

Ministère de la Santé

Document d'orientation sur la COVID-19 : Évacuation d'urgence en milieu communautaire

Version 2 – Le 6 juillet 2021

Aperçu des modifications :

- Orientation détaillée concernant le transport et l'hébergement des personnes évacuées (page 8)
- Orientation détaillée concernant les soins de santé dans les centres d'évacuation (page 13)
- Orientation détaillée concernant le dépistage passif et actif du personnel et des bénévoles (page 15)
- Nouvelles sections : Dépistage de la COVID-19 (page 17), Gestion des éclosions (page 18)
- Orientation détaillée concernant la santé et sécurité au travail (page 19)
- Nouvelle liste de vérification : Considérations relatives à la COVID-19 pour les sections « Évacuation » et « Ressources supplémentaires » (page 24)

Le présent document d'orientation fournit uniquement des renseignements de base. Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les avis juridiques. En cas de conflit entre le présent document d'orientation et une directive du médecin hygiéniste en chef ou les exigences de tout décret d'urgence en vertu de la *Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario* ou de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, la directive ou le décret d'urgence prévaut.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MSAN) pour obtenir des mises à jour du présent document, le plus récent document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#), des ressources en santé mentale, d'autres documents d'orientation et des renseignements concernant la COVID-19.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.

Table des matières

Conseils généraux	3
Principales mesures d'atténuation de la COVID-19	5
Hygiène des mains	5
Distanciation physique	5
Nettoyage et désinfection	6
Port du masque systématique pour protéger les autres (pour le contrôle des sources)	6
Orientation concernant l'hébergement et la prestation de services en situation d'urgence	8
Transports	8
Hébergements	9
Aliments	12
Activités	12
Soins de santé	13
Dépistage	15
Dépistage passif	15

Dépistage actif.....	15
Autosurveillance.....	17
Test de dépistage de la COVID-19.....	17
Gestion d'une éclosion.....	18
Mesures de contrôle.....	19
Déclaration de la fin de l'éclosion.....	19
Santé et sécurité au travail.....	19
Équipement de protection individuelle (EPI).....	20
Orientation pour les personnes évacuées.....	23
Liste de vérification : Considérations relatives à la COVID-19 lors d'une évacuation.....	24
Préparation en vue d'une évacuation.....	25
Lorsqu'un ordre d'évacuation est donné.....	25
Transport vers la communauté d'accueil.....	26
Hébergement au centre d'accueil.....	26
Une fois l'ordre d'évacuation levé.....	29
Ressources supplémentaires.....	29

Conseils généraux

Le présent document d'orientation peut être utilisé par les organismes fédéraux, provinciaux et municipaux, les dirigeants des Premières Nations et les autres organismes autochtones pour faciliter la planification des évacuations en cas d'urgence, d'une partie ou de l'ensemble d'une communauté pendant la pandémie de COVID19 (c.-à-d. toute évacuation pour des raisons autres que la COVID19, comme une inondation imminente ou un feu de forêt non maîtrisé).

La décision d'évacuer une communauté doit être prise seulement dans des circonstances exceptionnelles (c.-à-d. qu'il s'agit d'une question de vie ou de mort) et en consultation avec tous les partenaires appropriés, y compris les dirigeants communautaires, le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence (BCIGSU), le ministère de la Santé (MSAN) et les responsables du système de santé local et de la santé publique, le cas échéant. En raison du risque de maladie et de propagation de la COVID19 dans la communauté, d'autres solutions aux évacuations doivent être évaluées, y compris le confinement sur place, si possible. Avant de prendre en considération une évacuation, toute autre solution doit préalablement avoir été envisagée et jugée non convenable.

Lorsqu'une évacuation d'urgence en milieu communautaire pendant la pandémie de COVID-19 est jugée nécessaire, la planification doit inclure une évaluation du nombre de cas actifs dans la communauté, la façon dont les personnes sont isolées et d'autres détails sur la façon dont les cas ou éclosions de COVID-19 dans la communauté sont gérés. De plus, les mesures relatives à la COVID-19 dans la communauté évacuée et la communauté d'accueil doivent être évaluées, notamment la mise en œuvre de l'évaluation des symptômes de la COVID-19 de base, les antécédents d'exposition, les antécédents de voyage et le dépistage des personnes évacuées avant l'évacuation. Les membres de la communauté doivent être informés qu'un résultat positif au dépistage n'empêchera pas l'évacuation, mais qu'il permettra le regroupement en cohorte lors du transport, si possible, afin de réduire le risque de transmission pendant le processus d'évacuation. Selon le cas, des tests rapides aux points de service pour les personnes évacuées avant l'évacuation peuvent aider à la planification de l'évacuation et au dépistage. Les responsables de la planification doivent examiner la manière de soutenir l'isolement à domicile des personnes qui ont obtenu un résultat positif, des cas probables ou confirmés de COVID-19 et de leurs contacts étroits, ainsi que d'une évaluation de la capacité du système de santé local dans ses communautés d'accueil pour prendre en charge l'auto-isolement et les soins aux patients atteints de la COVID-19 en plus des personnes évacuées.

Principales mesures d'atténuation de la COVID-19

Traditionnellement, une hiérarchie des mesures de contrôle a été utilisée pour déterminer comment mettre en œuvre des solutions de contrôle réalisables et efficaces pour les expositions aux dangers comme la COVID-19. Les sites d'accueil peuvent faire bien des choses pour prévenir et limiter la propagation de la COVID-19 dans un contexte d'évacuation, notamment le [Dépistage](#), la promotion d'une bonne hygiène des mains, la distanciation physique, le nettoyage et la désinfection, et le port universel du masque. Ces approches seront brièvement examinées ici, avec une application propre à divers milieux abordés ci-dessous dans le document [Orientation concernant l'hébergement et la prestation de services en situation d'urgence](#).

Hygiène des mains

Une bonne hygiène des mains consiste à se laver ou à se désinfecter les mains afin de réduire au minimum la contamination des mains nues. L'hygiène des mains doit être effectuée fréquemment avec du savon liquide et de l'eau ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) pendant au moins 15 secondes. Lorsque vos mains sont visiblement souillées, le lavage des mains avec de l'eau et du savon est préférable.

Il faut rappeler aux personnes évacuées, au personnel et aux bénévoles de pratiquer souvent l'hygiène des mains tout au long du processus d'évacuation et régulièrement au cours de la journée au centre d'accueil. Au besoin, de l'aide doit être fournie à ceux qui ne peuvent pas pratiquer l'hygiène des mains eux-mêmes.

Distanciation physique

La distanciation physique consiste à garder une distance (au moins deux mètres ou six pieds) par rapport aux autres personnes. La distanciation physique peut contribuer à réduire la transmission de la COVID-19 en limitant le nombre de personnes qui sont en contact assez rapproché avec d'autres pour transmettre la

maladie. Il faut pratiquer la distanciation physique pour aider à protéger toutes les personnes évacuées, y compris celles qui [présentent un risque accru de forme grave de la COVID-19](#).

Les personnes évacuées doivent recevoir les moyens nécessaires pour garder une distance des personnes qui ne font pas partie de leur ménage immédiat sans créer un isolement social inutile. Les activités offertes au centre d'évacuation doivent optimiser et maintenir la distanciation physique (des directives supplémentaires se trouvent dans la section [Activités](#) ci-dessous). Il est possible d'envisager de créer des repères visuels comme du ruban au plancher pour délimiter des distances de deux mètres dans les zones de circulation plus achalandées.

Nettoyage et désinfection

Les surfaces fréquemment touchées sont les plus susceptibles d'être contaminées. Les produits de nettoyage et les désinfectants couramment utilisés sont efficaces contre la COVID-19. Le document d'orientation [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#) fournit plus de détails sur le choix et l'application des agents nettoyants et des désinfectants.

En plus du nettoyage quotidien de routine, toutes les surfaces à contact fréquent qui sont touchées et utilisées fréquemment par les personnes évacuées, le personnel et les bénévoles doivent être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales (p. ex., poignées de porte, surfaces de cuisine et petits électroménagers, interrupteurs, boutons d'ascenseur, téléviseurs, télécommandes, téléphones, ordinateurs, tablettes, armoires à pharmacie, éviers et toilettes).

Pour obtenir de plus amples renseignements et des directives sur le nettoyage, veuillez consulter le document intitulé [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#).

Port du masque systématique pour protéger les autres (pour le contrôle des sources)

Les responsables de la planification de l'évacuation doivent vérifier les règlements locaux ou municipaux et les lois provinciales lors de l'élaboration des politiques

concernant le port du masque pour assurer la conformité aux lois et règlements administratifs en vigueur et consulter le médecin hygiéniste local.

Les masques sont recommandés comme mesure additionnelle pour le contrôle des sources afin de protéger les autres contre l'exposition aux gouttelettes respiratoires de la personne qui porte le masque.

- Les masques contribuent à contenir les gouttelettes de la personne portant le masque pour protéger les autres personnes qui l'entourent.

Les personnes évacuées doivent porter des masques lors de l'évacuation ainsi que dans les aires communes intérieures du centre d'évacuation ou dans les espaces extérieurs où elles ne peuvent pas garder une distance de deux mètres des autres personnes qui ne font pas partie de leur ménage. Plus de détails sur le port du masque pour les personnes évacuées se trouvent dans la section [Orientation pour les personnes évacuées](#) ci-dessous.

- Il convient d'informer les personnes évacuées, le personnel et les bénévoles au sujet de l'utilisation sécuritaire, des limites et de l'entretien approprié (p. ex., lavage) des masques.
- Pour les personnes évacuées, cette formation devrait idéalement être offerte dans leur propre communauté avant l'évacuation.

Tous les employés, travailleurs de la santé et bénévoles travaillant dans un centre d'évacuation doivent porter des masques pendant leurs quarts de travail comme moyen de contrôle des sources. Les motifs du port du masque pendant tout le quart sont de réduire le risque de transmission de l'infection à la COVID-19 du personnel ou des bénévoles aux personnes évacuées et aux autres membres de l'équipe.

Lorsque le personnel, les travailleurs de la santé ou les bénévoles fournissent des services ou des soins à moins de deux mètres des autres, un équipement de protection individuelle approprié est requis. Veuillez consulter la section [Santé et sécurité au travail](#) ci-dessous pour obtenir des directives sur l'équipement de

protection individuelle pour les employés, les bénévoles et les travailleurs de la santé.

L'information sur la COVID-19 et les moyens de prévenir sa propagation sont des éléments clés de la préparation d'un refuge d'urgence. L'information doit être communiquée au-delà du personnel et des bénévoles. Les coordonnateurs doivent collaborer avec les dirigeants de la communauté d'accueil pour préparer des activités d'information et de sensibilisation à l'intention des personnes évacuées pour faire en sorte que tous peuvent prendre des mesures pour soutenir la santé de la communauté pendant le déplacement temporaire.

Orientation concernant l'hébergement et la prestation de services en situation d'urgence

Transports

Tous les moyens de transport doivent être complètement nettoyés avant et après chaque utilisation conformément au document d'orientation [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#) de Santé publique Ontario.

Lorsque le transport par véhicules privés n'est pas possible (c'est-à-dire évacuations de régions éloignées par voie aérienne), les responsables de la planification et les fournisseurs de services doivent s'assurer que tous les moyens de transport utilisés respectent les principes de distanciation physique, comme celui de laisser un siège libre entre chaque personne évacuée, dans la mesure du possible.

Si des véhicules terrestres comme des autobus, des fourgonnettes ou des voitures sont utilisés pour transporter des personnes évacuées, les fenêtres doivent être ouvertes (si possible) pour accroître la ventilation par l'air frais.

Les personnes évacuées doivent subir un dépistage pour la COVID-19 avant de se rendre à une communauté d'accueil à l'aide du [Document d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 auprès des patients](#) du MSAN ou d'un protocole de dépistage équivalent (p. ex., questions de dépistage de Transports Canada). Les responsables de la planification et les fournisseurs de services doivent s'assurer que

le transport vers la communauté d'accueil des personnes évacuées qui obtiennent un résultat positif au dépistage soit sécuritaire en maintenant les principes d'isolement dans la mesure du possible. Les dispositions pour un transport sécuritaire comprennent le port de masques chirurgicaux ou d'intervention pour les cas suspectés ou confirmés, le regroupement des cas en cohorte dans une zone de l'aéronef permettant de garder une distance physique (p. ex., séparés par deux rangées de sièges des autres) ou le regroupement des cas sur un vol distinct, dans la mesure du possible.

Compte tenu des risques liés au déplacement d'une communauté entière, le port de masques doit être appliqué autant que possible tout au long du processus de transport et surtout quand les personnes évacuées sont regroupées (autobus, aéronef, aéroport, files, etc.). Des renseignements supplémentaires sur les précautions relatives au transport [aérien](#) et [routier](#) sont disponibles sur le [site Web](#) de Transports Canada.

- Les masques ne doivent pas être portés ni utilisés par des enfants de moins de deux ans, par des personnes ayant de la difficulté à respirer ou par des personnes incapables de retirer un masque sans aide.
- Les masques pour les personnes évacuées sont traités plus en détail dans la section [Orientation pour les personnes évacuées](#) ci-dessous.

Hébergements

En priorité, les personnes évacuées doivent être hébergées séparément des centres d'hébergement des personnes non évacuées (p. ex., voyageurs, étudiants, personnel, bénévoles, invités).

- Afin de réduire la transmission potentielle de la COVID-19, toutes les personnes évacuées doivent être hébergées dans des centres permettant la distanciation physique.
- De plus, des efforts doivent être déployés pour fournir un espace adéquat à chaque personne évacuée au sein du centre afin d'assurer la [distanciation physique](#) entre les ménages; toutefois, les membres asymptomatiques de la famille immédiate doivent être regroupés ensemble.

- Lors de l'élaboration des plans d'hébergement, il faut également prendre en considération une capacité supplémentaire pour l'isolement des cas et des contacts.
- Le nombre total de personnes évacuées autorisées à occuper simultanément des aires communes doit être limité pour permettre une distanciation physique adéquate. Lorsque les salles de bains et les cuisines doivent être partagées, le nombre total de personnes évacuées pouvant occuper simultanément une salle de bain ou une cuisine doit être limité (voir la section Regroupement en cohorte ci-dessous).
- Lorsque des toilettes privées sont disponibles dans les logements d'évacuation, les membres asymptomatiques de la famille peuvent partager la salle de bain au besoin.

Les responsables de la planification peuvent s'assurer que les personnes évacuées ont accès à un téléphone et à un ordinateur, en plus d'évaluer la capacité du réseau en vue de la demande accrue. Les téléphones et ordinateurs partagés doivent être nettoyés entre les utilisations, conformément au document d'orientation [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#).

Regroupement en cohorte

- Le regroupement en cohorte dans un contexte d'hébergement aux fins d'évacuation lors de la COVID-19 vise à créer des groupes de personnes évacuées qui restent séparés des autres groupes (p. ex., dans les espaces partagés).
- Lorsque le regroupement en cohorte est possible ou raisonnable, il peut être utilisé pour réduire les risques de transmission dans les lieux d'hébergement lorsqu'il y a des espaces d'hébergement partagés comme des cuisines, des salles de bain ou des chambres communes.
- Par exemple, la cohorte A n'utilise que la cuisine 1 et la salle de bain 1, la cohorte B n'utilise que la cuisine 2 et la salle de bain 2, etc.

Hygiène

Tous les lieux d'hébergement doivent être nettoyés avant l'arrivée et après le départ des personnes évacuées conformément au document d'orientation intitulé [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#). Voici d'autres recommandations :

- Les aires communes, y compris les salles de bains, doivent également être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales.
- Les articles utilisés par des résidents différents doivent être nettoyés à fond entre chaque utilisation.
- Les essuie-mains doivent être remplacés par des essuie-tout à usage unique.
- La literie et le linge de maison doivent être nettoyés régulièrement.
- Les mouchoirs sont fournis avec des poubelles doublées sans contact (comme des poubelles munies d'une pédale) pour une élimination adéquate.
- Des affiches sont posées dans tout le lieu pour rappeler aux personnes évacuées, au personnel et aux visiteurs essentiels les signes et symptômes de la COVID-19, ainsi que l'importance des mesures comme l'hygiène des mains adéquate et l'étiquette respiratoire.
 - Les affiches doivent être créées en collaboration avec les responsables communautaires de l'évacuation afin d'être accessibles aux résidents et aux visiteurs essentiels (p. ex., langage clair, images, symboles, langue des personnes évacuées de la communauté).

Les sites d'accueil doivent s'assurer de posséder suffisamment de fournitures pour le lavage adéquat des mains, y compris du savon liquide dans un distributeur, de l'eau courante potable, des essuie-tout ou des séchoirs à air.

Si possible et approprié, il convient d'envisager d'ajouter des postes avec du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) dans l'ensemble du centre d'hébergement. Un DMBA contenant de 60 à 90 % d'alcool est requis. Les personnes évacuées doivent recevoir des fournitures (p. ex., papier hygiénique, savon liquide pour les mains et essuie-tout) pour permettre l'entretien quotidien des locaux d'hébergement privés du centre. Les personnes évacuées doivent avoir accès à des postes de lavage des mains offrant du savon et de l'eau ou un produit

désinfectant pour les mains, notamment dans les entrées du bâtiment et les aires communes (p. ex., la buanderie, aires de repas).

Pour obtenir une orientation détaillée sur les milieux d'habitation collective, consultez le [document d'orientation sur la COVID-19 : Habitation collective pour les populations vulnérables](#).

Aliments

En ce qui concerne la préparation des aliments, veuillez consulter le [Guide sur la COVID-19 pour les dépôts d'aliments](#).

Les différentes options où manger devraient permettre de respecter une distanciation physique de deux mètres autant que possible. Les stratégies comprennent :

- livrer des repas aux chambres;
- échelonner les heures de repas et procéder à un nettoyage plus en profondeur entre les services, par exemple, heures de repas par cohorte, lorsque c'est possible;
- s'assurer que l'espace entre les familles, ménages et aidants est adéquat lors des repas (à au moins deux mètres de distance);
- interdire le partage des ustensiles;
- nettoyer régulièrement les surfaces à contact fréquent.

Pour limiter davantage la propagation de la COVID-19, les centres d'évacuation ne doivent pas fournir de buffet et de repas de style familial et, en général, il faut décourager le partage de nourriture entre les personnes évacuées qui ne font pas partie de la même famille ou du même ménage.

Activités

Les déplacements hors du centre d'évacuation doivent se limiter aux besoins essentiels et comprendre le nombre minimum de personnes requises et être généralement découragés par les coordonnateurs du centre. Si les personnes évacuées quittent le centre, elles seront soumises à un dépistage de la COVID-19 à

leur retour et seront informées de l'obligation de porter des masques pendant la durée de leur sortie.

Toutes les personnes évacuées doivent s'efforcer de maintenir une distance physique de deux mètres dans les aires communes du centre d'évacuation, à moins d'interagir avec les membres de leur famille ou de leur ménage ou un aidant essentiel.

Dans l'intérêt de la santé publique, le centre d'évacuation et les partenaires de la planification doivent déterminer si des activités doivent être découragées ou interdites dans le centre d'évacuation en consultant :

- les dirigeants communautaires,
- [Les recommandations et directives](#) du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario,
- les règlements locaux et municipaux (p. ex., exigences relatives au port du masque à l'intérieur),
- l'étape de la réouverture de la région (p. ex., permettre la réouverture des piscines ou des structures de jeux extérieures).

Toutes les activités doivent être menées sur la propriété du centre d'évacuation et intégrer les principes de la [distanciation physique](#).

- Il convient de nettoyer et de désinfecter tout équipement partagé après utilisation avec un produit qui convient à l'équipement.
- Il faut planifier des activités récréatives et structurées améliorées à l'intérieur ou sur la propriété qui favorisent la distanciation physique.

Soins de santé

Afin de limiter l'exposition des personnes évacuées à la COVID-19 au sein d'une communauté d'accueil et d'atténuer la demande accrue dans le système de santé local de cette communauté (au-delà de la pandémie actuelle), des cliniques de soins primaires devraient être organisées pour l'usage exclusif de la population évacuée. Idéalement, ces cliniques seront sur place dans les centres d'évacuation

ou à proximité. Les stratégies pour fournir des services de santé dans les communautés d'accueil peuvent comprendre ce qui suit :

- Déterminer les besoins en santé des personnes évacuées.
 - De préférence avant les évacuations dans la mesure du possible, ou lors de l'inscription dans la communauté d'accueil.
- Assurer l'accès aux personnes évacuées – uniquement aux services de soins de santé primaires (sur place si possible).
 - Les précautions à prendre par les fournisseurs de soins primaires sont décrites dans le [Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#).
- Donner accès à une pharmacie communautaire pour renouveler et exécuter les ordonnances.
 - Pour limiter les déplacements non essentiels à l'extérieur des centres, il importe d'envisager de prendre des dispositions pour faire livrer les médicaments aux personnes évacuées. Le [Document d'orientation à l'intention des pharmacies communautaires](#) fournit des suggestions à ce sujet.
- Assurer l'accès aux services de soins à domicile.
- Donner accès à des soins spécialisés, au besoin (utiliser les services virtuels au besoin).
- Collaborer avec les sites d'accueil pour les soins spécialisés, y compris les services de réduction des méfaits et l'accès à la naloxone, au besoin.
- Assurer l'accès aux soins d'urgence (services paramédicaux et service des urgences d'un hôpital).
- Fournir du soutien pour l'inscription aux cartes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (le cas échéant).
- Fournir des ressources appropriées sur le plan culturel aux peuples autochtones dans la mesure du possible (p. ex., tirer parti des services virtuels pour établir des liens avec les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les centres d'amitié et l'accès aux services de traduction médicale, le cas échéant).

L'accès aux services de santé mentale de routine peut être limité dans les communautés d'accueil; les services de santé mentale virtuels ou par télésanté devraient être accessibles au besoin. Dans les cas où ces soins sont fournis, les précautions décrites dans le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en établissement](#) doivent être respectées, y compris une [approche sensible au traumatisme](#).

Les partenaires de l'évacuation et de la planification devraient également explorer les options de soins de virtuels et de télésanté comme extension des dispositions préexistantes de la communauté d'origine pour la continuité des soins lors d'une évacuation. Cependant, les soins virtuels et les soins de télésanté devraient s'ajouter et non remplacer l'accès aux soins primaires en personne au sein d'une communauté d'accueil.

Si une personne évacuée nécessite des soins médicaux d'urgence, elle doit composer le 9-1-1 et aviser le répartiteur de sa situation de confinement dans la communauté. Dans la mesure du possible, le coordonnateur du centre d'évacuation doit également être avisé afin d'aider les intervenants d'urgence à leur arrivée.

Dépistage

Dépistage passif

Dans le cadre des mesures systématiques, les sites d'accueil, en collaboration avec les bureaux de santé publique locaux, doivent s'assurer que des affiches accessibles sont affichées à chaque porte d'entrée et dans l'ensemble du centre pour rappeler à toutes les personnes qui s'y trouvent les signes et symptômes de la COVID-19 et l'importance des mesures de santé publique et des pratiques de prévention et de contrôle des infections, dont les principaux éléments sont une bonne [hygiène des mains](#), [l'étiquette respiratoire](#) et [la distanciation physique](#).

Dépistage actif

Tout le personnel et les bénévoles doivent subir un dépistage à l'entrée du centre d'évacuation à l'aide de [l'outil de dépistage de la COVID-19 pour les travailleurs et](#)

[les employés](#) du MSAN. Les personnes évacuées qui ont quitté le terrain du centre d'évacuation et les visiteurs essentiels (le cas échéant) doivent subir un dépistage à l'entrée du centre d'évacuation à l'aide du [Document d'orientation de la COVID-19 auprès des patients](#) du MSAN. Un registre des visiteurs est tenu à jour pour toutes les personnes qui entrent dans le centre et en sortent aux fins de recherche des contacts, au besoin.

- Le personnel, les bénévoles et les visiteurs essentiels qui ont un résultat positif au dépistage ne doivent pas être admis dans le centre.
 - Ils doivent rentrer à la maison immédiatement pour s'isoler et être encouragés à aller passer un test.
- Les personnes évacuées qui obtiennent un résultat positif au dépistage pour des symptômes de la COVID-19 ou une exposition doivent être autorisées à entrer de nouveau dans le centre, mais doivent être isolées des autres personnes évacuées et recevoir un masque chirurgical/masque d'intervention. Tout membre du personnel ou bénévole fournissant des soins directs ou ayant des interactions à moins de deux mètres doit être protégé adéquatement à l'aide de précautions contre la transmission par gouttelettes et contact (c.-à-d., masque chirurgical ou d'intervention, protection oculaire, blouse et gants).
- Ce dépistage n'est pas requis pour le personnel des services d'urgence ou les premiers intervenants qui entrent dans un site d'accueil à des fins d'urgence.

Le personnel qui effectue le dépistage sur place devrait idéalement se trouver derrière une barrière pour le protéger de la propagation par gouttelettes et contact. Des barrières en plexiglas complètes et imperméables créées et installées pour protéger la personne responsable du dépistage peuvent servir de barrière contre les éternuements et la toux des patients. L'équipement de protection individuelle, y compris un masque chirurgical ou d'intervention et une protection oculaire (p. ex., lunettes ou écran facial), est recommandé pour ces personnes. Si une distance de deux mètres ne peut pas être maintenue entre la personne responsable du dépistage et la personne qui le subit et qui ne porte pas de masque, un EPI est requis, y compris un masque chirurgical ou d'intervention et une protection oculaire (p. ex., lunettes ou écran facial).

Il faut également mettre à la disposition des personnes, à chaque point de dépistage, un désinfectant pour les mains à base d'alcool, des mouchoirs et un panier ou un bac à déchets sans contact doublé.

Autosurveillance

Tous les membres du personnel et les bénévoles travaillant dans le centre d'évacuation et à la prestation des services doivent être informés d'effectuer une [autosurveillance](#) de la COVID-19 et doivent connaître les premiers signes et symptômes de la COVID-19, comme décrit dans le dernier [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#). Le personnel et les bénévoles qui présentent des symptômes correspondant à la COVID-19 doivent remplir [l'outil d'autoévaluation](#) et consulter un médecin, ce qui peut inclure se rendre à un site de dépistage (p. ex., service des urgences ou [centre de dépistage](#)) pour subir un test de dépistage, au besoin (voir la fiche d'information de la SPO sur [Comment s'autoisoler](#)).

Tous les membres du personnel et les bénévoles qui ne se sentent pas bien, qui obtiennent un résultat positif au dépistage et (ou) qui doivent s'isoler sont tenus de ne pas aller au travail et d'informer leur superviseur. Les employés qui ne se sentent pas bien pendant qu'ils sont au travail doivent aviser la direction du site le plus rapidement possible.

Test de dépistage de la COVID-19

- Un test de dépistage doit être effectué pour chaque personne évacuée, membre du personnel et bénévole symptomatique comme indiqué dans la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#). Les tests de dépistage pour les personnes évacuées asymptomatiques ne doivent être effectués que conformément à la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) ou aux directives du bureau de santé publique local. Une liste des symptômes, y compris les signes et symptômes atypiques, se trouve dans le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) ainsi que dans [l'outil d'autoévaluation pour le coronavirus \(COVID-19\)](#).

- Les partenaires de la planification et de la prestation des services (p. ex., coordonnateur du centre d'évacuation) doivent collaborer avec les partenaires du système de santé de la communauté d'accueil et les bureaux de santé publique locaux afin de déterminer la façon la plus appropriée de faire subir un test de dépistage aux personnes symptomatiques et asymptomatiques au besoin.
- Consultez le [document d'orientation sur la gestion des éclosions dans les lieux d'hébergement collectifs](#) du MSAN pour obtenir de l'aide sur le regroupement en cohorte et l'hébergement des cas ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage ou en attente de leurs résultats ainsi que de leurs contacts étroits. Les fournisseurs de soins de santé sur place et le bureau de santé publique local doivent collaborer pour élaborer un plan de soins pour ces personnes.

Gestion d'une éclosion

- Une éclosion dans un centre d'évacuation est définie comme un cas confirmé de COVID-19 par un laboratoire chez une personne évacuée, un membre du personnel ou un bénévole qui était présent dans le centre pendant sa période de transmissibilité et qui n'utilisait pas de précautions contre la transmission par gouttelettes et contact (masque chirurgical ou masque d'intervention, blouse, gants, protection oculaire). Les éclosions sont déclarées par le médecin hygiéniste local ou la personne qu'il désigne, en consultation avec le coordonnateur du centre d'évacuation.
- Une fois une éclosion déclarée, le [bureau de santé publique](#) local dirigera les tests de dépistage et la gestion de la santé publique connexe pour toutes les personnes concernées (personnel, personnes évacuées, bénévoles et visiteurs essentiels).
- Le [bureau de santé publique](#) local fournira des directives relatives à toute mesure supplémentaire qui doit être mise en œuvre pour réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans le centre d'évacuation.

Mesures de contrôle

- Les mesures de contrôle sont toute action ou activité qui peut servir pour contribuer à prévenir, éliminer ou atténuer un risque. Une fois qu'une éclosion est déclarée ou qu'elle est possible ou soupçonnée, le [bureau de santé publique](#) local fournira des directives pour aider à gérer l'éclosion et des mesures de contrôle qui doivent être mises en œuvre. Ces politiques peuvent encadrer :
 - Définir la zone d'éclosion (p. ex., ailes touchées ou tout le centre d'évacuation).
 - Renforcer les pratiques de nettoyage.
 - Limiter ou restreindre les visiteurs essentiels, selon la nature de l'éclosion.
 - Offrir des services de soutien ou des programmes virtuellement, si possible.

Déclaration de la fin de l'éclosion

- Le médecin hygiéniste local ou la personne qu'il désigne déclarera la fin de l'éclosion.
- En général, une éclosion est déclarée comme étant terminée lorsqu'il n'y a pas de nouveaux cas de COVID-19 chez les personnes évacuées, le personnel ou les bénévoles après 14 jours.

Santé et sécurité au travail

Les employeurs qui participent à la planification, à la coordination et à la prestation des services lors d'une évacuation ne doivent pas oublier qu'ils ont des obligations à respecter en vertu de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) pour protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs, y compris la transmission de maladies infectieuses en milieu de travail. La LSST exige que les employeurs prennent toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur. Cette exigence s'applique à tous les lieux de travail en Ontario en tout temps et comprend la nécessité de mettre en place des contrôles pour protéger les travailleurs contre les risques de maladies infectieuses comme la COVID-19.

Les employeurs devraient mettre en œuvre diverses mesures pour contrôler l'exposition potentielle à la COVID-19 en utilisant la hiérarchie de contrôles afin de contribuer à orienter le choix des mesures particulières à utiliser dans leur milieu de travail. L'utilisation efficace des contrôles d'ingénierie et des contrôles administratifs, de l'hygiène personnelle (y compris le port du masque pour le contrôle des sources)

et de l'équipement de protection individuelle exige que les travailleurs et les autres personnes les mettent en œuvre correctement et de manière systématique toutes les fois. Dans les situations où un ou plusieurs contrôles ne peuvent être maintenus de manière systématique, il est particulièrement important que d'autres contrôles soient en place. Consultez la page [Élaboration de votre plan de sécurité lié à la COVID-19 | Ontario.ca](#) pour obtenir de l'aide lors de la mise en œuvre de la hiérarchie des contrôles.

Les masques peuvent être utilisés en milieu de travail, tant comme contrôle des sources que dans le cadre de l'équipement de protection individuelle. Pour plus de détails sur le contrôle des sources, veuillez consulter la section [Port du masque systématique pour protéger les autres \(pour le contrôle des sources\)](#) ci-dessus.

Équipement de protection individuelle (EPI)

L'utilisation correcte de l'EPI peut contribuer à prévenir certaines expositions, mais elle ne devrait pas remplacer d'autres mesures de contrôle. L'EPI doit être utilisé avec d'autres mesures de contrôle déjà en place, comme le [Port du masque systématique pour protéger les autres \(pour le contrôle des sources\)](#). Consultez la page [Utilisation des masques dans les lieux de travail](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

L'EPI qui est actuellement utilisé dans le centre d'évacuation pour soutenir les politiques et procédures existantes devrait encore être utilisé. Les travailleurs qui doivent porter un EPI pour se protéger contre les risques en milieu de travail autre que la COVID-19 doivent continuer de le porter, au besoin (p. ex., si un travailleur doit porter un respirateur N95 pour un danger ou une exposition autre que la COVID, il doit le porter).

Personnel et bénévoles

Pour déterminer quand il faut utiliser un EPI, les sites d'évacuation devront évaluer tous les facteurs pertinents du site, dont l'efficacité des autres contrôles déjà utilisés.

Même si d'autres contrôles sont en place, y compris la distanciation physique et le port du masque, il peut arriver qu'un EPI soit nécessaire pour se conformer aux devoirs de l'employeur en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* de

prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection des travailleurs.

Pour offrir une protection contre la COVID-19 dans les milieux de travail autres que les soins de santé, l'EPI des travailleurs comprend probablement un masque chirurgical ou un masque d'intervention en plus d'une protection oculaire (par exemple, écran facial ou lunettes). Les masques en tissu ne conviennent pas à l'utilisation comme EPI.

- Lorsque les personnes évacuées qui ont obtenu un résultat négatif au dépistage nécessitent une interaction à moins de deux mètres, le personnel et les bénévoles doivent porter l'équipement de protection individuelle approprié, y compris un masque chirurgical ou d'intervention et une protection oculaire (p. ex., écran facial ou lunettes).
- Si la personne évacuée ne porte pas de masque de façon à couvrir sa bouche, son nez et son menton, l'équipement de protection individuelle approprié pour le personnel ou les bénévoles comprend un masque chirurgical ou un masque d'intervention et une protection oculaire (p. ex., écran facial ou lunettes).

Lorsque les personnes évacuées qui ont obtenu un résultat négatif au dépistage nécessitent des soins directs, comme de l'aide pour s'habiller, se laver ou faire leur toilette, pour lesquels le personnel ou le bénévole doit être à moins de deux mètres de la personne, l'EPI approprié est requis selon l'activité effectuée et comprend au minimum un masque chirurgical ou un masque d'intervention et une protection oculaire (p. ex., écran facial ou lunettes).

Les précautions contre la transmission par gouttelettes et contact doivent être prises lorsqu'un membre du personnel ou un bénévole fournit des soins directs aux personnes évacuées qui ont obtenu un résultat positif à un dépistage ou qui ont été déclarées positives à la COVID-19. Les précautions contre la transmission par gouttelettes et contact comprennent un masque chirurgical ou un masque d'intervention, une protection oculaire, une blouse et des gants. Consultez le document [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#) [Établissements de soins non actifs \(MSAN\)](#) pour plus de détails.

Le personnel et les bénévoles doivent être formés sur l'utilisation sécuritaire, les limites et l'entretien approprié (p. ex., nettoyage) de l'équipement de protection individuelle (EPI), selon le cas, y compris les précautions contre la transmission par gouttelettes et contact. Voici quelques ressources à votre disposition à ce sujet : [Étapes recommandées : Mise en place et retrait d'équipement de protection individuelle \(MSAN\)](#) et les vidéos de la Santé publique de l'Ontario sur la façon [d'enfiler](#) et de [retirer](#) l'EPI.

Les membres du personnel peuvent enlever leur masque pour manger et boire dans un endroit qui n'est pas accessible aux membres du public à condition qu'ils demeurent à au moins deux mètres des autres pour éviter toute transmission potentielle de la COVID-19. L'utilisation échelonnée des salles de pause, le retrait des meubles pour favoriser la distanciation, l'affichage et l'optimisation de la ventilation (p. ex., ouvrir une fenêtre si possible) sont fortement encouragés pour réduire les risques.

Pour plus de renseignements sur les différentes façons d'utiliser les masques en milieu de travail pour protéger le personnel et les bénévoles, consultez la page [Utilisation des masques dans les lieux de travail](#).

Travailleurs de la santé

Consultez le document intitulé [COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#) du MSAN pour obtenir des renseignements sur les considérations relatives à la santé et à la sécurité au travail, y compris l'équipement de protection individuelle.

Les demandes pour obtenir de l'équipement de protection individuelle de la province des travailleurs de la santé ou des organismes de soins de santé participant à la prestation de soins aux personnes évacuées doivent être présentées par l'entremise de la personne-ressource régionale de la Santé de l'Ontario concernée.

Les travailleurs de la santé peuvent enlever leur masque pour manger et boire dans un endroit qui n'est pas accessible aux membres du public à condition qu'ils demeurent à au moins deux mètres des autres pour éviter toute transmission

potentielle de la COVID-19. L'utilisation échelonnée des salles de pause, le retrait des meubles pour favoriser la distanciation, l'affichage et l'optimisation de la ventilation (p. ex., ouvrir une fenêtre si possible) sont fortement encouragés pour réduire les risques.

Orientation pour les personnes évacuées

En raison du risque accru de maladie que pose la pandémie de COVID19, toutes les personnes évacuées doivent garder à l'esprit l'importance de la distanciation physique et limiter leurs contacts avec les autres pendant la période de confinement (à l'exception de l'unité familiale), ce qui comprend les repas et les déplacements. Les personnes évacuées peuvent consulter la fiche d'information de la SPO sur [Comment se laver les mains](#) et devraient procéder à une bonne hygiène des mains au cours de la journée lorsqu'elles sont dans un centre d'évacuation.

Les personnes évacuées doivent porter des masques lors de l'évacuation ainsi que dans les aires communes intérieures du centre d'évacuation ou dans les espaces extérieurs où elles ne peuvent pas garder une distance de deux mètres des autres personnes qui ne font pas partie de leur ménage.

- Les masques ne doivent pas être portés ni utilisés par des enfants de moins de deux ans, par des personnes ayant de la difficulté à respirer ou par des personnes incapables de retirer un masque sans aide.
- Les masques peuvent ne pas être tolérés par tous en fonction des problèmes de santé ou de comportement sous-jacents. Il faut accorder une attention particulière à l'atténuation de toute blessure physique ou psychologique pouvant être causée malencontreusement par le port d'un masque (p. ex., nuire à la capacité de voir ou de parler clairement, ou se prendre accidentellement dans l'équipement utilisé par le porteur). L'hygiène des mains doit être effectuée avant de mettre et de retirer un masque.
- Les masques doivent être remplacés s'ils sont visiblement sales, humides ou endommagés. Dans la mesure du possible, certains types de masques peuvent être lavés et réutilisés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez

les pages [Quand et comment porter un masque \(SPO\)](#) et [COVID-19 : Utilisation sûre d'un masque non médical ou d'un couvre-visage \(Agence de la santé publique du Canada\)](#).

De plus, les personnes évacuées devraient [s'autosurveiller](#) tout au long de la période d'évacuation et prendre régulièrement leur température. Si une personne évacuée ou un de ses contacts étroits présente des symptômes de la COVID-19 comme la fièvre, la toux et la difficulté à respirer (consulter le dernier [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#)), la personne évacuée doit immédiatement [s'isoler](#) des autres personnes (y compris de celles de leur unité familiale), utiliser [l'outil d'autoévaluation](#) si possible et consulter un médecin ce qui pourrait inclure un test de dépistage de la COVID-19. Les contacts étroits de la personne évacuée symptomatique doivent également [s'isoler](#), utiliser [l'outil d'autoévaluation](#) si possible, et consulter un médecin ce qui pourrait inclure un test de dépistage de la COVID-19. Ces personnes devraient aussi aviser, dans l'immédiat, le coordonnateur du centre d'évacuation ou le responsable de la liaison communautaire (le cas échéant). Le coordonnateur du centre d'évacuation ou le responsable de la liaison communautaire devrait communiquer avec le [bureau de santé local](#) pour obtenir de l'information quant aux prochaines étapes et pour entamer la prise en charge des cas et des contacts.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la fiche d'information [Quand et comment porter un masque](#) et la page [Couvre-visage et masques faciaux](#) de l'Ontario.

Liste de vérification : Considérations relatives à la COVID-19 lors d'une évacuation

La liste suivante n'est pas exhaustive, mais est plutôt un ensemble de considérations importantes pouvant être prises en compte en cas d'évacuation dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Préparation en vue d'une évacuation

- Le niveau de référence de l'activité de la COVID-19 dans la communauté d'évacuation et la communauté d'accueil potentielle a été évalué.
- Les personnes évacuées vulnérables qui pourraient avoir besoin d'aide supplémentaire pendant les procédures d'évacuation sont identifiées.
 - Cela comprend les personnes handicapées, celles ayant des troubles médicaux, les personnes immunodéprimées, les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes et les [populations vulnérables](#)
- Les personnes évacuées sont informées de l'importance, de l'utilisation appropriée et des limites des masques et de l'hygiène des mains.
- On offre un masque aux personnes évacuées au besoin.

Lorsqu'un ordre d'évacuation est donné

- L'aide est offerte aux membres de la communauté qui pourraient ne pas être en mesure d'évacuer par eux-mêmes. Les membres de la communauté sont mobilisés afin de s'entraider dans la mesure du possible.
- Il est conseillé aux personnes évacuées d'emporter :
 - Des vêtements et effets personnels appropriés;
 - Communiquer la limite d'un bagage de cabine d'au plus 13 livres et d'un sac fourre-tout d'au plus 40 livres par personne évacuée;
 - Des masques;
 - Des documents importants (p. ex., carte de statut, carte Santé, dossiers médicaux et de vaccination);
 - Au moins 7 jours de médicaments et de fournitures médicales qui pourraient s'avérer nécessaires au centre d'évacuation (p. ex., insuline). Cela inclut la Suboxone pour les personnes qui font partie d'un programme de traitement par agonistes opioïdes;
 - Tout appareil et accessoire fonctionnel personnel pouvant s'avérer nécessaire (p. ex., cannes, ambulateurs, fauteuils roulants). Ces appareils et accessoires pourraient ne pas être facilement ou rapidement accessibles dans la communauté d'accueil ou au site.

- S'assurer que des directives sont disponibles dans la communauté évacuée du chef et conseil local, d'un responsable de la liaison communautaire des Premières Nations ou des représentants municipaux et provinciaux responsables de la coordination des procédures d'évacuation.

Transport vers la communauté d'accueil

- Dans la mesure du possible, les principes de la [distanciation physique](#) sont intégrés à tous les aspects du transport des personnes évacuées.
- Les partenaires de transport ont établi un protocole intégrant les principes d'isolement (dans la mesure du possible) pour le transport sécuritaire de cas soupçonnés ou confirmés de COVID-19.
- Les personnes évacuées subissent un dépistage de la COVID-19 avant de monter à bord des vols vers la communauté d'accueil.
- Des masques sont fournis aux personnes évacuées aux fins d'utilisation tout au long du processus d'évacuation, y compris pendant tout le transport aérien et terrestre.
 - Les masques **ne doivent pas** être utilisés par des enfants de moins de deux ans, par des personnes ayant de la difficulté à respirer ou par des personnes incapables de retirer leur masque sans aide.
- Les personnes évacuées doivent s'identifier elles-mêmes à l'équipe de vol si elles présentent des symptômes de la COVID-19, comme il est décrit dans le [COVID-19 – Document de référence sur Les symptômes](#) pendant le vol.

Hébergement au centre d'accueil

- Le centre est nettoyé avant l'arrivée des personnes évacuées et à leur départ, et un horaire de nettoyage accru pour tous les espaces communs (p. ex., toilettes communes) et les surfaces à contact fréquent est fixé pour la durée de l'hébergement des personnes évacuées conformément au document d'orientation [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#) de la SPO.
- Les principes de [distanciation physique](#) sont intégrés à toutes les aires communes et les locaux d'hébergement privés sont répartis autant que possible dans l'ensemble du centre d'accueil.

- Il est recommandé à tous les employés, bénévoles et visiteurs essentiels de porter un masque pour le contrôle des sources pendant toute la durée de leur quart de travail ou de leur visite.
- On rappelle au personnel, aux bénévoles et aux visiteurs essentiels de porter l'EPI approprié, y compris un masque chirurgical ou un masque d'intervention et une protection oculaire, s'ils doivent fournir des services dans un rayon de deux mètres des personnes évacuées.
- Si les personnes évacuées ne portent pas de masque de façon à couvrir leur bouche, leur nez et leur menton, l'EPI approprié comprend un masque chirurgical ou un masque d'intervention et une protection oculaire (écran facial ou lunettes).
- Consultez les lignes directrices relatives à l'EPI du MSAN à l'intention des travailleurs de la santé ici : [COVID-19 - Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires, version 7 \(gov.on.ca\)](https://www.gov.on.ca/covid-19/orientation/primary-care-providers-version-7)
- Le centre est équipé de postes de lavage des mains contenant du savon liquide et de l'eau et (ou) un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA), y compris aux entrées de l'immeuble et dans les aires communes (p. ex., aires de repas et buanderie) afin de promouvoir une hygiène régulière des mains chez les personnes évacuées, le personnel, les bénévoles et les visiteurs essentiels.
- Les personnes évacuées sont logées dans le même centre (si possible) et l'hébergement des personnes non évacuées (p. ex., voyageurs, étudiants ou autres personnes) dans le même centre est limité.
- Un processus de dépistage pour tous les employés, bénévoles et visiteurs essentiels est mis en place pour assurer la sécurité de la communauté évacuée ainsi que celle des personnes qui effectuent le dépistage, et un registre des visiteurs est tenu à jour aux fins de recherche des contacts.
- Le personnel d'évacuation **recommande fortement** aux personnes évacuées de demeurer sur le terrain du centre et de ne pas se déplacer dans la communauté d'accueil afin de réduire l'exposition potentielle à la COVID-19. Si les personnes évacuées quittent le centre, elles seront soumises à un dépistage de la COVID-19 à leur retour et seront informées de l'obligation de porter des masques pendant la durée de leur sortie.

- Le personnel, les bénévoles et les personnes évacuées sont formés sur les mesures de santé publique, notamment : l'autosurveillance; les signes et symptômes de la COVID-19; ce qu'il faut faire s'ils présentent des symptômes; et l'utilisation sécuritaire, l'entretien approprié et les limites de l'EPI, au besoin.
- Les personnes évacuées reçoivent des fournitures (p. ex., papier hygiénique, savon liquide pour les mains, essuie-tout, désinfectants pour les mains à base d'alcool) pour permettre l'entretien quotidien de leurs locaux d'hébergement privés afin de faciliter la [distanciation physique](#) continue.
- Les soins primaires, y compris l'accès à un test de dépistage de la COVID-19 (au besoin), se déroulent soit au centre d'accueil, soit à proximité de celui-ci, et sont destinés à l'utilisation exclusive de la population évacuée.
- Un plan visant à isoler les personnes atteintes de la COVID-19 ou soupçonnées de l'être est établi.
- Un plan permettant au centre de communiquer et de collaborer avec le bureau de santé publique local en cas de confirmation d'un cas de COVID-19 est mis en place.
- Des affiches sont installées aux endroits disponibles et les personnes évacuées sont informées des principes suivants qui doivent être maintenus pendant toute la durée de leur hébergement dans le centre d'accueil :
 - Comment [s'autosurveiller](#)
 - Que faire en cas de symptômes
 - La bonne technique de [lavage des mains](#)
 - [Étiquette respiratoire](#)
 - [Distanciation physique](#)
 - L'importance de porter un masque dans les aires communes intérieures du centre d'évacuation. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les documents [Masques non médicaux et couvre-visage](#) et [Quand et comment porter un masque](#) de la SPO et les directives sur les [couvre-visage et masques faciaux](#) de l'Ontario.
 - Les membres de la famille, les aidants et les contacts étroits sont informés des précautions qu'ils doivent prendre lorsqu'ils prennent soin ou vivent avec une personne atteinte de la COVID-19 ou soupçonnée de l'être,

conformément au document de la SPO intitulé [Auto-isolement : Guide à l'intention des fournisseurs de soins, des membres du ménage et des contacts étroits](#).

Une fois l'ordre d'évacuation levé

- Les personnes évacuées subissent un dépistage avant leur départ vers leur propre communauté.
- Les plans de retour des personnes évacuées qui obtiennent un résultat positif au dépistage ou qui sont actuellement en isolement, car elles sont un cas soupçonné ou confirmé, seront fixés après des consultations, y compris avec la santé publique locale, la personne, le fournisseur de soins de santé traitant et les dirigeants de la communauté d'origine. Les options pour ces personnes peuvent inclure de poursuivre l'isolement jusqu'à ce que le cas soit résolu, de revenir à la communauté d'origine une fois qu'elles ne sont plus symptomatiques ou de revenir à la communauté d'origine pour poursuivre les soins de santé offerts par les fournisseurs de soins de santé dans la communauté d'origine.
- Dans la mesure du possible, les principes de la [distanciation physique](#) sont intégrés à tous les aspects du transport des personnes évacuées.
- Des masques sont fournis aux personnes évacuées aux fins d'utilisation pendant le transport aérien et terrestre.

Ressources supplémentaires

- [Document d'orientation sur la COVID-19 : Habitation collective pour les populations vulnérables \(MSAN\)](#)
- [Liste de vérification : Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)
- [Liste de vérification : Gérer les éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)
- Affiche « À propos de la maladie à coronavirus (COVID-19) » en [français](#) et en [cri](#) (ASPC)
- [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes Établissements de soins non actifs \(SPO\)](#)

- [Étapes recommandées pour la mise en place et le retrait du matériel de protection individuelle \(SPO\)](#)
- Vidéos « Comment [mettre](#) et [retirer](#) un EPI »(SPO)
- [COVID-19 :Les aérosols générés par la toux et les éternuements \(SPO\)](#)
- [Comment s'autosurveiller \(SPO\)](#)
- [Comment s'auto-isoler \(SPO\)](#)
- [Comment se laver les mains \(SPO\)](#)
- [Affiche « Couvrez votre bouche lorsque vous toussiez » \(SPO\)](#)
- [Utilisation des masques dans les lieux de travail \(Ontario.ca\)](#)
- [Quand et comment porter un masque \(SPO\)](#)
- [COVID-19 : Utilisation sûre d'un masque non médical ou d'un couvre-visage \(Agence de santé publique du Canada\)](#)
- [Auto-isolement : Guide à l'intention des fournisseurs de soins, des membres du ménage et des contacts étroits \(SPO\)](#)
- [Site Web de Santé publique Ontario sur la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
- [Liste des désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée \(Santé Canada\)](#)
- [Localisateur de bureaux de santé publique](#)