'il est raisonnablement possible de le faire.
- d) Je comprends que je peux consulter, au besoin, la Cellule de coordination COVID-19 concernant la vérification ou la validation des consignes sanitaires à respecter dans le cadre de ce séjour de mobilité.
- e) Je comprends que l'Université peut révoquer la présente autorisation à tout moment avant ou pendant le séjour de mobilité suivant l'évolution de la situation de la COVID-19 et les directives émises par les autorités sanitaires et gouvernementales.

PRÉNOM ET NOM DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ EN LETTRES MOULÉES	LIEU						
SIGNATURE DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ	DATE						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td> </tr> </table>				Jour	Mois	Année
Jour	Mois	Année					

Refus de la demande d'autorisation

La demande d'autorisation de séjour au Canada dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 est refusée pour les raisons suivantes :

Une nouvelle demande d'autorisation de séjour pourra être déposée :

- après le :

Jour	Mois	Année
- lorsque le demandant sera en mesure de prouver que les raisons du refus ci-haut ne tiennent plus (exemples : ouverture des frontières, assurance qui répond aux exigences, etc.)

PRÉNOM ET NOM DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ EN LETTRES MOULÉES	LIEU						
SIGNATURE DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ	DATE						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td> </tr> </table>				Jour	Mois	Année
Jour	Mois	Année					