



National Collaborating Centre
for Environmental Health

Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

Précautions concernant la COVID-19 dans les immeubles à logements multiples

Préparé par :
Angela Eykelbosh

Introduction

Les immeubles à logements multiples rassemblent sous un même toit des dizaines, voire des centaines de personnes qui partagent des aires communes. Contrairement aux résidents d'habitations séparées ou jumelées, il peut être compliqué pour ceux des multilogements d'éviter le contact avec leurs voisins : ils doivent non seulement passer par des espaces communs, comme les halls d'entrée et les ascenseurs, pour se rendre dans leur résidence, mais aussi parfois partager des installations, par exemple la buanderie.

Les gestionnaires d'immeubles (syndicats de copropriétaires, « Strata Corporations », locateurs, etc.) sont légalement et éthiquement tenus de mettre en place des mesures pour prévenir la contamination des résidents et des employés. Comme les lois de santé publique interdisent à quiconque d'être à l'origine d'un danger pour la santé publique (ex. : rendre un environnement insalubre), les gestionnaires d'immeubles pourraient être appelés à prendre des mesures de précaution en vertu de ces lois ou de toute autre mesure législative d'urgence. Les gestionnaires d'immeubles peuvent restreindre les déplacements des occupants, par exemple en fermant les espaces de socialisation d'un bâtiment, mais ils ne peuvent confiner les résidents à leur appartement¹. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il convient d'appliquer dans les immeubles à logements multiples des mesures de prévention judicieuses combinant l'atténuation des risques, la communication des risques et la promotion de la santé ainsi que, évidemment, l'accroissement des mesures sanitaires.

Ce document se veut une synthèse des données probantes disponibles et un guide pour les gestionnaires de tous les types d'immeubles à logements multiples quant aux

précautions à prendre en contexte de COVID-19. On y présente les données connues sur la transmission du virus, les précautions qui s'imposent et des façons d'adapter les méthodes de nettoyage, les opérations, la communication sur la santé et la gouvernance pour réduire le risque de transmission au maximum.

Formulation de directives : comment la COVID-19 se transmet-elle?

Pour comprendre la manière dont les occupants de multilogements peuvent être mutuellement affectés, il faut comprendre comment se transmet cette maladie. Le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, est nouveau chez l'homme. On dispose de relativement peu d'études originales sur le sujet.

Nous savons que la COVID-19 se transmet principalement par **contact direct** et par des **gouttelettes respiratoires (encadré 1)**. Dans ces deux cas, la transmission ne peut avoir lieu qu'à proximité d'une personne infectée². On en sait toutefois moins sur les autres modes de transmission, soit les **contacts indirects** avec des surfaces ou des objets contaminés (dits « vecteurs passifs »), la **transmission aérogène** par des aérosols ou la **transmission par contact avec les selles** d'une personne infectée.

Encadré 1 : MODES DE TRANSMISSION

- Contact direct avec une personne infectée.
- Contact indirect (contact avec une surface contaminée, ou « vecteurs passif »).
- Projection de gouttelettes respiratoires (moins de 5 µm de diamètre) contaminées à un à deux mètres de la personne infectée.
- Transmission aérogène par des aérosols ou des noyaux de condensation (moins de 5 µm de diamètre), qui peuvent rester en suspension plus longtemps et voyager sur de bonnes distances.
- Transmission par voie fécale, soit par ingestion ou par inhalation d'aérosols.

Si l'isolement contribue à réduire les risques de transmission par contact direct et par gouttelettes respiratoires, la possibilité de transmission par contact avec une surface contaminée ou par voie aérogène – si elle a lieu – soulève des questions quant à la salubrité des espaces communs et des systèmes de ventilation des immeubles à logement multiples.

Contamination de surfaces et contact indirect

D'après les recherches sur le SRAS-CoV-2 et d'autres coronavirus affectant les humains^a et les animaux, la viabilité de ces virus sur les surfaces est très variable. Certaines souches de SRAS-CoV peuvent demeurer infectieuses sur les surfaces jusqu'à neuf jours à la température ambiante, voire jusqu'à plusieurs semaines à faible température³. Des données scientifiques récemment publiées ont démontré que les particules de SRAS-CoV-2 restaient contagieuses jusqu'à 72 heures sur les surfaces de plastique, mais beaucoup moins longtemps sur les surfaces de cuivre (4 h), de carton (24 h) et d'acier inoxydable (48 h)⁴.

Lors de la flambée sur le *Diamond Princess*, on a détecté de l'ARN viral^b sur les surfaces des cabines jusqu'à 17 jours après le départ des passagers infectés (symptomatiques ou non)⁵. En milieu hospitalier, on a détecté de l'ARN viral sur différentes surfaces des chambres de patients symptomatiques (y compris sur la cuvette) avant leur nettoyage. Cela dit, dans le cas de deux autres patients infectés, on n'a détecté aucun ARN viral sur ces mêmes surfaces après un nettoyage de routine⁶. On peut conclure que, même si les personnes malades répandent le virus dans leur environnement, on peut décontaminer efficacement les surfaces exposées en suivant les procédures habituelles.

Transmission aérienne par aérosols

Contrairement aux gouttelettes respiratoires – plus lourdes, elles tombent rapidement au sol et ne voyagent généralement pas très loin dans les environnements intérieurs – les aérosols peuvent rester en suspension dans l'air ou se disperser dans les espaces vides d'un bâtiment. Les quelques études disponibles ont démontré que des aérosols de SRAS-CoV-2 générés en laboratoire restaient contagieux durant au moins trois heures⁴. Cependant, les échantillons d'air prélevés dans la chambre d'un patient présentant des symptômes légers ne contenaient pas d'aérosols infectieux (au moment où ils ont été prélevés), même si un grand nombre de surfaces de la chambre étaient contaminées, y compris les événements d'aération⁶. La transmission par voie aérienne est donc possible, mais elle ne semble pas être associée à la majorité des cas, et on ignore quelle est son importance dans la pandémie actuelle.

^a Les mesures de santé publique appliquées actuellement sont surtout fondées sur la recherche sur le SRAS-CoV-1 et sur le CoV-SRMO, les virus responsables des flambées épidémiques de SRAS (2002) et de SRMO (2012).

^b Lorsque de l'ARN viral est détecté, cela signifie que la surface a été contaminée par le virus et non que les particules virales sont viables ou contagieuses au moment du prélèvement.

Transmission par contact avec des selles

S'il est possible que le virus se transmette par voie fécale-orale ou par contact de particules fécales avec les voies respiratoires, on ignore encore une fois l'importance de ce mode de transmission dans la situation actuelle. La COVID-19 se manifeste parfois par des symptômes gastro-intestinaux comme la diarrhée^{2,7}, et on a détecté de l'ARN viral dans une toilette utilisée par une personne malade⁶. Les patients atteints de la COVID-19, comme ceux infectés par le SRAS-CoV-1, peuvent continuer d'éliminer le virus dans leurs selles même après la disparition des symptômes respiratoires⁷.

La transmission par contact de particules fécales avec les voies respiratoires a été largement étudiée lors de la flambée de SRAS-Cov-1 survenue en 2003 aux Amoy Gardens, à Hong Kong. Lors de cet incident, en raison de conduits d'évacuation non scellés et de la pression négative causée par des ventilateurs de salles de bain, des particules fécales contagieuses aérosolisées ont été aspirées des conduites d'égout et se sont répandues dans les espaces de vie. Le virus a ainsi été transmis à des occupants non contaminés⁸. De plus, le vent a porté les aérosols, qui peuvent voyager sur de bonnes distances, jusqu'à six autres édifices, où des résidents ont été infectés. Au total, 321 personnes ont présenté des symptômes semblables à ceux du cas index, notamment de la diarrhée, et 42 personnes sont décédées. Des rapports préliminaires d'incidents similaires à Hong Kong semblent indiquer que le SRAS-CoV-2 pourrait lui aussi être transmissible de cette manière. Des enquêtes sont en cours⁹.

Nettoyage et désinfection des espaces communs

Surfaces touchées fréquemment dans les espaces communs

À l'heure actuelle, les services de santé publique indiquent que le virus peut survivre durant **plusieurs heures, voire plusieurs jours** sur les surfaces dures. Il est donc essentiel de nettoyer et de désinfecter ces surfaces soigneusement et fréquemment. Dans les immeubles à logement multiples, il faudra nettoyer comme il se doit les surfaces des espaces communs qui sont *touchées fréquemment*: interphones, panneaux de commande des ascenseurs, interrupteurs, mains courantes (à l'intérieur et à l'extérieur), boîtes aux lettres, poignées de porte et de descentes d'ordure ou de recyclage, machines à laver, etc. Il peut être pertinent d'installer des stations de désinfectant pour les mains dans les zones très fréquentées (s'il est possible de remplir les distributeurs régulièrement, dans le contexte où ces produits peuvent se faire rares).

Produits nettoyants et désinfectants

Le risque de transmission peut être réduit efficacement avec des **produits nettoyants** domestiques (ex. : savon et eau), qui élimineront la saleté et la charge virale des surfaces, et du **désinfectant**, qui tuera instantanément les bactéries¹⁰. **Il n'est pas nécessaire d'acheter des désinfectants coûteux ou spécialisés, qui devraient être réservés aux milieux qui en ont absolument besoin, par exemple les hôpitaux.** Santé Canada¹⁰ et la *U. S. Environmental Protection Agency*¹¹ ont récemment publié des listes de désinfectants efficaces contre le SRAS-CoV-2. Compte tenu de la multiplication des allégations mensongères et du marketing opportuniste, les consommateurs devraient vérifier que les produits qu'ils achètent ont un **numéro d'identification du médicament**, qui en garantit l'efficacité et qui indique l'approbation des autorités canadiennes¹². Les utilisateurs doivent toujours suivre les directives du fabricant et éviter de mélanger deux produits, puisqu'une telle pratique pourrait les exposer à des émanations toxiques.

S'il est difficile de trouver du désinfectant ou des produits nettoyants, une solution diluée d'eau de Javel (0,5 %) ou de peroxyde d'hydrogène (0,5 %), ou encore une solution d'éthanol (concentration de 70 %) peut neutraliser le virus si elle reste sur la surface durant au moins une minute avant d'être essuyée^{3,12}. En période de pénurie, il est judicieux de garder une quantité suffisante de produits nettoyants **sur place**.

Équipement de protection individuelle

À l'heure actuelle, l'Agence de la santé publique du Canada ne recommande pas le port d'équipement de protection individuelle (EPI) par le personnel d'entretien – exception faite des gants requis pour utiliser du désinfectant¹² –, alors que d'autres organisations recommandent le port de gants, de blouses et de masques^{13,14}. Les gestionnaires pourraient cependant avoir de la difficulté à acheter de l'EPI durant une pandémie. S'il est impossible de trouver des gants jetables, la meilleure solution serait d'utiliser des gants réutilisables réservés à la décontamination du SRAS-CoV-2¹³. Quel que soit le type de gants choisi, le personnel doit se laver les mains **avant et après** l'utilisation.

Mesures et fréquence de nettoyage accrues

Voici une liste de conseils publiés par l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres services de santé publique quant au nettoyage d'espaces publics durant la pandémie :

- Par souci d'efficacité, on conseille l'emploi de **lingettes** nettoyantes et désinfectantes pour les surfaces qui sont peu souillées¹⁵.
- S'il est impossible d'acheter des lingettes ou des essuie-tout, on peut utiliser des **chiffons réutilisables** qu'on lavera à l'eau chaude (60 à 90 °C) avec du savon ordinaire¹².
- Pour réduire le risque d'aérosoliser le virus, le personnel d'entretien doit **éviter d'épousseter ou de passer le balai** et privilégier l'emploi de chiffons ou d'essuie-tout humides et d'une moppe¹².
- **Les articles poreux** comme les meubles rembourrés et les rideaux peuvent être nettoyés à la vapeur ou isolés durant 72 heures avant d'être nettoyés comme à l'habitude^{12,13}.
- Au Canada, les **déchets** contaminés ne sont pas traités comme des déchets infectieux. Ces articles doivent être mis dans des sacs et jetés comme à l'habitude¹².

Quant à la **fréquence** de nettoyage, la plupart des recommandations parlent d'une à plusieurs fois par jour. Si, actuellement, Santé publique Ontario recommande de nettoyer les surfaces des espaces publics qui sont touchées fréquemment deux fois par jour¹⁵, il convient de tenir compte de la fréquentation au quotidien de chaque zone. Les gestionnaires pourraient aussi faire face à une pénurie de personnel, dans la mesure où certains employés pourraient être malades durant une période où les services de nettoyage sont particulièrement sollicités.

Espaces à usage particulier : ascenseurs, buanderies et salles de bain

Les gestionnaires de bâtiments peuvent fermer les installations non essentielles des espaces communs durant une flambée (salles d'exercice, piscines, saunas, bains de vapeur, terrains et salles de jeu, etc.). Ces installations peuvent poser problème pour deux raisons : elles ne sont habituellement pas supervisées, et on n'y trouve pas suffisamment de personnel pour assurer la propreté et la salubrité des lieux. Il peut aussi être difficile, voire impossible, d'y garder une distance physique suffisante. Règle générale, lorsqu'un type d'installation a été fermé dans les immeubles commerciaux, il devrait aussi l'être dans les immeubles résidentiels.

On fait cependant exception à cette règle pour les installations essentielles comme les ascenseurs, les buanderies communes et, dans certains cas, les salles de bain. Les **ascenseurs** doivent être **évalués selon leur taille**. On doit déterminer le nombre

de personnes pouvant s’y tenir en restant à 2 m les unes des autres, ce qui veut dire qu’on pourrait en restreindre l’utilisation à une personne à la fois. Le nombre de personnes pouvant s’y trouver simultanément doit être affiché à l’intérieur et à l’extérieur de l’ascenseur (voir cet exemple du [Bureau de santé publique de Toronto](#) [en anglais seulement]).

Les **buanderies** sont essentielles pour les résidents, qu’ils soient en santé ou malades. Ces installations peuvent d’ailleurs être particulièrement fréquentées durant une flambée. Dans les immeubles qui en comptent plus d’une, on pourrait désigner des salles « à haut risque » (réservées aux ménages où vivent des malades) et des salles « à faible risque » (réservées aux autres). **Par contre**, puisqu’il est difficile de savoir qui est infecté et si ces personnes respectent les mesures en place, les résidents en santé risquent d’avoir un faux sentiment de sécurité et d’être moins prudents, ce qui augmenterait le risque de transmission.

On recommande plutôt que tout le monde suive des précautions simples (voir **encadré 2**). Il est important de noter que, si certains services de santé recommandent d’isoler la lessive des malades de celle des autres pour éviter les manipulations accidentelles, **il n’est pas nécessaire de laver ces articles séparément**^{12-14,16}.

ENCADRÉ 2 : PRÉCAUTIONS POUR LES BUANDERIES COMMUNES ([affiche](#))

- Se laver les mains avant **et** après un passage dans la buanderie.
- Désinfecter le panneau de contrôle avant **et** après l’avoir utilisé.
- Utiliser du savon et l’eau la plus chaude possible, et éviter de surcharger les machines.
- Sécher **complètement** les articles à la plus haute température possible.
- Désinfecter les paniers à lessive avant d’y placer des vêtements propres.
- Attendre d’être de retour chez soi pour plier le linge propre.
- Garder les portes des sècheuses fermées lorsqu’elles ne sont pas utilisées pour éviter tout refoulement d’air.
- Éviter de remuer le linge sale ou de le prendre dans ses bras.
- Éviter de placer du linge sale ou des paniers sur le dessus des machines.
- Nettoyer tout résidu de produit qui pourrait endommager la lessive des autres.
- Indiquer un nombre maximal de personnes admises à la fois pour assurer une distanciation suffisante. Dans les buanderies très occupées, on pourrait mettre en place un horaire.

Les **salles de bain** communes peuvent être considérées ou non comme des installations essentielles. Comme mentionné ci-dessus, on a constaté durant la flambée de SRAS en 2002 que le virus s'était transmis par contact avec des particules fécales infectées et aérosolisées⁸. Il se peut que les patients atteints de SRAS-CoV-2 évacuent aussi des particules virales dans leurs selles longtemps après la disparition des symptômes respiratoires⁷. Si on laisse une salle de bain ouverte, il faut procéder à des désinfections accrues avec les produits appropriés, veiller à ce qu'il y ait suffisamment de savon et d'essuie-mains et demander aux utilisateurs de tirer la chasse **après avoir baissé le couvercle du siège**, si possible.

Précautions quant aux systèmes de ventilation

À l'heure actuelle, on ne recommande **pas** aux gestionnaires d'apporter des changements aux systèmes de ventilation, à la température ou au taux d'humidité des immeubles en raison de la pandémie de COVID-19¹⁷⁻¹⁹. Cependant, puisqu'on ne sait pas encore clairement si cette maladie peut se transmettre par des aérosols, il est important de veiller au **bon fonctionnement** de ces systèmes pour éviter qu'un problème de ventilation ne favorise la transmission aérogène, le cas échéant.

L'idée générale est d'éviter le transfert de l'air d'un appartement où vit une personne infectée vers les espaces communs et de réduire la concentration de particules infectieuses dans toutes les zones. Voici une liste de mesures potentiellement pertinentes, selon le type d'immeuble et le système concerné :

- Vérifier que le système de **ventilation mécanique** fonctionne convenablement et assure le débit de renouvellement d'air indiqué par le fabricant. Si ce seuil a été abaissé par souci d'efficacité énergétique, il convient de le rehausser au niveau habituel.
- Veiller à ce que la **pressurisation des couloirs** (s'il y a lieu) soit suffisante pour éviter que l'air des appartements où vivent des personnes infectées ne se répande dans un couloir où circulent d'autres résidents.

- Veiller à ce que les **filtres** soient propres. Même s'il est peu probable que les filtres résidentiels conventionnels (MERV 8 à 13)^c retiennent efficacement les particules aériennes de SRAS-CoV-2, il est important d'installer des filtres propres pour assurer un débit d'air convenable. Il est déconseillé d'installer un filtre plus puissant sans consulter un professionnel.
- L'Agence de la santé publique du Canada recommande d'accroître la **ventilation naturelle** dans les appartements en ouvrant des fenêtres, si la température le permet, pour réduire le risque de transmission entre les membres d'un même ménage²².

Dans de nombreux immeubles au système de ventilation unique, c'est un spécialiste du chauffage, de la ventilation et de la climatisation (CVC) qui devra évaluer si des modifications s'imposent. On mentionne aussi que le fait d'augmenter considérablement le débit d'un système (ce qui crée une atmosphère agitée) ou de recycler de l'air sans y intégrer d'air frais pourrait favoriser la remise en suspension de particules infectieuses ou les empêcher de se déposer²³. Ces effets imprévisibles illustrent bien **l'importance de consulter un spécialiste des systèmes CVC** avant d'apporter des changements.

De nombreuses ressources potentiellement utiles pour de futures pandémies abordent la conception d'immeubles et différentes technologies pouvant contribuer à réduire le risque de transmission virale^{23,24}. L'*American Society of Heating, Refrigeration, and Air-Conditioning Engineers* (ASHRAE) a aussi récemment mis à jour ses directives techniques quant à la transmission par voie aérienne, qui peuvent être pertinentes dans tout environnement intérieur ou résidentiel.

Précautions quant à la gouvernance

Pour réduire la transmission dans les immeubles à logements multiples, il ne suffit pas de nettoyer les surfaces ou d'inviter les résidents à adopter de bons comportements. Il faut aussi adapter les pratiques habituelles afin d'éviter les rassemblements. Par exemple, les « Strata Corporations » et les syndicats de copropriétaires sont tenus par la loi d'organiser une assemblée générale annuelle (AGA), des réunions du conseil

^c Les filtres sont classés selon leur degré d'efficacité minimale (*minimum efficiency reporting value* [MERV]), qui indique quelles sont les plus petites particules pouvant être filtrées et l'efficacité de leur élimination^{20,21}.

d'administration ou des audiences. Ces rencontres ont généralement lieu en personne. La *Condominium Home Owners Association* (CHOA) de la Colombie-Britannique a publié un résumé utile proposant aux copropriétaires des solutions de rechange pour tenir leurs réunions entièrement en ligne (protocoles, technologies, modifications aux règlements municipaux, etc.) et respecter leurs obligations juridiques tout en évitant de se réunir en personne pour réduire le risque de transmission de maladies²⁶.

Messages de promotion de la santé

Le renforcement des mesures sanitaires doit s'accompagner de messages de promotion de la santé publique aux résidents. Même si les gestionnaires d'immeubles ne peuvent – et ne doivent – pas donner de conseils ou de recommandations visant la santé, ils peuvent **renforcer le message** des autorités par des outils créés à cet effet. De nombreux services de santé publique ont diffusé des avis prêts pour l'impression, par exemple ces affiches [en anglais seulement] sur la [distanciation sociale](#) et le [lavage des mains](#) du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. Le gouvernement de la Colombie-Britannique a de son côté créé une [affiche](#) pratique qui indique les mesures d'isolement à suivre si la personne est malade, si elle est vulnérable, si elle revient de voyage ou par précaution²⁷. Cette ressource est intéressante parce qu'elle éclaire les modalités d'accès de ces différents groupes aux espaces communs. On peut en outre proposer des liens vers d'autres informations ou ressources de santé publique sur des affiches ou des avis, sur les réseaux sociaux, ou encore dans des courriels, des procès-verbaux ou l'infolettre d'un conseil d'administration, par exemple.

Puisque les gestionnaires d'immeubles peuvent communiquer avec les résidents, ils peuvent aussi contribuer à **briser l'isolement social**. Si les mesures de distanciation sociale doivent être mises de l'avant, une distanciation physique **n'a pas** à s'accompagner d'une distanciation émotionnelle. C'est une bonne idée d'inviter les résidents à prendre régulièrement des nouvelles de leurs amis, de leurs voisins et de leur famille des moyens non conventionnels. Les gestionnaires peuvent également promouvoir les ressources en santé mentale diffusées par des organismes canadiens, par exemple le [Centre de toxicomanie et de santé mentale](#).

Restrictions d'accès et des visites, et confidentialité

Comme des mesures de distanciation physique sont en place, il se peut que les gestionnaires doivent fermer les espaces communs et les installations collectives pour décourager les rassemblements. On peut aussi demander aux résidents d'éviter les visites sociales. Les visites pour la location ou la vente d'appartements devraient avoir lieu virtuellement. Il ne faut cependant pas oublier les besoins des résidents vulnérables, qui pourraient dépendre d'une aide extérieure. Par exemple, pour éviter les sorties non essentielles, une personne malade ou s'isolant pour des raisons préventives pourrait demander à ses proches de lui apporter des produits de première nécessité ou faire appel à des services de livraison. Même si la distanciation sociale doit être encouragée, il faut garder en tête que le fait de limiter l'accès à l'immeuble pourrait causer des préjudices majeurs à certains résidents.

Si des cas de COVID-19 ou d'une autre maladie se déclaraient, à mesure que les gestionnaires et les résidents en seraient informés, il pourrait y avoir une certaine pression pour que les déplacements soient restreints et que les cas soient rendus publics. Les gestionnaires doivent cependant se montrer prudents quant à une éventuelle restriction des déplacements des malades (sauf en ce qui concerne la fermeture des espaces communs et des installations collectives non essentielles) et **protéger le droit à la confidentialité** de ces personnes¹. Les autorités de santé publique locales prennent en charge l'évaluation et les soins des personnes touchées et, règle générale, informent les gestionnaires d'immeubles **seulement lorsqu'il y a lieu** d'appliquer des mesures supplémentaires.

Quand instaurer des mesures préventives pour la COVID-19?

Il est crucial d'implanter des mesures préventives au bon moment. Les gestionnaires ne peuvent pas savoir en tout temps s'il y a ou non des personnes infectées dans leurs bâtiments. Une personne asymptomatique pourrait ignorer qu'elle est infectée, sans compter qu'une personne infectée n'a aucune obligation de déclarer son état aux gestionnaires de l'immeuble où elle habite. Il est donc important de prendre des mesures préventives franches rapidement, plutôt que d'y aller graduellement.

Résumé

La protection des résidents d'immeubles à logements multiples dépend entre autres de notre compréhension des modes de transmission du SRAS-CoV-2. Les résidents qui s'isolent dans leur appartement, qui évitent de s'attarder dans les espaces communs et qui prennent l'ascenseur seuls ou en très petits groupes seront à l'abri des contacts directs et d'une transmission par des gouttelettes respiratoires. Cependant, vu le risque de transmission par contact indirect que posent les surfaces touchées fréquemment et les espaces communs (buanderies, salles de bain, etc.) les gestionnaires doivent veiller à ce que les surfaces y soient désinfectées adéquatement et aussi souvent que nécessaire. Ils peuvent aussi jouer un rôle positif en relayant les messages des autorités, en encourageant les comportements à adopter (ex. : le lavage des mains) et en fermant les installations collectives où les résidents pourraient se réunir ou qui ne peuvent être nettoyées convenablement. En adoptant une approche globale et équilibrée, les gestionnaires d'immeubles peuvent grandement aider les résidents à réduire les risques de transmission du SRAS-CoV-2 et à atténuer les effets négatifs de l'isolement volontaire.

Remerciements

Ce document a été rédigé grâce à la contribution de Rodrigo Mora (de l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique), de Zachary May et de Scott Williams (de la Building and Safety Standards Branch du ministère des Affaires municipales et du Logement de la Colombie-Britannique), de Taio Waldhaus (du groupe AME), et de Michele Wiens, de Juliette O'Keeffe, d'Anne-Marie Nicol et de Lydia Ma (du Centre de collaboration nationale en santé environnementale [CCNSE]).

Références

1. Franco V, Holmes M. The COVID-19 pandemic – advice for strata corporations Vancouver, BC: Clark Wilson LLP; 2020; (Mar 17): Available from: <https://www.cwilson.com/the-covid-19-pandemic-advice-for-strata-corporations/>.
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *Int J Infect Dis.* 2020 Mar 12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>.
3. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):246-51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.
4. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020 Mar 17. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.
5. Moriarty LF, Plucinski MM, Marston BJ, Kurbatova EV, Knust B, Murray EL, et al. Public health responses to COVID-19 outbreaks on cruise ships — worldwide, February–March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(12):347-52. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e3.htm?s_cid=mm6912e3_w.
6. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA.* 2020 Mar 4. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227>.
7. Wu Y, Guo C, Tang L, Hong Z, Zhou J, Dong X, et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology.* 2020 Mar 19. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30083-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30083-2).
8. McKinney K, Gong Y, Lewis T. Environmental transmission of SARS at Amoy Gardens. *J Environ Health.* 2006;68:26-30; quiz 51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16696450/>.
9. Government of the Hong Kong Special Administrative District Department of Health, Centre for Health Protection. Latest progress in follow up on novel coronavirus infection in Hong Mei House, Cheung Hong Estate. Tamar, Hong Kong: Government of Hong Kong; 2020 Feb 11 Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202002/11/P2020021100768.htm>.
10. Health Canada. Hard surface disinfectants and hand sanitizers: list of hard-surface disinfectants for use against coronavirus (COVID-19). Ottawa, ON: Health Canada; [updated 2020 Mar 30; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/disinfectants/covid-19/list.html>.
11. US Environmental Protection Agency. List N: disinfectants for use against SARS-CoV-2 | Pesticide registration. Washington, DC: US EPA; [updated 2020 Mar 26; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>.
12. Public Health Agency of Canada. Cleaning and disinfecting public spaces (COVID-19). Ottawa, ON: PHAC; 2020 [updated 2020 Mar 24; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/cleaning-disinfecting-public-spaces.html>.
13. US Centers for Disease Control Prevention. Interim recommendations for US community facilities with suspected/confirmed coronavirus disease 2019 (Covid-19). Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; [updated 2020 Mar 28; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>.
14. Public Health England. COVID-19: cleaning in non-healthcare settings. London, UK: PHE; 2020 [updated 2020 Mar 26; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>.

15. Public Health Ontario. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): cleaning and disinfection for public settings. Toronto, ON: PHO; 2020 Mar 11 Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-environmental-cleaning.pdf?la=en>.
16. Public Health Ontario. COVID-19: Self-isolation: guide for caregivers, household members and close contacts. Toronto, ON: PHO; 2020 Feb 14 Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-guide-isolation-caregivers.pdf?la=en>.
17. New York City Health Department. COVID-19: FAQ for residential and commercial buildings. New York, NY: Government of New York; 2020 Mar 26 Available from: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-residential-buildings-faq.pdf>.
18. New York City Health Department. COVID-19: general guidance for cleaning and disinfecting for non-health care settings. New York, NY: Government of New York; 2020 Mar 22 Available from: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/disinfection-guidance-for-businesses-covid19.pdf>.
19. Yost P. Building science and the novel coronavirus. Newton, CT: Green Building Advisor; 2020 Mar 19 Available from: <https://www.greenbuildingadvisor.com/article/building-science-and-the-corona-virus>.
20. Mechanical Reps Inc. MERV rating chart. Austin, TX: Mechanical Reps; Available from: http://www.mechreps.com/PDF/Merv_Rating_Chart.pdf.
21. US Environmental Protection Agency. Guide to air cleaners in the home. Washington, DC: EPA, Office of Air and Radiation; 2008 May Available from: <https://nmhealth.org/publication/view/guide/240/>.
22. Public Health Agency of Canada. Community-based measures to mitigate the spread of coronavirus disease (COVID-19) in Canada. Ottawa, ON: PHAC; 2020 [updated 2020 Mar 25; cited 2020 Mar 31]; Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/public-health-measures-mitigate-covid-19.html>.
23. Dietz L, Horve P, Coil D, Fretz M, Wymelenberg K. 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a review of the current literature and built environment (be) considerations to reduce transmission. Preprints. 2020 Mar 20. Available from: <https://www.preprints.org/manuscript/202003.0197/v1>.
24. Xu C, Luo X, Yu C, Cao S-J. The 2019-nCoV epidemic control strategies and future challenges of building healthy smart cities. Indoor Built Environ. 2020 Mar 3. Available from: <https://doi.org/10.1177/1420326X20910408>.
25. Schoen LJ, Hodgson MJ, McCoy WF, Miller SL, Li Y, Kong H, et al. ASHRAE position document airborne infectious diseases. Atlanta, GA: ASHRAE; 2014 Available from: <https://www.ashrae.org/file%20library/about/position%20documents/airborne-infectious-diseases.pdf>.
26. Condominium Home Owners Association of British Columbia. Managing coronavirus risks & strata corporation general meetings. Victoria, BC.: CHOABC; 2020 Mar 16 Available from: https://www.choa.bc.ca/wp-content/uploads/600-014-Managing-coronavirus-Risks_March-16-2020.pdf.
27. British Columbia Public Safety & Emergency Services. Tips for residents of apartments and other multiunit buildings [poster]. Victoria, BC: Government of British Columbia; 2020 Mar Available from: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health-safety/7473_covid-19_apartment_poster_85x11.pdf.

ISBN : 978-1-988234-37-3

Pour soumettre des commentaires sur ce document, allez sur le site
www.ccnse.ca/fr/commentaires_du_document

Pour citer ce document : Eykelbosh, A. Précautions concernant la COVID-19 dans les immeubles à logements multiples. Vancouver (Colombie-Britannique). Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Mars 2020.

Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement. La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du Centre de collaboration nationale en santé environnementale.



National Collaborating Centre
for Environmental Health

Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

© Centre de collaboration nationale en
santé environnementale, 2020
655, W. 12th Av.
Vancouver (C.-B.) V5Z 4R4
contact@ccnse.ca | www.nccch.ca