



# Travailleuses enceintes et allaitantes



*Pour des milieux de travail en santé*  
**Réseau de santé publique  
en santé au travail**

Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu  
de travail – Recommandations intérimaires

**Cette fiche est complémentaire au document [COVID-19 \(SRAS-CoV-2\) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent version 3.0](#), **Le 13 juillet 2020**.**

Au Québec, la travailleuse enceinte ou qui allaite peut se prévaloir d'une affectation préventive en regard du programme Pour une maternité sans danger prévue dans la LSST (*Loi de la santé et de la sécurité du travail* RLRQ c S-2.1, articles 40 et 46).

Cette version 3.0 des recommandations pour les travailleuses enceintes et allaitantes est réalisée dans un contexte toujours présent de circulation du virus SRAS-CoV-2 sur le territoire québécois, de reprise des activités professionnelles et en contexte de déconfinement et de confinement.

## Contexte

- ▶ Depuis le 31 décembre 2019, l'éclosion d'infections respiratoires aiguës et de pneumonies atypiques causées par le virus SRAS-CoV-2 a évolué rapidement;
- ▶ Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié l'éclosion de pandémie;
- ▶ Le 13 mars 2020, le Québec déclarait l'état d'urgence sanitaire;
- ▶ Le 25 mars 2020, seuls les services essentiels étaient maintenus sur le territoire québécois;
- ▶ Le 4 avril 2020, le directeur national de santé publique décrétait la transmission communautaire dans toutes les régions du Québec;
- ▶ Le 15 avril 2020, le directeur national de santé publique permettait la réouverture graduelle de certains secteurs d'activités économiques en fonction de l'épidémiologie régionale de la maladie COVID-19.

Dans l'actuelle phase de déconfinement et de possible reconfinement, les recommandations en milieu de travail sont celles émises par les autorités de santé publique : la clientèle et les collègues de travail doivent respecter la distanciation physique et les autres mesures de prévention et doivent suivre les procédures en présence de symptômes, en contexte d'isolement ou lors de la survenue d'éclosions dans les milieux de travail.

Étant donné qu'il n'existe aucun vaccin efficace ou traitement spécifique pour la COVID-19, au moment d'écrire ces lignes, les mesures de santé publique sont les outils disponibles pour atténuer l'incidence de la maladie, éviter la résurgence de foyers d'éclosion et la surcharge des services de santé et protéger de façon plus spécifique les clientèles vulnérables. L'application du programme Pour une maternité sans danger est l'une de ces mesures en milieu de travail afin de protéger la travailleuse enceinte, l'enfant qu'elle porte et l'enfant allaité.

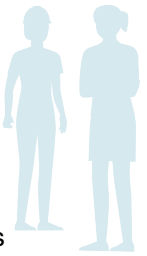
# Principes de base à l'affectation préventive des travailleuses enceintes



Les recommandations d'affectation préventive de la travailleuse enceinte s'inscrivent dans ce contexte légal et s'appuient sur les considérants suivants :

Considérant :

- ▶ Que certains facteurs de comorbidité rendent l'adulte plus à risque d'infection au SRAS-CoV-2 et que ces mêmes caractéristiques de vulnérabilité ont été observées chez la femme enceinte;
- ▶ Que lors de l'infection au 3e trimestre, les manifestations maternelles de la maladie sont parfois sévères;
- ▶ Que des données de surveillance suggèrent que parmi les femmes en âge de procréer atteintes de COVID-19, celles qui sont enceintes sont plus susceptibles d'être admises aux soins intensifs et de nécessiter une ventilation assistée que celles qui ne sont pas enceintes;
- ▶ Que lors de la grossesse, des changements physiologiques et immunologiques rendent la femme enceinte plus vulnérable aux infections respiratoires;
- ▶ Que le SRAS-CoV-1 et le MERS-CoV sont associés à un risque élevé de maladie maternelle sévère et de mortalité et que le SRAS-CoV-2 est génétiquement apparenté au SRAS-CoV-1 et au MERS-CoV;
- ▶ Que les données recueillies jusqu'à présent ne permettent pas d'exclure que le SRAS-CoV-2 augmente le risque d'avortement spontané ou que le virus soit tératogène et que l'incertitude subsiste quant à l'impact d'une infection avec le SRAS-CoV-2 dans les premiers mois de la grossesse, étant donné que très peu de cas de femmes enceintes infectées au premier ou au deuxième trimestre de la grossesse sont actuellement rapportés dans la littérature;
- ▶ Que les connaissances actuellement disponibles sur la COVID-19 et la grossesse portent principalement sur des études de cas et des séries de cas d'infections du 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse et révèlent des accouchements avant terme (AAT), de la détresse fœtale, de faibles poids de naissance (FPN) associés à la prématurité et des mortinaissances;
- ▶ Que la transmission de l'infection peut se faire en période présymptomatique et symptomatique de la maladie;
- ▶ Que des personnes asymptomatiques et le demeurant tout au long de l'infection peuvent transmettre l'infection;
- ▶ Que les enfants, tout comme les adultes, peuvent transmettre l'infection;
- ▶ Que la symptomatologie est principalement de la fièvre, une atteinte des voies respiratoires supérieures ou inférieures et de l'anosmie d'apparition soudaine sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, mais que d'autres manifestations cliniques peuvent être une présentation atypique de la maladie et peuvent se présenter de façon fruste;
- ▶ Que la voie de transmission fécale orale est considérée comme peu significative;
- ▶ Que la voie de transmission de la COVID-19 par les surfaces reste théorique et qu'une hygiène des mains lors du nettoyage des surfaces potentiellement contaminées paraît adéquate pour éliminer ce risque;
- ▶ Que la proportion de faux négatifs au test de dépistage peut atteindre un niveau préoccupant;
- ▶ Qu'une incertitude persiste quant à l'immunité protectrice contre une deuxième infection chez les personnes qui se sont rétablies de la COVID-19;



- ▶ Que les tâches les plus à risques sont celles effectuées auprès des personnes confirmées ou sous investigation pour la COVID-19;
- ▶ Que la distanciation physique et la réduction du nombre de contacts sont les mesures les plus efficaces pour limiter la transmission du virus d'une personne à l'autre;
- ▶ Que le port des équipements de protection individuelle (ÉPI), quels qu'ils soient, constitue le plus faible échelon de la hiérarchie des moyens de prévention;
- ▶ Qu'en présence d'un cas déclaré pour la COVID-19 dans le milieu de travail, lorsque la distanciation physique de 2 m est appliquée avec le cas confirmé, le risque d'exposition pour le contact est considéré faible;
- ▶ Qu'en contexte d'éclosion dans un milieu de travail, la propagation du virus est augmentée et ainsi la vigilance doit s'accroître et les mesures en place doivent être plus soutenues;
- ▶ Que les milieux de soins et les milieux d'hébergement ou de vie sont les endroits où sont isolés les cas confirmés ou sous investigation;
- ▶ Qu'aucun vaccin ni traitement spécifique ne sont actuellement disponibles.

Ainsi :

Les femmes enceintes sont considérées une clientèle vulnérable nécessitant la mise en place de mesures préventives particulières dans leur milieu de travail.

Le principe de précaution doit continuer à guider les recommandations actuelles d'affectation préventive de la travailleuse enceinte.

## Prochaine phase de la pandémie

Un plan ministériel pour faire face à la prochaine phase de la pandémie au Québec, selon quatre niveaux d'alerte et d'interventions, est en cours d'élaboration et devrait être publié au cours de l'été. Plusieurs indicateurs permettront aux décideurs de passer d'un niveau à un autre et d'en informer la population et les milieux de travail en temps opportun.

Cette phase pourrait durer plusieurs mois et ne prendra fin que lorsqu'un vaccin ou un traitement efficace contre la COVID-19 sera largement disponible. Durant cette phase, un rehaussement des mesures préventives actuelles est envisagé, selon les niveaux d'alerte. De plus, ces mesures pourront aussi aller de la fermeture partielle de certains milieux, de certains secteurs d'activités économiques et même jusqu'au retour au confinement partiel si la transmission devient incontrôlée et menace d'avoir des impacts graves sur la société québécoise. En santé publique, la vigie sanitaire jouera un rôle primordial pour orienter les décisions.

## Recommandations concernant les travailleuses enceintes



**Dans le contexte de transmission communautaire du SRAS-CoV-2, de déconfinement et de confinement et ce, jusqu'à la fin de la période épidémique décrétée par les autorités de santé publique du Québec et compte tenu des considérants et de la prochaine phase de la pandémie,**

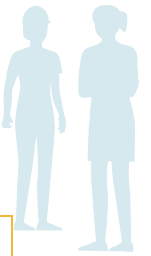
**Nous recommandons, et ce, pour toute la durée de la grossesse, d'affecter immédiatement la travailleuse enceinte, sans égard à son statut immunitaire, de manière à :**

- ▶ Assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les collègues. Pour le travail à moins de 2 m, la mise en place d'une barrière physique adéquate telle une vitre de séparation est permise. Les équipements de protection individuelle (tels le masque, les lunettes ou la visière) ne sont pas considérés comme une barrière physique;
- ▶ Éliminer la présence dans un même local (chambre, salle de traitements, etc.) ou dans un même véhicule avec les personnes sous investigation ou les cas suspectés ou confirmés de COVID-19;
- ▶ Éliminer les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19;
- ▶ Éliminer le transport des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19;
- ▶ Éliminer la gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas suspectés ou confirmés de COVID-19;
- ▶ Éliminer les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19 en isolement au domicile ou en hébergement;
- ▶ Éliminer toutes tâches dans les secteurs ou les établissements d'hébergement (centre hospitalier, milieu de vie : centre de détention, centre accueil ou résidence pour aînés, centre d'hébergement de soins de longue durée ou CHSLD, etc.) déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique\* qui en décrèteront aussi la fin de l'éclosion. Les autres milieux de travail en éclosion, qui ne sont pas des milieux d'hébergement, ne sont pas retenus à risque pour la travailleuse enceinte pourvu que l'ensemble des recommandations d'affectation préventives décrites ci-haut soient respectées\*\*.

Croiser (durant une très courte période) une personne à moins de 2 mètres sans contact et sans s'arrêter représente un risque très faible de s'infecter (ex. : dans les corridors, les escaliers, etc.) et aucune recommandation d'affectation préventive n'est recommandée pour cette situation.

\* L'évaluation de la situation d'éclosion (chambre, unité, zone, département, étage, pavillon, installations, etc.) de chacun des établissements est réalisée rigoureusement par l'équipe Prévention et Contrôle des Infections (PCI) des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) (ou des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)) et/ou par la direction de santé publique (DSP) de chacune des régions, selon l'organisation régionale. Le gestionnaire de chacun des établissements en est informé régulièrement.

\*\* Car, contrairement aux milieux d'hébergement, les cas confirmés et leurs contacts étroits sont retirés du milieu de travail.



## Recommandations concernant les travailleuses allaitantes

**Dans le contexte de transmission communautaire du SRAS-CoV-2 de déconfinement et de confinement et ce, jusqu'à la fin de la période épidémique décrétée par les autorités de santé publique du Québec :**

Considérant que :

- ▶ Les données disponibles ne suggèrent pas que le lait maternel soit une voie de transmission du virus SRAS-CoV-2, de la mère à l'enfant;
- ▶ Les anticorps contre le SRAS-CoV-2 qui ont été mesurés dans le lait de mères infectées pourraient apporter une protection à l'enfant allaité;
- ▶ Le nouveau-né allaité semble plus à risque de contracter la COVID-19 par des contacts étroits avec une mère infectée que par le lait maternel lui-même;
- ▶ La COVID-19 n'est pas une contraindication à l'allaitement maternel chez les mères infectées, lorsque pratiqué dans des conditions hygiéniques sécuritaires pour le nouveau-né.

**Nous ne recommandons pas d'affectation préventive des travailleuses qui allaitent.**

**Note :** Les informations présentées dans ce document seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances scientifiques sur le SRAS-CoV-2, la COVID-19 et les impacts sur la grossesse, l'enfant à naître et l'enfant allaité.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

## Travailleuses enceintes et allaitantes

---

### AUTEUR

Groupe de travail SAT-COVID-19 PMSD  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'[INSPQ](#)  
[Réseau de santé publique en santé au travail](#)

### CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

### MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2920

