



Travailleuses enceintes ou qui allaitent



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

Le 20 décembre 2021 – version 3.3

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 3.2 en cours de révision](#).

Avis important - Contexte d'émergence rapide du variant Omicron

- ▶ Les recommandations pour les travailleuses enceintes ont été révisées dans le contexte d'une augmentation rapide de la circulation du variant Omicron au Québec. Les projections québécoises récentes prévoient une transmission communautaire majoritaire de ce variant au cours des prochains jours,
- ▶ Pour ce nouveau variant, les données disponibles et limitées sur l'efficacité vaccinale ne permettent plus présentement de considérer une travailleuse enceinte ayant reçu deux doses de vaccin comme étant adéquatement protégée contre l'infection. Pour l'effet de la troisième dose, il est encore trop tôt pour se prononcer de manière certaine. Toutefois, les données suggèrent une efficacité vaccinale contre l'hospitalisation qui serait maintenue d'où la forte recommandation d'offrir aux femmes enceintes de se faire vacciner et de recevoir la 3e dose.
- ▶ Ainsi, en se basant sur le principe de prudence et considérant les connaissances actuelles et le risque de complications pour les femmes enceintes qui contractent la COVID-19, l'Institut national de santé publique du Québec recommande de **considérer toutes les travailleuses enceintes** ayant reçu deux ou trois doses de vaccins ou ayant déjà fait la maladie avant décembre 2021 **comme partiellement protégées** jusqu'à l'obtention de nouvelles données.
- ▶ Par conséquent, l'application des recommandations pour les travailleuses considérées protégées devrait être suspendue pour le moment. Seules s'appliquent les recommandations pour les travailleuses considérées partiellement ou non protégées.
- ▶ À noter que cette position sera ajustée en début d'année selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances scientifiques sur le SRAS-CoV-2, la COVID-19 et l'impact sur la grossesse, l'enfant à naître et l'enfant allaité.

Le présent document n'a pas été revu dans son intégralité compte tenu de la nécessité de rendre disponible rapidement des recommandations à appliquer dans ce contexte. L'avis scientifique complet ainsi que ce résumé tiré à part, seront mis à jour en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et de la situation épidémiologique.

Sommaire

Depuis décembre 2019, où les premiers cas de COVID-19 sont apparus, les connaissances scientifiques sont en évolution constante. Le contexte de confinement et de déconfinement au Québec s'est périodiquement modifié, d'où la nécessité de mettre à jour les recommandations à l'intention des travailleuses enceintes ou qui allaitent à la lumière des données les plus récentes. De plus, l'augmentation rapide de la couverture vaccinale au Québec et l'évolution des données sur la vaccination viennent modifier le contexte épidémiologique et scientifique, dont cette nouvelle version tient compte.

Les recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes et les travailleuses qui allaitent visent à soutenir les médecins désignés et les équipes régionales et locales de santé au travail du Réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT) dans la prise de décision, quant aux demandes d'affectation préventive au regard du programme *Pour une maternité sans danger*¹ (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1, articles 40 et 46). En vertu de ce programme, une femme enceinte ou qui allaite peut demander d'être affectée à des tâches ne présentant pas de dangers pour elle-même du fait de sa grossesse, pour l'enfant à naître ou pour l'enfant allaité.

Cette nouvelle version précise certaines recommandations de la version 3.1, et ajoute de nouveaux constats sur l'évaluation du risque d'acquisition de la COVID-19 pour les travailleuses enceintes considérées protégées² en raison de leur statut immunitaire. Ces constats nous ont permis de revoir certaines recommandations d'affectation préventive pour les travailleuses enceintes considérées protégées. La présente version tient compte de la couverture vaccinale des travailleurs de l'ensemble des milieux de travail et de la population générale, ainsi que des nouvelles données portant sur l'efficacité vaccinale pour les femmes enceintes. Les recommandations sont faites avec la même approche prudente que celle utilisée depuis le début de la pandémie, alors qu'on en connaissait peu sur le virus.

Les constats de la revue de la littérature de la version 3.1 demeurent inchangés, sauf pour les aspects de la vaccination. Cette revue de littérature a permis de repérer les études et des synthèses d'études de qualité permettant de répondre à certaines questions sur l'effet de la COVID-19 sur la santé de la femme enceinte et de son enfant à naître ou de l'enfant allaité. Les nouvelles études considérées pour la version 3.2 sont présentées dans la section Vaccination et immunité acquise par l'infection et en annexe 2. Bien que l'ensemble de la revue de la littérature ne soit pas mis à jour dans ce document, les nouvelles études mises en évidence par la veille scientifique ne contredisent pas les connaissances préalablement présentées.

Certains facteurs sont associés à un risque plus élevé d'infection au SRAS-CoV-2 chez les femmes enceintes. Il s'agit de certaines communautés ethniques, de l'obésité ou du surpoids, du diabète gestationnel, de comorbidités préexistantes (diabète, hypertension, asthme), d'un âge maternel de 35 ans et plus et de la défavorisation sociale.

¹ Pour plus de détails sur l'affectation préventive en général et le Programme pour une maternité sans danger, veuillez vous référer au [site internet de la CNESST](#).

² Les personnes considérées protégées sont celles ayant reçu deux doses de vaccin ≥ 7 jours après la 2^e dose; une dose du vaccin Johnson & Johnson ≥ 14 jours; ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ≤ 6 mois (vacciné ou non) ou; un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 6 mois ET suivi par une dose de vaccin ≥ 7 jours. Pour les indications complètes et à jour, voir le [Guide de gestion des cas et des contacts dans la communauté](#), tableau 9, p. 19.

Les principaux symptômes de la COVID-19 rapportés chez la femme enceinte sont la fièvre, la toux, la fatigue, la dyspnée, les myalgies, les céphalées, le mal de gorge, la perte du goût et de l'odorat (agueusie et anosmie), et la diarrhée. Les données suggèrent que les femmes enceintes atteintes de COVID-19 présentent un risque accru de maladie sévère comparativement aux femmes non enceintes. Cette augmentation de la sévérité est particulièrement observée vers la fin du 2^e trimestre et au 3^e trimestre de la grossesse comparativement aux femmes non enceintes : les femmes enceintes courent un risque accru de pneumonie, de recours à la ventilation assistée, d'admission aux unités de soins intensifs et de décès.

Le travail prématuré (spontané ou induit) est une des issues défavorables de grossesse les plus fréquemment signalées chez les patientes atteintes de COVID-19. Les accouchements avant terme, la prééclampsie sont également décrits. Une grande proportion des grossesses de femmes infectées par le SRAS-CoV-2 se sont terminées par césariennes. Les faibles poids de naissances sont observés et s'expliquent vraisemblablement par la prématurité. De la détresse fœtale, des mortinaissances et morts fœtales sont rapportées pour un nombre de femmes et elles étaient deux à trois fois plus fréquentes que chez les femmes non infectées. L'admission aux soins intensifs néonataux était relativement fréquente chez les nouveau-nés de mères infectées et des décès néonataux pourraient être associés à la forme sévère de COVID-19 chez les mères. La plupart des auteurs s'entendent pour dire que les issues de grossesse défavorables peuvent être associées à la gravité de l'infection maternelle, mais peuvent également survenir en présence de formes plus légères de la maladie et même chez les femmes infectées asymptomatiques.

En ce qui concerne l'enfant allaité, les études suggèrent à l'heure actuelle que la COVID-19 chez la mère n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel. Nous ne recommandons pas d'affectation préventive des travailleuses qui allaitent.

Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés et prolongés entre les personnes. En milieu de travail, certaines tâches obligent le travail à moins de deux mètres de la clientèle ou des collègues, ce qui augmente le risque de transmission du virus. La distanciation peut parfois être difficile à respecter lors du contact avec certaines clientèles, par exemple les contacts avec les clientèles pédiatriques, avec des patients avec troubles cognitifs, etc. Certaines tâches pourraient exposer à des cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou à des personnes sous investigation et de ce fait, les contacts avec des personnes contagieuses sont possibles en milieu de travail. Des mesures préventives générales doivent être mises en place dans tout milieu de travail. La combinaison des mesures de prévention permet de limiter la transmission du virus.

Selon le contexte épidémique et l'évolution des connaissances, les recommandations concernant le facteur de risque biologique de la COVID-19 sont appelées à changer. Le cas échéant, les nouvelles recommandations seront publiées sur le site internet de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et s'appliqueront en fonction des milieux de travail.

Les recommandations spécifiques à la travailleuse enceinte **considérée partiellement ou non protégée**³ sont de l'affecter dès le début et pour toute la durée de la grossesse, de manière à respecter les considérations ou les éléments suivants :

- ▶ Prévoir les aménagements de poste pour se conformer aux autres recommandations faites pour l'ensemble du milieu de travail et notamment, le port d'un masque de qualité⁴ par tous, lorsque recommandé.
- ▶ Minimiser les contacts. Plusieurs moyens peuvent être utilisés, par exemple favoriser le télétravail, limiter le nombre de contacts avec des personnes différentes en même temps (ajustement des horaires, équipes petites et stables, mêmes travailleurs aux mêmes postes et aux mêmes lieux, etc.).
- ▶ Assurer une distanciation physique minimale de deux mètres avec la clientèle et les collègues. Le fait de croiser (durant une très courte période) une personne à la fois à moins de deux mètres, sans contact et sans s'arrêter, représente un risque très peu significatif de s'infecter (ex. dans les corridors, les escaliers, etc.) et aucune recommandation d'affectation préventive n'est recommandée pour cette situation.
- ▶ Mettre en place une barrière physique de qualité⁵ (sur les lieux de travail, incluant dans les véhicules) tels une vitre de séparation ou un Plexiglas, pour tous les contacts à moins de deux mètres, y compris lors des périodes de pauses et de repas.
- ▶ Éliminer la présence dans un même local (logement, chambre, salle de traitements, etc.) ou dans un même véhicule, de cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou de personnes sous investigation.
- ▶ Éliminer la présence dans toute pièce où sont réalisées des **interventions médicales, dentaires ou en thanatopraxie générant des aérosols**, à moins que toute la clientèle doive déjà, dans le cadre des activités, systématiquement fournir un résultat négatif récent (moins de 48 heures) d'un test de dépistage⁶ de la COVID-19.
- ▶ Éliminer la présence dans toute pièce où sont réalisées des **interventions vétérinaires générant des aérosols chez un animal** suspecté ou confirmé atteint de la COVID-19.
- ▶ Éliminer la gestion des dépouilles qui étaient des cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou des personnes sous investigation.
- ▶ Éliminer les contacts, les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements de cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou de personnes sous investigation, incluant les personnes en isolement au domicile ou en hébergement.
- ▶ Éliminer la tâche de réaliser, manipuler et analyser **les tests de dépistage de la COVID-19**, à l'exception des échantillons inactivés.

³ Voir le [Guide de gestion des cas et des contacts dans la communauté](#), tableau 9, p. 19 pour connaître les critères pour être considéré partiellement ou non protégé. **Les définitions sont actuellement en révision.**

⁴ Masques qui répondent aux critères de la norme ASTM F2100 ou de la norme EN14683 type IIR, ainsi qu'aux masques attestés BNQ 1922-900.

⁵ Les critères énumérés dans le document [Hiérarchie des mesures de contrôle de la COVID-19 en milieu de travail](#) (p. 5) peuvent servir de guide pour évaluer la qualité d'une barrière physique.

⁶ Excluant les tests antigéniques.

- ▶ 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, etc.), qui ont été déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique⁷ qui en décrèteront aussi la fin.
- ▶ Dans les milieux autres que ceux où il y a de l'hébergement de personnes malades, en présence de cas de COVID-19 survenant dans son environnement de travail immédiat, la travailleuse enceinte et l'employeur doivent demeurer vigilants. En effet, la présence de cas pourrait être un indice que toutes les mesures recommandées ne sont pas respectées en tout temps par l'ensemble des travailleurs du milieu, ou qu'elles sont insuffisantes y compris dans les salles de repos, vestiaires et autres espaces communs qu'elle utilise. Un retrait temporaire du milieu doit être envisagé selon des modalités à être déterminées par chaque région en fonction de leur organisation régionale de gestion des éclosions.
- ▶ Dans tous les milieux de travail, éliminer le partage d'espaces communs (salles de repas, salles de repos, vestiaires et autres) avec des travailleurs qui fréquentent des secteurs en éclosion.

⁷ La gestion des éclosions (chambre, unité, zone, département, étage, pavillon, installations, etc.) de chacun des établissements est réalisée par l'équipe Prévention et contrôle des infections (PCI) des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), 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.

Une estimation du risque d'acquisition de la COVID-19 chez les femmes enceintes qui ont une vaccination complète a été réalisée dans le cadre de la présente mise à jour. L'exercice a permis d'estimer le risque d'acquisition de la COVID-19 attendu, au cours des prochains mois, chez les femmes enceintes qui ont une vaccination complète. Le risque d'acquisition de la COVID-19 est jugé faible ($\leq 1,0\%$) et le nombre de femmes enceintes à soustraire de l'exposition potentielle pour éviter un cas de prématurité attribuable à la COVID-19 est estimé élevé ($> 5\ 000$). Ces constats nous ont amenés à prendre en compte le statut immunitaire dans la formulation des recommandations pour les travailleuses enceintes dans l'ensemble des secteurs d'activité.

- ▶ La travailleuse enceinte considérée protégée⁸ peut être présente au travail avec des contacts à moins de deux mètres des collègues ou de la clientèle en portant un masque de qualité⁹ et en respectant les conditions suivantes :
- ▶ Éliminer la présence dans un même local (logement, chambre, salle de traitements, etc.) ou dans un même véhicule, de cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou de personnes sous investigation.
- ▶ Éliminer les contacts à moins de deux mètres avec des personnes symptomatiques, à l'exception des personnes qui ont reçu un résultat négatif à un test PCR ou un flow relatif à cet épisode de symptômes.
- ▶ Éliminer les contacts, les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements de cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou de personnes sous investigation, incluant les personnes en isolement au domicile ou en hébergement.
- ▶ Éliminer la tâche de réaliser, manipuler et analyser les tests de dépistage de la COVID-19, à l'exception des échantillons inactives.
- ▶ Éliminer la présence dans toute pièce où sont réalisées des **interventions médicales, dentaires ou en thanatopraxie générant des aérosols**, à moins que toute la clientèle doive déjà, dans le cadre des activités, systématiquement fournir un résultat négatif récent (moins de 48 heures) d'un test de dépistage¹⁰ de la COVID-19.
- ▶ Éliminer la présence dans toute pièce où sont réalisées des **interventions vétérinaires générant des aérosols chez un animal** suspecté ou confirmé atteint de la COVID-19.
- ▶ Éliminer la gestion des dépouilles qui étaient des cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou des personnes sous investigation.
- ▶ Éliminer les contacts prévisibles¹¹ à moins de deux mètres avec des **clientèles pour lesquelles la couverture vaccinale est estimée très faible ou nulle**, sauf si une barrière physique de qualité¹² est installée ou que la clientèle doit déjà systématiquement fournir un résultat négatif récent (moins de 48 heures) d'un test de dépistage¹³ de la COVID-19 dans le cadre des activités. Cette recommandation s'applique indépendamment du port du masque ou non par la travailleuse enceinte ou la clientèle. Les clientèles principalement visées sont :
 - ▶ Les enfants de moins de 12 ans, à l'exception des nouveau-nés de mères COVID-négatives;

⁸ Les personnes considérées protégées sont celles ayant reçu deux doses de vaccin ≥ 7 jours après la 2e dose; une dose du vaccin Johnson & Johnson ≥ 14 jours; ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ≤ 6 mois (vacciné ou non) ou; un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 6 mois ET suivi par une dose de vaccin ≥ 7 jours. Pour les indications complètes et à jour, voir le [Guide de gestion des cas et des contacts dans la communauté](#), tableau 9, p. 19.

⁹ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques qui répondent aux critères de la norme ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) ou de la norme EN14683 type IIR et aux masques attestés BNQ 1922-900.

¹⁰ Excluant les tests antigéniques.

¹¹ On entend par contacts prévisibles, les interactions faisant partie du cadre régulier du travail, que l'on connaît d'avance. Sont donc exclues les rencontres fortuites avec de telles clientèles ou des interactions sporadiques, non prévues, avec une personne faisant partie de telles clientèles.

¹² Les critères énumérés dans le document [Hiérarchie des mesures de contrôle de la COVID-19 en milieu de travail](#) (p. 5) peuvent servir de guide pour évaluer la qualité d'une barrière physique.

¹³ Excluant les tests antigéniques.

- ▶ Les clientèles de centres de vaccination;
- ▶ Toute autre clientèle particulière dont on sait, ou on doute fortement, que la couverture vaccinale est très faible.

Exemples d'emplois où cette recommandation s'appliquerait :

- ▶ Éducatrice en service de garde, enseignante au préscolaire ou au primaire, vendeuse de chaussures pour enfants, intervenante auprès de personnes itinérantes.
- ▶ Éliminer les contacts prévisibles¹⁴ à moins de deux mètres avec toute personne (clientèle ou collègue) qui ne porte pas de masque, sauf si une barrière physique de qualité¹⁵ est installée ou qu'un résultat négatif récent (moins de 48 heures) d'un test de dépistage¹⁶ de la COVID-19 est exigé dans le cadre des activités. Cette recommandation s'applique indépendamment du statut immunitaire individuel de la clientèle ou des collègues (c.-à-d. qu'ils soient considérés comme protégés, partiellement protégés ou non protégés¹⁷). Par exemple :
 - ▶ Certains soins médicaux, esthétiques ou dentaires;
 - ▶ Soins et services auprès de personnes avec troubles cognitifs, troubles respiratoires sévères, intubées.
- ▶ Éliminer toutes tâches dans les **secteurs ou les établissements d'hébergement** (centre hospitalier, milieu de vie : centre de détention, centre d'accueil ou résidence pour aînés, centre d'hébergement de soins de longue durée, etc.) qui ont été déclarés **en éclosion pour la COVID-19** par les autorités de santé publique¹⁸ qui en décrèteront aussi la fin.
 - ▶ Dans les milieux autres que ceux où il y a de l'hébergement de personnes malades, en présence de cas de COVID-19 survenant dans son environnement de travail immédiat, la travailleuse enceinte et l'employeur doivent demeurer vigilants. En effet, la présence de cas pourrait être un indice que toutes les mesures recommandées ne sont pas respectées en tout temps par l'ensemble des travailleurs du milieu, ou qu'elles sont insuffisantes y compris dans les salles de repos, vestiaires et autres espaces communs qu'elle utilise. Un retrait temporaire du milieu doit être envisagé selon des modalités à être déterminées par chaque région en fonction de leur organisation régionale de gestion des éclosions.
- ▶ Dans tous les milieux de travail, éliminer le **partage d'espaces communs** (salles de repas, salles de repos, vestiaires et autres) **avec des travailleurs qui fréquentent des secteurs en éclosion.**

¹⁴ On entend par contacts prévisibles, les interactions faisant partie du cadre régulier du travail, que l'on connaît d'avance. Sont donc exclues les rencontres fortuites avec de telles clientèles ou des interactions sporadiques, non prévues, avec une personne faisant partie de telles clientèles.

¹⁵ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques qui répondent aux critères de la norme ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) ou de la norme EN14683 type IIR et aux masques attestés BNQ 1922-900.

¹⁶ Excluant les tests antigéniques.

¹⁷ Voir le [Guide de gestion des cas et des contacts dans la communauté](#), tableau 9, p. 19 pour connaître les critères pour être considéré partiellement ou non protégé.

¹⁸ La gestion des éclosions (chambre, unité, zone, département, étage, pavillon, installations, etc.) de chacun des établissements est réalisée par l'équipe Prévention et contrôle des infections (PCI) des CIUSSS, des CIUSSS ou/et par la DSP de chacune des régions, selon l'organisation régionale.

Les présentes recommandations présupposent le respect de l'ensemble des mesures préventives par tous les travailleurs. Des déficiences significatives à celles-ci pourraient justifier la contestation de l'affectation (ex. : personnes se présentant au travail avec des symptômes de COVID, absence d'équipement de protection individuelle [ÉPI] ou port inadéquat, mesures d'hygiène non respectées, salles de repos avec distanciation insuffisante, etc.).

Une veille active sur la COVID-19 et la femme enceinte ou qui allaite est réalisée en continu. De nouvelles données et des changements dans la situation épidémiologique au Québec pourraient justifier une mise à jour prochaine de ces recommandations. Il est prévu que cette position sera révisée lorsque la couverture vaccinale deux doses chez les enfants sera jugée suffisante, le seuil ne pouvant être défini à l'avance. Ces recommandations devront également faire l'objet d'une réévaluation lorsque la situation épidémiologique justifiera des assouplissements aux mesures préventives recommandées dans la population. Dans l'intervalle nécessaire pour la publication de nouvelles recommandations pour les travailleuses enceintes, advenant un assouplissement des recommandations pour l'ensemble des travailleurs ou dans la population générale concernant le port du masque, les recommandations de réaffectation ci-dessus sont maintenues.

Selon les connaissances actuelles, la COVID-19 peut être transmise par des personnes symptomatiques, asymptomatiques ou en phase présymptomatique porteuses de l'infection. Dans un contexte de circulation soutenue du virus dans la communauté, certaines mesures préventives générales doivent être mises en place dans tout milieu de travail pour prévenir la transmission du virus SRAS-CoV-2. De plus, des recommandations spécifiques pour la travailleuse enceinte sont faites pour l'élimination des tâches à risque et quant à d'autres mesures préventives à mettre en place. Les recommandations s'appuient sur un principe de hiérarchie des mesures de prévention en fonction de leur efficacité dans le contexte particulier de la COVID-19 et de ses variants. C'est la combinaison de toutes ces mesures de prévention qui permet de limiter la transmission du virus.

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 ou qui allaitent

AUTEURS DE **CE TIRÉ À PART MODIFIÉ V3.3 ET DE LA VERSION COMPLÈTE 3.2 (en cours de révision)**

Lise Goulet, médecin-conseil
Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Évelyne Cambron-Goulet, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Alexandra Kossowski, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Coprésidentes de la Communauté médicale de pratique d'harmonisation Pour une maternité sans danger
Mariève Pelletier, conseillère scientifique spécialisée
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Reiner Banken, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

COLLABORATRICES

Monica Tremblay, chargée de projet
Centre de gestion de projet - Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT)
Isabelle Rouleau, épidémiologiste, sécurité vaccinale
Rachel McKay, épidémiologiste, surveillance et mesures populationnelles COVID
Lauriane Padet, conseillère scientifique, immunisation et infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

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

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 formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2920

**Institut national
de santé publique**

Québec 