

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent

VERSION 5.0

AVIS ET RECOMMANDATIONS

OCTOBRE 2025

SOMMAIRE

Messages clés	2
Contexte	3
Méthode	4
Constats et recommandations pour les travailleuses enceintes	5
Constats et recommandations pour les travailleuses qui allaitent	9

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique.

L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Les présentes recommandations intérimaires portent sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent, associées au virus de la COVID-19 (SRAS-CoV-2). Cette mise à jour tient compte des dernières recommandations québécoises en matière de vaccination et de la persistance du variant Omicron et de ses sous-lignées depuis fin 2021, ainsi que de nouvelles connaissances sur les risques d'issues défavorables de la grossesse associés au variant Omicron du SRAS-CoV-2.

Il a été élaboré à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la poursuite des travaux sur la COVID-19.

Ce document s'adresse aux médecins et personnes désignés du programme Pour une maternité sans danger (PMSD), aux professionnels effectuant le suivi de grossesse et le suivi postnatal, aux employeurs, et à l'ensemble des travailleuses enceintes ou qui allaitent.

MESSAGES CLÉS

La mise à jour des connaissances nous amène à revoir l'appréciation du risque d'issues défavorables de la grossesse associé à l'infection au SRAS-CoV-2, qui est diminuée avec les premières sous-lignées du variant Omicron par rapport au variant Delta.

L'évolution du contexte épidémiologique, marqué par une désescalade du risque populationnel du variant Omicron, et l'augmentation de l'immunité collective acquise par la vaccination et une ou plusieurs infections antérieures, sont en faveur d'une réduction du risque d'acquisition d'une infection pour les travailleuses enceintes et qui allaitent.

Malgré les limites méthodologiques de la [revue rapide des connaissances](#) réalisée, les études récentes recensées n'ont pas mis en lumière de nouveaux risques pour la grossesse ou l'allaitement par rapport à ceux documentés depuis le début de la pandémie, à savoir l'accouchement avant terme (AAT) et les pathologies hypertensives graves de la grossesse. L'association entre une infection par Omicron et l'AAT semble réduite par rapport à une infection avec le variant Delta. Quant à lui, le risque de maladie hypertensive grave demeure semblable. Un excès de morbidité maternelle et néonatale semble persister, mais celui-ci est plus faible avec Omicron que celui qui était observé lors de la circulation du variant Delta.

La gradation du risque d'acquisition d'une infection par la COVID-19 en milieu de travail demeure la même que celle établie dans les versions précédentes de synthèses de connaissances et de recommandations. Les tâches les plus à risque de transmission du virus demeurent celles de proximité sans protection auprès de personnes malades de la COVID-19. Les tâches où la distance de deux mètres est maintenue en tout temps avec les collègues, les patients ou les clients représentent un risque négligeable de transmission de l'infection.

Dans ce contexte, des recommandations moins restrictives à l'intention des travailleuses enceintes sont proposées en fonction de l'évaluation actualisée du risque et selon le principe de prudence :

- La recommandation d'éviter les tâches de soins à des patients atteints de la COVID-19 par des travailleuses enceintes est maintenue, et ce peu importe le statut vaccinal ou l'historique d'infection à la COVID-19 de la travailleuse.
- Les autres tâches de travail peuvent être réalisées sans mesure de prévention supplémentaire par rapport aux collègues réalisant les mêmes tâches par l'ensemble des travailleuses enceintes, sans égard à leur statut vaccinal pour la COVID-19 ou leur historique d'infection antérieure à la COVID-19.

En ce qui concerne les travailleuses qui allaitent, les conclusions demeurent inchangées et aucune recommandation d'affectation préventive relative à la COVID-19 n'a été émise, comme dans la version précédente des recommandations.

1 CONTEXTE

Durant la pandémie de SRAS-CoV-2, le groupe de travail Santé au Travail COVID-19 PMSD (GT-SAT-COVID-PMSD), sous la coordination de l'Institut national de santé publique (INSPQ) et en collaboration étroite avec le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT), a émis des recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent.

Ces recommandations visent à soutenir les médecins désignés et les équipes régionales et terrains de santé publique en santé au travail dans la prise de décision quant aux demandes d'affectation préventive dans le cadre du programme PMSD, administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1, articles 40 à 48.2).

Le groupe scientifique en maternité et travail (GSMT) a pris le relais du GT SAT COVID-19 PMSD pour la mise à jour de ces recommandations intérimaires. Les recommandations présentées dans ce document seront également intégrées dans les protocoles du programme PMSD existants disponibles sur le site de la CNESST. Elles seront également intégrées dans les protocoles en cours d'élaboration dans le contexte de la mise en place progressive de protocoles par titre d'emploi prévue par la loi. Le présent document permet donc également de soutenir les professionnels qui utiliseront les protocoles dans le cadre du suivi de grossesse et du suivi postnatal.

1.1 Rappel sur le contexte réglementaire du programme PMSD

Pour rappel, au Québec, la travailleuse enceinte ou qui allaite peut se prévaloir d'une affectation préventive au regard du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) prévue dans la LSST (Loi sur la santé et la sécurité du travail RLRQ c S-2.1, articles 40 à 48.2). Le programme PMSD a été mis en place par la CNESST en 1981. Ce programme unique vise avant tout le maintien en emploi sans danger des travailleuses enceintes et des travailleuses qui allaitent.

Comme prévu par la LSST, une travailleuse enceinte ou qui allaite qui fournit à l'employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité, ou pour elle-même, en raison de sa grossesse, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers, et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. À défaut d'une affectation, le retrait du travail peut être accordé lorsqu'il est impossible, pour l'employeur, d'éliminer à la source ou de contrôler les dangers présents dans le milieu de travail et attestés dans le certificat, d'adapter le poste, ou de modifier certaines tâches de la travailleuse.

Les recommandations d'affectation préventive de la travailleuse enceinte en contexte de circulation du SRAS-CoV-2 s'inscrivent dans ce contexte légal. Elles sont notamment guidées par le principe de prudence, les femmes enceintes représentant une population vulnérable dont l'aménagement du poste de travail peut nécessiter la mise en place de mesures préventives particulières.

1.2 Mise à jour des recommandations

La mise à jour des recommandations est réalisée dans le contexte où :

- Actuellement, il n'y a aucun variant préoccupant en circulation au Canada. Le variant Omicron a fait l'objet d'une « désescalade », c'est-à-dire qu'il ne présente pas un risque élevé pour la population selon l'Organisation mondiale de la santé. La circulation de la COVID-19 est dorénavant suivie selon les mêmes paramètres que d'autres infections respiratoires, comme l'influenza.
- Les recommandations antérieures du programme Pour une maternité sans danger (version 4.0, septembre 2023) ne sont plus applicables en raison d'un accès limité aux tests diagnostiques de la COVID-19 hors de milieux de soins. Depuis janvier 2022 et la modification des priorités de dépistage populationnel et d'accès aux tests diagnostiques, il est difficile d'identifier adéquatement toutes les travailleuses enceintes qui ont fait l'infection et celles qui ont une immunité hybride. Il est également impossible de recenser l'ensemble des personnes infectées de la COVID-19 dans la communauté. Cela génère une utilisation non harmonisée des recommandations.

2 MÉTHODE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

À l'instar de l'ensemble des recommandations formulées depuis l'hiver 2020, en tenant compte de l'incertitude des effets observés du SRAS-CoV-2 sur la grossesse, le principe de prudence a guidé les recommandations de ce guide. La mise à jour des recommandations repose sur une revue rapide des connaissances depuis la version précédente (publiée en septembre 2023). À cet effet, une revue narrative des études publiées entre 2022 et 2024 a été réalisée et la communauté de pratique médicale pour l'harmonisation du programme Pour une maternité sans danger (CMPH-PMSD) a délibéré en tenant compte de cette revue.

La considération des résultats des études publiées entre septembre 2022 et octobre 2024, de l'évolution du contexte épidémiologique, de l'immunité collective, et des mesures sanitaires générales et celles en place dans certains milieux de travail davantage à risque, notamment des mesures de prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins, ont conduit les auteurs à proposer un allègement des recommandations à l'intention des travailleuses enceintes.

Il est peu probable que des études en cours ou futures soient plus informatives sur l'efficacité vaccinale ou sur l'impact d'une infection antérieure à prévenir spécifiquement les issues défavorables de la grossesse. En effet, dans les études plus récentes portant sur les femmes enceintes, le groupe de comparaison non infecté ou non vacciné est de taille de plus en plus limitée. Par ailleurs, l'information à l'échelle individuelle sur le nombre de doses, le délai depuis la dernière infection ou la dernière vaccination est rarement disponible pour faire des analyses stratifiées. Il devient également difficile de documenter les infections en raison de l'abandon des dépistages populationnels systématiques, et du portrait clinique plus souvent bénin des sous-lignées du variant Omicron en circulation ces deux dernières années. Cette nouvelle réalité postpandémique, où la majorité des cas ne présentant pas de symptômes graves ne sont pas diagnostiqués, est un frein important au développement de nouvelles connaissances probantes sur l'impact des sous-lignées d'Omicron actuellement en circulation sur les issues défavorables de la grossesse.

En raison de l'immunité individuelle et collective et des caractéristiques des sous-lignées d'Omicron actuellement en circulation, le risque spécifique d'être exposé au virus et le risque d'acquisition de l'infection associé à certaines tâches de travail sont globalement réduits. La gradation du risque de transmission en milieu de travail demeure la même que celle exposée dans les documents antérieurs. Aucune donnée ne semble indiquer qu'il faudrait apporter des changements dans la gradation du risque d'acquisition de l'infection selon les tâches puisque le mode privilégié de transmission demeure le même. Ainsi, les tâches les plus à risque demeurent celles de proximité sans protection auprès de patients malades de la COVID. Les tâches où la distance de deux mètres est maintenue en tout temps avec les collègues ou les clients représentent un risque négligeable de transmission de l'infection.

Les deux éléments susceptibles de modifier notre appréciation du risque sont l'épidémiologie de la maladie et l'apparition d'un nouveau variant qui aurait des effets différents sur la grossesse. En l'absence d'apparition d'un nouveau variant aux caractéristiques particulières de transmissibilité, ou d'échappement immunitaire, les données disponibles semblent indiquer une circulation contrôlée du virus dans la population. Ceci contribue significativement à réduire le risque de conséquences graves associées à l'infection acquise en milieu de travail. De plus, la relative stabilité de la nature des effets observés sur la grossesse d'un variant à l'autre depuis le début de la pandémie, incluant une réduction de risque avec Omicron par rapport au variant Delta, diminue la probabilité d'apparition d'un variant aux effets différents. Si ce cas de figure se présentait, l'ensemble de l'appréciation du risque devrait être révisée.

Les constats de la revue rapide des connaissances ont été présentés aux membres de la CMPH-PMSD à l'hiver 2025. Pour cette mise à jour, quatre propositions de recommandations ont été soumises au vote en mars 2025. Après un premier tour, deux propositions arrivaient ex aequo. Une nouvelle proposition hybride a été discutée et soumise au deuxième tour de vote. Cette nouvelle proposition a alors recueilli une majorité des voix. Les recommandations finales sont le résultat de ce deuxième tour de vote, et sont présentées ci-après.

3 CONSTATS ET RECOMMANDATIONS POUR LES TRAVAILLEUSES ENCEINTES

3.1 Résultats de la revue rapide des connaissances

Le document [Revue narrative sur les risques associés à la COVID-19 et le rôle de la vaccination pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent](#) permet d'énoncer les grands constats suivants :

- Actuellement, il n'y a aucun variant préoccupant en circulation au Canada (1), le variant Omicron ayant fait l'objet d'une « désescalade », c'est-à-dire qu'il ne présente pas un risque élevé pour la population selon l'Organisation mondiale de la santé (2). Depuis le 5 janvier 2022, les priorités de dépistage populationnel de la COVID-19 au Québec ont progressivement été modifiées et restreintes à des sous-groupes à risque n'incluant pas les femmes enceintes, exception faite pour les travailleuses de la santé (3). L'absence de dépistage systématique et l'accès limité aux tests diagnostiques pour les femmes enceintes au Québec depuis 2022 sont un frein à l'identification d'une infection antérieure, et donc du statut d'immunité hybride chez les femmes enceintes

adéquatement vaccinées, utilisatrices ou non du Programme pour une maternité sans danger (PMSD).

- Les données probantes portant sur la période 2022-2024 sont en faveur d'une persistance d'un faible risque de maladies hypertensives graves de la grossesse (prééclampsie, éclampsie et syndrome HELPP¹) chez les femmes enceintes infectées par Omicron, en comparaison aux femmes enceintes non infectées par Omicron, et dans les mêmes proportions que chez les femmes enceintes infectées par Delta. Cet excès de risque semble être majoré chez les femmes enceintes présentant une forme grave de l'infection à Omicron, et en particulier chez les femmes enceintes non vaccinées. L'infection par le variant Omicron demeure également associée à une augmentation de la morbidité maternelle et néonatale, qui semble être caractérisée par une relation dose-effet avec la gravité des symptômes des femmes enceintes infectées, contribuant à l'admission et hospitalisation aux soins intensifs de la mère (par exemple, pour un support ventilatoire ou un traitement antibiotique). Toutefois, cet excès de morbidité maternelle demeure significativement plus faible avec Omicron que celui qui était observé lors de la circulation des variants pré-Omicron, et en particulier Delta. Finalement, le risque d'accouchement avant terme (AAT) n'est pas différent pour les femmes enceintes infectées par Omicron durant la grossesse en comparaison des femmes enceintes non infectées, et le risque d'AAT avec Omicron est inférieur à l'excès de risque observé avec le variant Delta. Les données sont également en faveur d'une diminution significative du risque d'AAT pour les femmes enceintes vaccinées ≥ 3 doses, avec une dose de rappel durant la grossesse. Aucune autre issue défavorable de la grossesse n'était associée à une infection par Omicron.
- Dans l'état actuel des connaissances, il n'existe pas d'algorithme permettant de prédire la probabilité de faire une maladie grave à la suite d'une infection par Omicron durant la grossesse en fonction des caractéristiques de la femme enceinte. Toutefois, une vaccination absente ou inadéquate, l'absence d'infection antérieure par le SRAS-CoV-2, ou certaines comorbidités maternelles, pourraient plausiblement être associées au risque d'infection grave. Les données probantes associent un tableau clinique sévère à une augmentation de l'hospitalisation maternelle et du recours aux soins intensifs, qui se caractérise par une augmentation des indices composites de morbidité maternelle et néonatale dans la littérature scientifique.
- La vaccination contre la COVID-19 est sécuritaire pour les femmes enceintes. Nonobstant le statut d'infection antérieure, qui n'est pas toujours connu dans un contexte où le dépistage systématique est restreint à certains sous-groupes spécifiques au Québec (p. ex. les travailleurs de la santé) (3), l'administration d'une dose de rappel contre la COVID-19 durant la grossesse est efficace et recommandée pour prévenir les issues maternelles et fœtales défavorables en lien avec une infection par le SRAS-CoV-2. Au Québec, l'administration d'une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 est recommandée aux femmes enceintes, avec un intervalle de six mois ou plus depuis la dernière dose de vaccin ou depuis une infection confirmée au SRAS-CoV-2, quel que soit le produit préalablement utilisé, conformément aux recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) (4).

¹ Le syndrome HELLP est caractérisé par une hémolyse, une élévation des enzymes hépatiques et une thrombopénie.

- Compte tenu de l'état des connaissances et dans le contexte sanitaire et épidémiologique actuel, la meilleure façon de prévenir une infection grave durant la grossesse et l'allaitement repose sur une vaccination adéquate de la travailleuse enceinte ou qui allaite. L'administration d'une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 durant la grossesse et l'allaitement offre à la travailleuse enceinte ou qui allaite adéquatement vaccinée (immunité acquise) ou ayant fait une infection antérieure (immunité hybride) une protection sécuritaire et efficace pour elle et son nouveau-né.

3.2 Recommandations pour les travailleuses enceintes

Les mesures de prévention recommandées pour les travailleuses enceintes sont allégées pour tenir compte de l'évolution des connaissances sur le SRAS-CoV-2 dans un contexte de désescalade du variant Omicron.

Par rapport à la version antérieure des recommandations (version 4.0, septembre 2023), la définition d'immunité hybride est abandonnée puisque non applicable en raison d'un accès limité des femmes enceintes aux tests diagnostiques de la COVID-19 hors des milieux de soins. Également, le statut vaccinal n'est plus pris en compte pour l'application des recommandations. En effet, les données actuellement disponibles dans la littérature scientifique ne permettent pas d'estimer la durée de l'effet protecteur d'une dose de vaccin pour toute personne vaccinée, incluant les femmes enceintes. En outre, l'application de recommandations en fonction de l'administration d'une dose de rappel durant la grossesse complexifie leur mise en œuvre, d'autant plus que l'accès à la vaccination contre le SRAS-CoV-2 pourrait être modifié ou limité dans le futur (par exemple lors de campagnes de vaccination saisonnières).

Toutefois, la notion de gradation des risques demeure. Les tâches de soins aux patients malades de la COVID-19 (des patients qui reçoivent des soins en raison de leur infection à la COVID-19) contribuent au risque de transmission de la COVID-19 et sont considérées comme à risque, peu importe le statut vaccinal ou l'historique d'infection antérieure des travailleuses exposées. À cet égard, le tableau 1 ci-après présente les recommandations à l'intention des travailleuses enceintes qui pourraient avoir à donner des soins de santé à des personnes atteintes de la COVID-19 et qui reçoivent des soins en raison de cette condition.

Pour les autres milieux de travail, où il n'y a pas de soins aux patients malades de la COVID-19, il n'y a plus de distinction dans les recommandations entre les travailleuses enceintes et leurs collègues. L'application des mesures préventives populationnelles est suffisante et cohérente avec le niveau de risque estimé par la mise à jour des connaissances. Le tableau 2 ci-après présente les recommandations pour toutes les autres travailleuses dont les tâches n'incluent pas de soigner des personnes qui requièrent des soins en raison d'un diagnostic de COVID-19.

3.2.1 Travailleuses de la santé² enceintes (en milieux de soins et hors milieux de soins)

Tableau 1 Synthèse des recommandations applicables à l'ensemble des travailleuses de la santé (en milieux de soins et hors milieux de soins)

Toutes les travailleuses enceintes, peu importe leur statut vaccinal ou l'historique d'infection antérieure à la COVID-19

Dans le contexte du programme Pour une maternité sans danger, le risque est retenu :

- Elles doivent être retirées du travail si elles ne peuvent être affectées de façon à éviter de donner des soins médicaux ou dentaires à moins de deux mètres de patients dont le diagnostic de COVID est confirmé et qui reçoivent des soins en raison de cette condition.
- En conformité aux recommandations populationnelles, il est recommandé de :
 - respecter les règles en vigueur dans le milieu de travail (par exemple les mesures supplémentaires de prévention et de contrôle des infections lors de la gestion des cas et des contacts d'éclosion en milieu de soins)^a;
 - recevoir une dose de vaccin durant la grossesse conformément aux recommandations du Comité d'immunisation du Québec;
 - porter le masque lorsqu'elles sont en contact avec des personnes présentant des symptômes grippaux, particulièrement dans des lieux fortement achalandés et mal ventilés.

^a Le port du masque de qualité est également requis dans les situations où il l'est pour tous les travailleurs (par exemple, au moment de publier ce document, le port du masque de qualité est requis pour certaines tâches en milieu de soins selon l'évaluation locale dans chaque milieu).

3.2.2 Recommandations pour les travailleuses enceintes des autres secteurs d'activité

Tableau 2 Synthèse des recommandations applicables à l'ensemble des travailleuses des autres secteurs d'activité

Toutes les travailleuses enceintes, peu importe leur statut vaccinal ou l'historique d'infection antérieure à la COVID-19

- Le risque n'étant pas retenu dans le contexte du programme Pour une maternité sans danger, aucune mesure d'affectation ou de retrait n'est recommandée.
- En conformité aux recommandations populationnelles, il est recommandé de :
 - recevoir une dose de vaccin durant la grossesse conformément aux recommandations du Comité d'immunisation du Québec;
 - porter le masque lorsqu'elles sont en contact avec des personnes présentant des symptômes grippaux, particulièrement dans des lieux fortement achalandés et mal ventilés;
 - respecter les règles en vigueur dans leur milieu de travail^a.

^a Le port du masque de qualité est également requis dans les situations où il l'est pour tous les travailleurs (par exemple, au moment de publier ce document, le port du masque de qualité est requis pour certaines tâches en milieu de soins selon l'évaluation locale dans chaque milieu).

² Dans le contexte de l'application de cette recommandation, une travailleuse de la santé est une travailleuse qui dispense des soins de santé, peu importe le lieu de travail, ou qui offre des services aux usagers d'un milieu de soins.

4 CONSTATS ET RECOMMANDATIONS POUR LES TRAVAILLEUSES QUI ALLAIENT

Considérant que :

- Les anticorps contre le SRAS-CoV-2 qui ont été mesurés dans le lait de mères infectées ou vaccinées pourraient apporter une protection à l'enfant allaité.
- 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.
- 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 contre-indication à l'allaitement maternel chez les mères, lorsqu'il est pratiqué dans des conditions hygiéniques sécuritaires pour l'enfant.
- L'administration d'une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 durant la grossesse et l'allaitement offre à la travailleuse enceinte ou qui allaite une protection sécuritaire et efficace pour elle et son nouveau-né.

Aucune affectation préventive n'est recommandée pour les travailleuses qui allaitent.

5 HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Version	Date	Pages	Modifications
V.1	Mise en ligne 13 mars 2020		<ul style="list-style-type: none"> • Début de la pandémie. • Contexte d'identification précoce des cas et de confinement. • Recommandations pour les femmes enceintes principalement basées sur l'effet d'autres virus analogues et quelques cas de COVID-19 chez femmes enceintes.
V.2	27 mars 2020		<ul style="list-style-type: none"> • Contexte de transmission communautaire de COVID-19. • Recommandations selon les niveaux de risque retrouvés dans les milieux de travail (OSHA) basées principalement sur des cas ou séries de cas de COVID-19 chez femmes enceintes. • Outil d'aide à la décision en lien avec les niveaux de risque.
V.3	17 juillet 2020		<ul style="list-style-type: none"> • Transmission communautaire de COVID-19. • Phase de déconfinement, de réouverture des secteurs d'activités économiques, et de mise en place d'une hiérarchie de mesures de prévention en milieu de travail. • Actualisation des connaissances sur la COVID-19 et effets de ces connaissances sur les recommandations pour les femmes enceintes. • Connaissances basées surtout sur cas et petites séries de cas. • Recommandations générales demeurent les mêmes (principe de précaution faute de données précises).
V.3.1	Mai 2021		<ul style="list-style-type: none"> • Contexte de circulation toujours présente du virus et de mesures de confinement révisées périodiquement par les autorités de santé publique selon la situation épidémiologique sur le territoire québécois. • Plusieurs nouvelles études sur COVID-19 et femmes enceintes et effets défavorables de grossesse – apparition d'études comparatives de qualité; revues systématiques et méta-analyses – études avec ajustement de facteurs de confusion.
		9	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la méthodologie pour la revue de littérature sur COVID-19, femmes enceintes et effets défavorables de grossesse et allaitement (période couvrant du 10 juin 2020 au 22 mars 2021). • Impact de la maladie sur l'issue de la grossesse et sur la santé du nouveau-né maintenant traité dans la même question (fusion des questions 4 et 5).
		15	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission : ajouts de concepts selon une publication de l'INSPQ.
		16	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des niveaux de risque par emploi et tâches du document d'OSHA plus récent.

Version	Date	Pages	Modifications
		17 à 20	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des mesures préventives en fonction des documents plus récents de l'INSPQ (ex. : masques de qualité en tout temps). Intégration de quelques données récentes sur l'immunité acquise, la vaccination et les variants. Pas de changement des recommandations pour le moment, mais les nombreuses études qui se publient depuis récemment sont suivies de près.
		21-22	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des constats selon la nouvelle littérature.
		23-24	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations générales du document demeurant sensiblement les mêmes, mais mieux appuyées par les études sur les effets de la COVID-19. Ajout de précisions et de clarifications mineures.
		27 à 32	<ul style="list-style-type: none"> Actualisation des références.
		Annexe 1	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des tableaux des résultats en fonction de la nouvelle littérature.
V.3.2	22 octobre 2021	21	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour de la section 3.2.3 portant sur la vaccination et l'immunité acquise par l'infection
		25	<ul style="list-style-type: none"> Précision de certaines recommandations pour la travailleuse enceinte partiellement ou non protégée.
		28 à 32	<ul style="list-style-type: none"> Ajout de toute la section 7 portant sur les constats et les recommandations pour les travailleuses enceintes considérées protégées.
		Annexe 2	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une estimation du risque d'acquisition de la COVID-19 chez les femmes enceintes qui ont une vaccination complète.
V.3.3	20 décembre 2021		<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une page avec encadré : Avis important – Contexte d'émergence rapide du variant Omicron
		1 à 2	<ul style="list-style-type: none"> Ajout des informations conduisant à cette version 3.3. dans les Faits saillants
		3	<ul style="list-style-type: none"> Ajout des informations conduisant à cette version 3.3 dans le Sommaire
		5	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une précision à la note de bas de page sur le Guide GCC : « Les définitions sont actuellement en révision ».
		6	<ul style="list-style-type: none"> Identification de ce qui ne s'applique pas
		7	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une précision à la note de bas de page 18 : « Les définitions sont actuellement en révision ».
		9	<ul style="list-style-type: none"> Ajout des informations conduisant à cette version 3.3 dans le Contexte.
		21-22	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une mise en garde pour la section « Vaccination et immunité acquise par l'infection ».
		30	<ul style="list-style-type: none"> Ajout d'une mise en garde dans le titre de la section
		30 à 34	<ul style="list-style-type: none"> Section identifiée comme inapplicable dans le contexte d'émergence rapide du variant Omicron

Version	Date	Pages	Modifications
Addendum à la version 3.3 (mise à jour pour les travailleuses enceintes uniquement)	7 octobre 2022	2 à 7	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour du contexte lié au variant Omicron et aux sous-lignées BA.2, BA.4 et BA.5. Mise à jour rapide de la revue de littérature scientifique en lien avec la dominance du variant Omicron et les risques associés pour les femmes enceintes.
		8 à 14	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des constats selon la nouvelle littérature. Changement de la terminologie relative au statut de protégées/non protégées (ou partiellement) pour des libellés définissant des critères de vaccination et/ou d'infection, en cohérence avec l'évolution des données scientifiques et du contexte épidémiologique. Recommandations générales du document demeurant sensiblement les mêmes, tout en étant renforcées par les nouvelles études sur les effets de la COVID-19, et distinguant deux classes de travailleuses enceintes. Ajout de précisions et de clarifications mineures.
		15 à 17	<ul style="list-style-type: none"> Actualisation des références.
V.4.0	Septembre 2023		<ul style="list-style-type: none"> État des connaissances extrait de la version 4.0 pour constituer un document scientifique indépendant au format long. Synthèse des nouvelles connaissances faite dans la version 4.0, avec rappel de la dominance du variant Omicron et de ses sous-lignées au Québec, un résumé des connaissances sur la protection conférée par l'immunité hybride, une synthèse des effets du SRAS-CoV-2 sur les issues défavorables de la grossesse, et le rapport des principaux résultats d'analyses statistiques sur le risque d'accouchement avant terme en fonction d'une infection au SRAS-CoV-2 et des mesures de protection du risque infectieux disponibles en milieu de travail. Modification des critères de vaccination et/ou d'infection constituant le statut d'immunité hybride pour les travailleuses enceintes (3 doses de vaccin au minimum, contre 2 avec la version précédente). Actualisation des recommandations selon le statut immunitaire des femmes enceintes, en fonction de leur secteur d'activités : santé (en milieux de soins et hors milieux de soins), milieux scolaires et de garde à la petite enfance, thanatopraxie, médecine vétérinaire ou santé animale, clinique dentaire et autres secteurs d'activité. Aucune nouvelle recommandation émise pour les travailleuses qui allaitent.

Version	Date	Pages	Modifications
V.4.0 (suite)	Septembre 2023 (suite)		<ul style="list-style-type: none"> • Outil d'aide à la décision pour déterminer le statut immunitaire des travailleuses enceintes rendu disponible en annexe. • Tableaux de synthèse des nouvelles recommandations pour les travailleuses enceintes selon le secteur d'activité disponibles en annexe.
V.5.0	Printemps 2025		<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse rapide des connaissances version 5.0 pour tenir compte des nouvelles données publiées depuis 2022 et de l'évolution de l'épidémiologie de la COVID-19, de la vaccination et des autres interventions populationnelles. • Disparition de la définition d'immunité hybride pour l'application des recommandations. • Disparition des distinctions pour de multiples types de milieux de travail. • Maintien de recommandations particulières pour les milieux de soins (soins aux patients atteints de la COVID-19). • Ajustement des recommandations de base en cohérence avec les recommandations générales en place dans la population et dans les milieux de soins.

RÉFÉRENCES

1. Gouvernement du Canada [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 : Dépistage et variants – Canada.ca; 19 avr. 2020 [cité le 20 déc. 2024]. Disponible : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/depistage-variants.html#a2>
2. World Health Organization [En ligne]. Organisation mondiale de la santé. Statement on the update of WHO's working definitions and tracking system for SARS-CoV-2 variants of concern and variants of interest; 16 mars 2023 [cité le 20 déc. 2024]. Disponible : <https://www.who.int/news/item/16-03-2023-statement-on-the-update-of-who-s-working-definitions-and-tracking-system-for-sars-cov-2-variants-of-concern-and-variants-of-interest>
3. Gouvernement du Québec [En ligne]. Gouvernement du Québec. Faire un test de dépistage en cas de symptômes d'allure grippale ou s'apparentant à la COVID-19; 2020 [cité le 20 déc. 2024]. Disponible : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-symptomes-allure-grippale/faire-test-de-depistage>
4. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Comité sur l'immunisation du Québec. Vaccination contre la COVID-19 : Recommandations pour l'automne 2024; 22 juill. 2024 [cité le 20 déc. 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3516>
5. Institut national de santé publique du Québec. Revue narrative sur les risques associés à la COVID-19 et le rôle de la vaccination pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3724>.

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent

AUTRICES

Évelyne Cambron-Goulet, médecin-conseil, Groupe scientifique maternité et travail
Elisabeth Canitrot, conseillère scientifique spécialisée
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

SOUS LA COORDINATION DE

Caroline Delisle, cheffe de secteur
Marie-Pascale Sassine, cheffe d'unité scientifique
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

COLLABORATION

Stéphane Caron, médecin-conseil, Groupe scientifique maternité et travail
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Maryse Beaudry, conseillère scientifique
Secrétariat général

RÉVISION

France Lussier, médecin-conseil
Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Alexandra Kossowski, médecin-conseil
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de Montréal
Membre de l'exécutif de la Communauté médicale de pratique d'harmonisation Pour une maternité sans danger

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel, agente administrative
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02051-1 (PDF)
<https://doi.org/10.64490/QWBP7283>

© Gouvernement du Québec (2025)

N^o de publication : 3725