

Ministère de la Santé

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

Version 3.0 – Le 16 mai 2022

Aperçu des modifications :

Mises à jour concernant le port du masque, le regroupement en cohorte et les stratégies générales d'atténuation de la COVID-19.

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.

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

Table des matières

Conseils généraux.....	3
Principales mesures d'atténuation de la COVID-19	4
Hygiène des mains	4
Nettoyage et désinfection	5
Port de masques	5
Orientation concernant l'hébergement et la prestation de services en situation d'urgence.....	6
Transports.....	6
Soins de santé	9
Dépistage.....	10
Dépistage passif.....	10
Dépistage actif.....	10
Autosurveillance.....	11
Test de dépistage de la COVID-19	11
Gestion d'une écloson.....	12
Santé et sécurité au travail.....	13
Orientation pour les personnes évacuées	14
Préparation en vue d'une évacuation	15
Lorsqu'un ordre d'évacuation est donné	16
Une fois l'ordre d'évacuation levé	18
Ressources supplémentaires	19

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 COVID-19 (c.-à-d. toute évacuation pour des raisons autres que la COVID-19, 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, Gestion des situations d'urgence Ontario, Services aux Autochtones Canada et toute autre personne disposant d'une expertise concernant le danger à l'origine de l'évacuation envisagée. En raison du risque de maladie et de propagation potentielle de la COVID-19 dans la communauté, d'autres solutions aux évacuations doivent être évaluées, y compris le confinement sur place dans les situations qui ne constituent pas un danger de mort, 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 estimation du nombre de cas actifs de COVID-19 dans la communauté, la façon dont les personnes s'isolent 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 devraient 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, lorsque c'est possible, le dépistage des personnes évacuées avant l'évacuation. Toute mesure mise en place dans le cadre de la COVID-19 devrait être décidée en consultation avec la communauté évacuée et la communauté d'accueil. Les membres de la communauté évacuée devraient être informés qu'un résultat positif au dépistage de la COVID-19 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 aussi aider à la planification de l'évacuation et au dépistage. Les responsables de la planification doivent examiner la manière de soutenir l'auto-isolement des

personnes qui sont 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. Il faut également tenir compte des soutiens sûrs et appropriés sur le plan culturel qui peuvent s'avérer nécessaires.

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 prendre de nombreuses mesures, en consultation avec les responsables des communautés évacuées et les bureaux de santé publique locaux, 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 aux 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 à l'aide d'un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool pendant au moins 15 secondes. Lorsque vos mains sont visiblement sales, le lavage des mains avec de l'eau et du savon est nécessaire. Si vos mains sont visiblement sales, mais que vous n'avez pas d'eau courante à disposition immédiate, utilisez des lingettes humides pour enlever la saleté visible, puis utilisez un désinfectant pour les mains comme l'indique ce [document](#).

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.

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 régulièrement 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 de masques

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 personnes peuvent porter des masques bien ajustés pour éviter toute exposition au virus du SRAS-CoV-2 et à titre de mesure supplémentaire pour le contrôle des sources afin de protéger les autres.

On peut encourager les personnes évacuées à porter des masques lors de l'évacuation ainsi que dans les aires communes intérieures du centre d'évacuation ou dans les espaces extérieurs. 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 est possible 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.

Il peut être exigé de tous les employés, travailleurs de la santé et bénévoles travaillant dans un centre d'évacuation de porter des masques pendant leurs quarts de travail **comme un équipement de protection individuelle (EPI)**. Les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs sont censés procéder à une évaluation des risques au point de service avant toute interaction avec le patient. 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 et que lesdites mesures sont sûres sur le plan culturel.

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.

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

Lorsque c'est possible, les personnes évacuées peuvent faire l'objet d'un dépistage pour la COVID-19 avant de se rendre à une communauté d'accueil à l'aide de l'[Auto-évaluation pour la COVID-19](#) du MSAN ou d'un protocole de dépistage équivalent. 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 du véhicule de transport permettant de garder une distance physique (p. ex. séparés par deux rangées de sièges des autres, soit une distance d'environ deux mètres) ou le regroupement des cas dans un véhicule distinct, dans la mesure du possible.

Compte tenu des risques liés au déplacement d'une communauté entière, le port du masque est obligatoire tout au long du processus de transport et en particulier dans les lieux où les évacués sont rassemblés, conformément au Règl. de l'Ont. 340/20 (autobus, aéronefs, aéroports, files, etc.). Des renseignements supplémentaires sur les précautions relatives aux transports 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.](#)

Regroupement en cohorte en cas d'exposition à la COVID-19

- Maintenir les groupes (cohortes) aussi cohérents que possible afin de réduire le nombre de contacts potentiels à haut risque en cas d'exposition à la COVID-19.
- **Cohorte de clients en fonction de leur statut d'exposition à la COVID-19 (c.-à-d., exposés ou non) :** Il s'agit d'une stratégie importante de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour limiter la transmission potentielle dans toute la structure. Reportez-vous au document de Santé publique Ontario intitulé [Regroupement en cohorte des résidents lors d'éclotions dans les lieux d'hébergement collectif](#) qui porte sur la manière de regrouper les personnes en cohorte.
- Dans la mesure où cela est possible sur le plan opérationnel, il faut regrouper en cohorte les membres du personnel avec les clients en fonction de leur statut d'exposition à la COVID-19 ou désigner le personnel pour travailler avec un seul groupe de cohortes par équipe.
- Pour en savoir plus sur le regroupement en cohorte, reportez-vous au [Document d'orientation COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables.](#)

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 régulièrement et lorsqu'elles sont visiblement sales.
- Les surfaces à contact fréquent doivent être nettoyées régulièrement.
- Les articles utilisés par différentes personnes évacuées 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.
- Des mouchoirs doivent être fournis avec des poubelles doublées sans contact (comme des poubelles munies d'une pédale) pour une élimination adéquate.
- Des affiches doivent être 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 devraient 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 de désinfectant pour les mains dans l'ensemble du centre d'hébergement. Il faut utiliser du désinfectant pour les mains contenant de 60 à 90 % d'alcool. Les personnes évacuées doivent recevoir des fournitures nécessaires pour prendre soin d'eux-mêmes et des locaux d'hébergement privés du centre au quotidien (p. ex. papier hygiénique, savon liquide pour les mains et essuie-tout). Les personnes évacuées devraient 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 COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables](#).

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 services de soins de santé primaires pour les personnes évacuées (sur place si possible).
- Donner accès à au moins 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.
- 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 pendant le transport, 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.

Dépistage actif

Tout le personnel et les bénévoles peuvent subir un dépistage à l'entrée du centre d'évacuation à l'aide de l'[Auto-évaluation pour la COVID-19](#) du MSAN.

- Le personnel, les bénévoles et les visiteurs essentiels qui échouent au dépistage ne doivent pas être admis dans le centre.
 - Ils devraient rentrer à la maison immédiatement pour s'isoler et être encouragés à aller passer un test de dépistage, s'ils y sont [admissibles](#).
 - 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 devraient 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). Reportez-vous au [Document d'orientation COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables](#) pour en savoir plus sur les personnes qui obtiennent un résultat positif au dépistage dans un lieu d'hébergement collectif.
- 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.

Autosurveillance

Il faudrait informer tous les membres du personnel et les bénévoles travaillant dans le centre d'évacuation et à la prestation des services qu'ils devraient s'[autosurveiller](#) pour la COVID-19 et qu'ils devraient connaître les premiers signes et symptômes de la COVID-19 tels qu'ils sont décrits dans la dernière version du document [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'[Auto-évaluation pour la COVID-19](#) et consulter un médecin, ce qui peut nécessiter de se rendre à un site de dépistage (p. ex. service des urgences ou [centre d'évaluation](#)) pour subir un test de dépistage, au besoin (voir la fiche d'information de SPO expliquant [Comment s'auto-isoler](#)).

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 l'indique le [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrées : recrudescence liée au variant Omicron](#). Les

tests de dépistage pour les personnes évacuées asymptomatiques ne doivent être effectués que conformément au [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrées : recrudescence liée au variant Omicron](#) ou aux directives du bureau de santé publique local. Vous trouverez une liste de symptômes dans l'outil d'[Auto-évaluation pour la 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 COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables](#) et le document [Gérer les éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#) de SPO 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 confirmée dans un centre d'évacuation est définie comme deux cas confirmés de COVID-19 par un laboratoire chez des personnes évacuées, des membres du personnel ou des bénévoles ayant un lien épidémiologique, au cours d'une période de 14 jours, où au moins un cas aurait raisonnablement pu contracter l'infection dans le centre. 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.

- Pour toute information concernant la gestion des éclosions, veuillez consulter le [Document d'orientation COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables](#).

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. Voici certaines des mesures possibles :
 - 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 (p. ex. médecin de santé publique d'une Première Nation) 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.

Équipement de protection individuelle (EPI)

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.

Personnel et bénévoles

Le personnel et les bénévoles doivent être formés sur l'utilisation sécuritaire, les limites et l'entretien approprié (p. ex. nettoyage) de l'EPI. Voici quelques ressources de SPO à votre disposition à ce sujet : le document [Étapes recommandées : Mise en place d'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#) et les vidéos sur la manière de [mettre l'EPI](#) et de [enlever](#).

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

Les demandes pour obtenir de l'EPI 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 ou du [portail cyberSanté Ontario](#).

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 SPO intitulée [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 peuvent porter des masques lors de l'évacuation ainsi que dans les aires communes intérieures du centre d'évacuation ou dans les espaces extérieurs.

- 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.
- L'hygiène des mains doit être effectuée avant de mettre un masque et après l'avoir retiré.
- 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 en savoir plus, consultez les [choses à faire et à ne pas faire avec un masque ou un couvre-visage de l'Agence de la santé publique du Canada](#) et le document [Couvre-visage et masques faciaux | ontario.ca](#).

Les personnes évacuées devraient s'[autosurveiller pour repérer les symptômes de la COVID-19](#) tout au long de la période d'évacuation. Si une personne évacuée présente des symptômes de la COVID-19 comme la fièvre, la toux et la difficulté à respirer (consulter la dernière version du document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#)), la personne évacuée doit immédiatement s'[auto-isoler](#) des autres personnes, utiliser l'[Auto-évaluation pour la COVID-19](#) si possible et consulter un médecin ce qui pourrait inclure un test de dépistage de la COVID-19, si la personne y est admissible. Les coordonnateurs de l'évacuation doivent s'assurer qu'il existe des lieux d'isolement acceptables pour les personnes évacuées dont le test de dépistage est positif ou qui échouent au dépistage. Ces personnes devraient aussi aviser, dans l'immédiat, le coordonnateur du centre d'évacuation ou le responsable de la liaison communautaire (le cas échéant). Si une personne évacuée reçoit un test moléculaire ou antigénique positif à la COVID-19, le coordonnateur du centre d'évacuation ou le responsable de la liaison communautaire devrait communiquer avec le [bureau de santé publique local](#) pour obtenir une orientation quant aux étapes à suivre en cas d'écllosion présumée au sein du centre d'évacuation.

Synthèse des 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.
- Un plan d'évacuation clair a été défini et évalué par les responsables communautaires.
- 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 autres [populations vulnérables](#).
- Les personnes évacuées sont informées de l'utilisation appropriée et des limites des masques et de l'hygiène des mains.

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 documents importants (p. ex. carte de statut, carte Santé, dossiers médicaux et de vaccination);
 - Au moins sept 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.
 - Si possible, les animaux domestiques devraient être évacués en même temps que les membres de la communauté.
 - Pour ces derniers, apportez de la nourriture pour quelques jours, un collier d'identification, une laisse et tout médicament nécessaire.
 - S'il n'est pas possible d'évacuer les animaux domestiques, laissez une note indiquant qu'un animal a été laissé sur place et prévenez le coordonnateur de l'évacuation.
- 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

- 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.
- Des masques doivent être proposés 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 transport si elles présentent des symptômes de la COVID-19, comme le décrit le document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) pendant le transport vers le centre d'évacuation.

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 SPO.
- Tous les employés, bénévoles et visiteurs essentiels peuvent porter un masque pour le contrôle des sources pendant toute la durée de leur quart de travail ou de leur visite.
- Consultez les lignes directrices relatives à l'EPI de SPO à l'intention des travailleurs de la santé ici : [Recommandations provisoires en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#).
- Le centre est équipé de postes de lavage des mains contenant du savon liquide et de l'eau ou un désinfectant pour les mains, 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.
- 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) pour permettre l'entretien quotidien de leurs locaux d'hébergement privés.
- Les soins primaires, y compris l'accès à un test de dépistage de la COVID-19, 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
 - Technique pour bien [se laver les mains](#)
 - [Étiquette respiratoire](#)
 - 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 [Guide pour les aidants naturels, les membres du ménage et les proches contacts](#).

Une fois l'ordre d'évacuation levé

- 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.

Ressources supplémentaires

- [Document d'orientation COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif 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](#)
- [Étapes recommandées : Mise en place d'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#)
- Vidéos illustrant comment [mettre](#) et [enlever](#) l'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 « Ne transmettez pas votre toux »](#) (SPO)
- [Choses à faire et à ne pas faire avec un masque ou un couvre-visage](#) (Agence de la santé publique du Canada)
- [Guide pour les aidants naturels, les membres du ménage et les proches contacts](#) (SPO)
- [Site Web de Santé publique Ontario sur la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
- [Liste de désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée](#) (Santé Canada)
- [Localisateur de bureau de santé publique](#)

- [Couvrez votre visage et portez des masques faciaux | ontario.ca](#)
- [La COVID-19 \(le coronavirus\) en Ontario](#)
- [Aboriginal Mental Health and Wellness](#) (camh.ca/fr/) [en anglais seulement]
- [COVID-19 Resources | Indigenous Primary Health Care Council](#) (iphcc.ca) [en anglais seulement]
- [COVID-19 Tools & Resources Archives - Nishnawbe Aski Nation](#) (nancovid19.ca) [en anglais seulement]
- [COVID Resources](#) (SLFNHA) [en anglais seulement]
- [COVID-19 – Weeneebayko Area Health Authority](#) (waha.ca) [en anglais seulement]