

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunodéprimés



Groupe de travail santé au travail COVID-19
Version 1.0

26 mars 2020

Sommaire

Contexte	1
Réponse	2
Références	4

Contexte

Au cours des dernières semaines, plusieurs politiques restrictives importantes ont été émises par les autorités de santé publique provinciales afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le SARS-CoV-2. Ces politiques incluent entre autres l'interdiction de visites dans les centres de personnes âgées ainsi que le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans certains contextes d'exposition professionnelle à risque élevé. Ces actions ont suscité de nombreuses préoccupations et interrogations d'employeurs et de travailleurs partout au Québec sur les mesures de protection qui s'imposent dans le milieu de travail pour les autres populations vulnérables, notamment les personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques. Par conséquent, l'INSPQ a eu le mandat de former un groupe de travail chargé de formuler un avis pour répondre à ces questions. Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs immunodéprimés.

Il est reconnu que les personnes immunodéprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires (1–3). Avec les données actuellement disponibles, il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2, mais les personnes avec un déficit immunitaire grave, notamment les personnes atteintes du VIH avec un faible décompte de cellules CD4 et qui ne reçoivent pas de traitement antiviral pourraient être plus à risque de développer des complications à la suite de cette infection (4–6).

Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SARS-CoV-2 sont limitées et en évolution rapide, qu'il est susceptible de se propager de manière soutenue dans la population et qu'il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement spécifique pour la COVID-19.

Réponse

RECOMMANDATIONS POUR PROTEGER LES TRAVAILLEURS IMMUNODEPRIMES SELON LE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

1. Contexte de transmission limitée à partir de cas importés

Pour les travailleurs de la santé avec un déficit immunitaire grave (voir critères ci-dessous), les recommandations sont fortement inspirées de celles formulées pour les travailleuses enceintes (milieux de soins incluant les cliniques médicales dédiées) (7). Ainsi, nous recommandons leur réaffectation de manière à éliminer :

1. La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID-19;
2. Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19;
3. Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19;
4. La manipulation de cultures virologiques ou de spécimens (respiratoires et non respiratoires) de SARS-CoV-2;
5. Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID-19;
6. La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID-19;
7. Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement;
8. Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné.

2. Contexte de transmission communautaire soutenue

Dans le scénario appréhendé de transmission à partir d'une source inconnue pour une proportion grandissante des nouveaux cas identifiés, des recommandations additionnelles s'ajoutent à celles formulées au point 1 pour les travailleurs avec un déficit immunitaire grave. Pour ces travailleurs nous recommandons, dans un premier temps de favoriser le travail à distance à partir du domicile. Si le télétravail est impossible, l'employeur doit assurer, par la réaffectation ou l'application des différentes mesures de contrôle en milieu de travail, le respect des conditions suivantes (8,9).

1. Le travail à une distance de séparation de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues. Le travail effectué à moins de 2 mètres peut être effectué en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas ou un équivalent;
2. Lors de réunions en présence et rassemblements où la distanciation de 2 mètres ne peut être respectée, la participation des travailleurs ciblés par les présentes mesures doit être assurée par un autre moyen (p. ex. télé ou visioconférence). Notons que de manière générale les réunions et rassemblements dans le milieu de travail sont à éviter peu importe le respect de la distanciation sociale.
3. La disponibilité du matériel nécessaire pour l'application de l'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire pour les travailleurs;
4. La désinfection du matériel de travail d'usage commun entre chaque utilisation et idéalement l'usage d'un matériel de travail personnel dédié et l'absence de partage d'effets entre travailleurs;
5. Des processus efficaces d'identification et de retrait immédiat du milieu de travail des personnes présentant des symptômes d'infections virales compatibles avec la COVID-19;

6. La salubrité générale de l'environnement en suivant les consignes de nettoyage et désinfection suivant :

- a. Les surfaces visiblement souillées devraient être d'abord nettoyées puis désinfectées
- b. Désinfecter quotidiennement, idéalement deux fois par jour et lorsque visiblement souillées, les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées avec le produit de désinfection utilisé habituellement.
- c. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.)(10).

Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter ces conditions, le travailleur doit être réaffecté immédiatement de manière à éliminer les contacts rapprochés des clients ou collègues de travail. Cette dernière recommandation s'applique aussi aux travailleurs d'autres milieux (c.-à-d. autres que les milieux de soins et cliniques désignées).

Travailleurs ciblés par les recommandations :

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux qui sont susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SARS-CoV-2 en raison d'un déficit immunitaire grave tel que défini récemment par l'INESSS* :

- Personne présentant une déficience immunitaire congénitale;
- Personne présentant des troubles hématologiques malins;
- Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques;
- Personne présentant une anémie aplasique;
- Personne qui a récemment reçu ou reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle;
- Personne qui a reçu une greffe d'organe solide, de cellules CAR-T et de cellules souches hématopoïétiques et qui est sous immunosuppression active ou a une maladie du greffon contre l'hôte;
- Personne vivant avec le VIH/SIDA symptomatique;
- Personne qui reçoit un traitement par l'une des catégories de médicaments suivantes :
 - Corticostéroïdes à forte dose;
 - Agents alkylants;
 - Antimétabolites à fortes doses;
 - Médicaments immunosuppresseurs liés à la greffe;
 - Bloqueurs du facteur de nécrose tumorale;
 - D'autres agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs;

* Voir le document de l'INESSS pour davantage de précisions pour certains groupes :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf (11)

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec [En ligne]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.
2. Gouvernement du Canada. Guide canadien d'immunisation [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>.
3. Infectious Diseases Society of America. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host (Archived) [On line]. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/vaccination-of-the-immunocompromised-host/>.
4. Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19: What people with HIV should know [On line] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/hiv.html>.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 7 février 2020;1061-9.
6. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. 17 mars 2020;9(1):29.
7. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent GT [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/document/s/maladies-infectieuses/2656_covid_19_recommandations_prevention_travailleuses_enceintes_allaitent.pdf.
8. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 [On line] : <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
9. Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'éclosion [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.
10. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-de-travail-covid19.pdf>.
11. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunodéprimées [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunodéprimés

AUTEURS

Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail (par intérim)
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée
Immunisation et infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

RÉVISEURS

Geoffroy Denis, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Montréal Centre-Sud
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Comité des 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

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 (2020)

N° de publication : 2914

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

Groupe de travail santé au travail COVID-19

22 avril 2020
Version 2.0

Sommaire

Contexte	1
Réponse	2
Références	4

Contexte

Au cours des dernières semaines, plusieurs directives et recommandations importantes ont été émises par les autorités de santé publique provinciales afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le SARS-CoV-2. Ces politiques incluent entre autres l'interdiction de visites dans les centres de personnes âgées ainsi que le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans certains contextes d'exposition professionnelle à risque. Ces actions ont suscité de nombreuses préoccupations et interrogations d'employeurs, de travailleurs et de cliniciens sur les mesures de protection qui s'imposent dans le milieu de travail pour les autres populations vulnérables, notamment les personnes immunosupprimées ou atteintes de maladies chroniques. Par conséquent, l'INSPQ a eu le mandat de former un groupe de travail chargé de formuler un avis pour répondre à ces questions. Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs immunosupprimés. Les recommandations ont été révisées suite à la mise à jour de l'avis scientifique de l'INESSS sur les personnes considérées susceptibles au SARS-CoV-2 en raison d'un déficit du système immunitaire (11). Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>

Il est reconnu que les personnes immunosupprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires (1–3, 11). Avec les données actuellement disponibles, il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2, mais les personnes avec un déficit immunitaire grave, notamment les personnes atteintes du VIH avec un faible décompte de cellules CD4 et qui ne reçoivent pas de traitement antiviral pourraient être plus à risque de développer des complications à la suite de cette infection (4–6, 11).

Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SARS-CoV-2 sont limitées et en évolution rapide, qu'il est

susceptible de se propager de manière soutenue dans la population et qu'il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement spécifique pour la COVID-19.

Réponse

Travailleurs ciblés

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux qui sont susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SARS-CoV-2 en raison d'une immunosuppression. Les groupes ciblés dans cet avis, sauf quelques exceptions, sont ceux que l'INESSS considère comme étant à risque élevé de complications (11) :

1. Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle (immunothérapie).
2. Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques.
3. Personne présentant des troubles hématologiques malins.
4. Personne greffée d'un organe solide (rein, foie), selon l'une des conditions suivantes :
 - La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - Il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois;
 - Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les 6 derniers mois.
5. Personne greffée du cœur, du poumon, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
6. Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - Dans les 12 mois suivant la greffe;
 - Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
7. Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - Le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus;
 - La dose est plus élevée que 20 mg de prednisone par jour, ou son équivalent.
8. Personne qui présente une maladie auto-immune et qui reçoit l'un des traitements suivant :
 - Agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs;
 - Traitement à l'azathioprine, aux dérivés de l'acide mycophénolique, à la cyclosporine ou au tacrolimus et autres antimétabolites à fortes doses.
9. Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire.
10. Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.
11. Personne présentant une anémie aplasique.

Recommandations pour protéger les travailleurs immunosupprimés selon le contexte épidémiologique

La durée d'application de ces recommandations est pour la durée de la période épidémique au Québec. Au moment d'écrire cet avis, les critères épidémiologiques permettant la levée de différentes mesures populationnelles au cours de la phase de rétablissement pandémique sont encore à définir.

1. Contexte de transmission limitée à partir de cas importés

Pour les travailleurs de la santé immunosupprimés ciblés par cet avis, les recommandations sont fortement inspirées de celles formulées pour les travailleuses enceintes (milieux de soins incluant les cliniques médicales dédiées) (7). Ainsi, nous recommandons leur réaffectation de manière à éliminer :

1. La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID-19.
2. Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
3. Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
4. Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID-19.
5. La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID-19.
6. Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
7. Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné.

2. Contexte de transmission communautaire soutenue

Dans le contexte de transmission communautaire soutenue, des recommandations additionnelles s'ajoutent à celles formulées au point 1.

Ces recommandations s'appliquent à tous les travailleurs immunosupprimés ciblés et ne se limitent pas aux travailleurs de la santé des milieux de soins et des cliniques désignées. Pour les travailleurs ciblés, nous recommandons de :

- favoriser le travail à distance à partir du domicile;
- appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour tous les milieux de travail¹ et lorsque pertinent celles pour les milieux de soins² si le télétravail est impossible;
- assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de 2 mètres en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas.

Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter *strictement* ces mesures, le travailleur doit être affecté immédiatement dans un environnement de travail qui est en conformité avec celles-ci, à défaut de quoi un retrait du milieu pourrait s'imposer sur recommandation du médecin ou du bureau de santé.

Finalement, il convient de rappeler que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).

¹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>

² <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-des-infections>

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec [En ligne]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.
2. Gouvernement du Canada. Guide canadien d'immunisation [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>.
3. Infectious Diseases Society of America. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host (Archived) [On line]. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/vaccination-of-the-immunocompromised-host/>.
4. Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19: What people with HIV should know [On line] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/hiv.html>.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 7 février 2020; 1061-9.
6. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. 17 mars 2020; 9 (1): 29.
7. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent GT [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2656_covid_19_recommandations_prevention_travailleuses_enceintes_allaitent.pdf.
8. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 [On line] : <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
9. Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.
10. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/ mesures-prevention-milieu-de-travail-covid19.pdf>.
11. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunodéprimées [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail (par intérim)
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée
Immunisation et infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

RÉVISEURS

Geoffroy Denis, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Montréal Centre-Sud

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Comité des 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

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 (2020)

N° de publication : 2914



COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



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

Mise à jour le 9 juillet 2020 : modifications apportées en jaune.

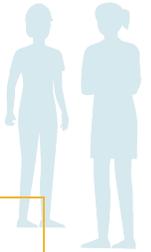
Contexte

Au cours des dernières semaines, plusieurs directives et recommandations importantes ont été émises par les autorités de santé publique provinciales afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le SRAS-CoV-2. Ces politiques incluent entre autres l'interdiction de visites dans les centres de personnes âgées ainsi que le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans certains contextes d'exposition professionnelle à risque. Ces actions ont suscité de nombreuses préoccupations et interrogations d'employeurs, de travailleurs et de cliniciens sur les mesures de protection qui s'imposent dans le milieu de travail pour les autres populations vulnérables, notamment les personnes immunosupprimées ou atteintes de maladies chroniques. Par conséquent, l'INSPQ a eu le mandat de former un groupe de travail chargé de formuler un avis pour répondre à ces questions. Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs immunosupprimés. Les recommandations ont été révisées suite à la mise à jour de l'avis scientifique de l'INESSS sur les personnes considérées susceptibles au SRAS-CoV-2 en raison d'un déficit du système immunitaire (11). Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>

Il est reconnu que les personnes immunosupprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires (1–3, 11). Avec les données actuellement disponibles, il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SRAS-CoV-2, mais les personnes avec un déficit immunitaire grave, notamment les personnes atteintes du VIH avec un faible décompte de cellules CD4 et qui ne reçoivent pas de traitement antiviral pourraient être plus à risque de développer des complications à la suite de cette infection (4–6, 11).

Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SRAS-CoV-2 sont limitées et en évolution rapide, qu'il est susceptible de se propager de manière soutenue dans la population et qu'il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement spécifique pour la COVID-19.

Réponse



Travailleurs ciblés

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux qui sont susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SRAS-CoV-2 en raison d'une immunosuppression. Les groupes ciblés dans cet avis, sauf quelques exceptions, sont ceux que l'INESSS considère comme étant à risque élevé de complications (11) :

- ▶ Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle (immunothérapie).
- ▶ Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques.
- ▶ Personne présentant des troubles hématologiques malins.
- ▶ Personne greffée **du foie** selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les 6 derniers mois.
- ▶ Personne greffée du cœur, du poumon, **du rein, du pancréas**, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Dans les 12 mois suivant la greffe;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus;
 - ▶ La dose est plus élevée que 20 mg de prednisone par jour, ou son équivalent.
- ▶ Personne qui présente une maladie auto-immune et qui reçoit l'un des traitements suivant :
 - ▶ Agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs;
 - ▶ Traitement à l'azathioprine, aux dérivés de l'acide mycophénolique, à la cyclosporine ou au tacrolimus et autres antimétabolites à fortes doses.
- ▶ Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire.
- ▶ Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.
- ▶ Personne présentant une anémie aplasique.



Recommandations pour protéger les travailleurs immunosupprimés selon le contexte épidémiologique

La durée d'application de ces recommandations est pour la durée de la période épidémique au Québec. Au moment d'écrire cet avis, les critères épidémiologiques permettant la levée de différentes mesures populationnelles au cours de la phase de rétablissement pandémique sont encore à définir.

1. Contexte de transmission limitée à partir de cas importés

Pour les travailleurs de la santé immunosupprimés ciblés par cet avis, les recommandations sont fortement inspirées de celles formulées pour les travailleuses enceintes (milieux de soins incluant les cliniques médicales dédiées) (7). Ainsi, nous recommandons leur réaffectation de manière à éliminer :

- ▶ La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID-19.
- ▶ La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
- ▶ Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné.

2. Contexte de transmission communautaire soutenue

Dans le contexte de transmission communautaire soutenue, des recommandations additionnelles s'ajoutent à celles formulées au point 1.

Ces recommandations s'appliquent à tous les travailleurs immunosupprimés ciblés et ne se limitent pas aux travailleurs de la santé des milieux de soins et des cliniques désignées. Pour les travailleurs ciblés, nous recommandons de :

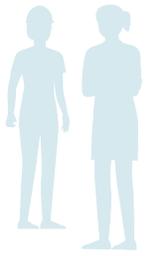
- ▶ Favoriser le travail à distance à partir du domicile;
- ▶ Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour tous les milieux de travail¹ et lorsque pertinent celles pour les milieux de soins² si le télétravail est impossible;
- ▶ Assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de 2 mètres en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas.

Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter *strictement* ces mesures, le travailleur doit être affecté immédiatement dans un environnement de travail qui est en conformité avec celles-ci, à défaut de quoi un retrait du milieu pourrait s'imposer sur recommandation du médecin ou du bureau de santé.

Finalement, il convient de rappeler que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).

¹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>

² <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-des-infections>



Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec [En ligne]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.
2. Gouvernement du Canada. Guide canadien d'immunisation [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>.
3. Infectious Diseases Society of America. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host (Archived) [On line]. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/vaccination-of-the-immunocompromised-host/>.
4. Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19: What people with HIV should know [On line] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/hiv.html>.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 7 février 2020; 1061-9.
6. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. 17 mars 2020; 9 (1) : 29.
7. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent GT [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19>.
8. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 [On line] : <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
9. Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'éclosion [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.
10. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>
11. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées [En ligne mis à jour du 7 mai 2020] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail (par intérim)
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée
Immunisation et infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

RÉVISEURS

Geoffroy Denis, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Montréal Centre-Sud

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Comité des 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

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 : 2914





COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



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

Mise à jour le 4 mars 2021 - version 3 : modifications apportées en jaune.

Introduction

Depuis le début de la pandémie, plusieurs directives et recommandations importantes ont été émises par les autorités de santé publique du Québec afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). Parmi celles-ci des recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés au Québec avaient été publiées pour la première fois en avril 2020 et une mise jour a été effectuée en juillet 2020. Depuis, la situation épidémiologique a évolué et une campagne de vaccination provinciale a été amorcée le 14 décembre 2020 à la suite de l'homologation des premiers vaccins contre la COVID-19 par Santé Canada.

Compte tenu de ces changements, les précédentes recommandations pour la protection des travailleurs immunosupprimés ont été révisées. Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs avec certaines conditions entraînant une immunosuppression. Les conditions d'immunosuppression visées par cet avis sont celles identifiées par le groupe d'experts de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) comme étant à risque élevé de complications de la COVID-19¹. Toutefois, il n'est pas exclu que d'autres conditions non identifiées spécifiquement dans le présent avis puissent aussi conférer une vulnérabilité à la COVID-19. Cet avis se veut un cadre de référence pour soutenir les médecins dans l'évaluation de la vulnérabilité d'un individu au SRAS-CoV-2 et des mesures de protection additionnelles recommandées dans le cadre du travail. **Conséquemment, le jugement du médecin traitant face à la vulnérabilité de son patient demeure essentiel et ne devrait pas être remis en question.**

Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>.

Finalement, cet avis ne comprend pas de recommandations particulières pour les travailleurs ayant des contacts domiciliaires avec des facteurs de vulnérabilité, mais se limite aux mesures applicables dans le cadre du travail pour les personnes vulnérables.

Cet avis sera mis à jour au besoin selon l'évolution de la pandémie de COVID-19 et des connaissances scientifiques.

¹ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Groupes à risque élevé de complications de la COVID-19

Les groupes visés par ces recommandations sont ceux qui sont à risque élevé de développer des complications lors d'une infection par le SRAS-CoV-2 en raison d'une immunosuppression selon l'INESSS :

- ▶ Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle (immunothérapie).
- ▶ Personne greffée du foie selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les six derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les six derniers mois;
 - ▶ Le traitement associe deux immunosuppresseurs ou plus.
- ▶ Personne greffée du cœur, du poumon, du rein, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Selon le type de greffe et l'évaluation de la reconstitution immunitaire par le médecin greffeur;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de deux semaines ou plus;
 - ▶ La dose quotidienne est plus élevée que 20 mg de prednisone (ou son équivalent).
- ▶ Personne qui reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur. À titre indicatif, d'autres facteurs à considérer sont : l'importance de la morbidité conférée par la maladie sous-jacente; la présence d'une comorbidité significative (p. ex. : diabète, obésité) ou un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg.
- ▶ Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire.
- ▶ Personnes vivant avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent un VIH non contrôlé² ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

En plus de ces groupes identifiés par l'INESSS, les personnes avec d'autres conditions potentielles d'immunosuppression selon l'avis du médecin traitant (p. ex. personnes avec des tumeurs solides malignes ou des troubles hématologiques malins³) sont aussi visées par les présentes recommandations.

² <https://www.idsociety.org/practice-guideline/primary-care-management-of-people-with-hiv/>

³ Une revue de la littérature portant sur le risque de complications de la COVID-19 chez des personnes avec un diagnostic de cancer est en cours.

Recommandations

La probabilité d'avoir des complications de la COVID-19, incluant le décès, est principalement déterminée par des facteurs de risque propres à la personne (p. ex. âge) et à son état de santé (p. ex. présence de comorbidités). Le risque d'acquisition de la maladie dépend surtout de la probabilité d'être exposé au SRAS-CoV-2. Comme pour la communauté générale, le risque d'exposition augmente dans les milieux de travail selon le niveau de transmission communautaire locale ou régionale et aussi en fonction de facteurs liés aux activités professionnelles. Par conséquent, les recommandations de mesures de protection additionnelles pour les travailleurs vulnérables diffèrent en fonction de l'estimation du risque qui se fonde sur le contexte du travail et le type de contacts, la situation épidémiologique régionale ainsi que sur le niveau de vulnérabilité du travailleur.

Le retrait des travailleurs vulnérables demeure justifié en présence d'une transmission communautaire importante et lorsque les mesures préconisées (distanciation ou séparation physique) ne peuvent être appliquées en tout temps. Dans des situations de faible transmission communautaire, un retrait n'est pas envisagé si les mesures sanitaires de base recommandées pour tous les milieux de travail sont respectées. Ainsi, les mesures de protection additionnelles recommandées pour les travailleurs vulnérables visent à être proportionnelles au risque. Par ailleurs, puisque la pandémie s'échelonne pour une durée encore indéterminée et considérant que la participation au travail est un déterminant de la santé important, les conséquences d'un retrait prolongé des travailleurs doivent être considérées.

À noter que cette position et les recommandations qui en découlent sont différentes de celles du Groupe SAT COVID-19 pour une maternité sans danger (PMSD) pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent⁴.

Les recommandations suivantes s'appliquent aux personnes immunosupprimées qui sont plus à risque de souffrir des complications de la COVID-19 (voir la section précédente).

- ▶ En raison des incertitudes sur la protection immunitaire conférée par une infection antérieure au SRAS-CoV-2 ou par la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées⁵, ces recommandations s'appliquent aussi aux individus avec un antécédent d'infection et à ceux vaccinés contre la COVID-19. Les recommandations pourront être revues en fonction de l'évolution des connaissances sur l'immunité suite à une infection naturelle et la vaccination.
- ▶ S'il n'est pas possible d'affecter le travailleur vulnérable à un poste en respectant les présentes recommandations, un retrait du milieu est recommandé.

⁴ Pour les femmes enceintes, de nombreuses incertitudes subsistent concernant l'effet du SRAS-CoV-2 en début de grossesse et sur l'enfant à naître dont les conséquences peuvent inclure des avortements spontanés et des effets tératogènes (Arteau M, Croteau A, Goulet L, Codère F, Banken R, Pellerin G, *et al.*, COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. INSPQ. [En ligne]. 13 juillet 2020; (2919) : 60. Disponible au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19>). De plus, l'état de vulnérabilité de la femme enceinte est temporaire, alors que pour les personnes avec maladies chroniques, il est généralement irréversible et permanent. Enfin, comparativement à la population des femmes enceintes, les personnes avec maladies chroniques forment un vaste groupe plus hétérogène vraisemblablement caractérisé par une plus grande variabilité du risque.

⁵ Les études de phase III réalisées pour les vaccins à ARNm homologués par Santé Canada et présentement utilisés au Québec ont démontré une efficacité élevée à court terme pour la prévention de la COVID-19. Cependant, aucune donnée sur l'efficacité du vaccin n'est encore disponible pour les personnes immunosupprimées puisqu'elles ont été exclues des études cliniques. De plus, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) indique que l'efficacité du vaccin pourrait être inférieure chez les personnes immunosupprimées puisqu'elles ont souvent des réponses sous optimales aux vaccins bien que celle-ci est variable selon le degré d'immunosuppression.

Notons toutefois que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures possibles pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).

Recommandations pour les travailleurs vulnérables pour les situations professionnelles à risque élevé d'exposition au SRAS-CoV-2

Dans le contexte actuel de la pandémie COVID-19, il est recommandé d'éliminer tout contact avec les personnes sous investigation (PSI) ou les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 (ci-après « cas COVID-19 »), que ce soit lors d'une intervention à domicile, dans un établissement d'hébergement ou de soins de santé. Ces mesures s'ajoutent à celles recommandées pour toutes les situations professionnelles (voir la section suivante).

Les tâches et activités à éliminer sont :

- ▶ La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) ou véhicule qu'une PSI ou cas COVID-19.
- ▶ Les examens cliniques et paracliniques, les prélèvements, les soins et traitements auprès de PSI ou cas COVID-19.
- ▶ Les transports de PSI ou de cas COVID-19.
- ▶ La gestion des dépouilles PSI ou cas COVID-19.
- ▶ Les contacts, soins ou traitements de PSI ou de cas COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
- ▶ Les tâches dans les secteurs ou les établissements d'hospitalisation ou d'hébergement (centre de détention, résidence pour personnes âgées, CHSLD, etc.) déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique qui détermineront aussi la fin de l'éclosion.
 - ▶ Pour les autres milieux de travail en éclosion pour la COVID-19 n'hébergeant pas des individus infectés, le travail dans le secteur ou l'établissement lié à une éclosion peut se poursuivre si les tâches et activités décrites ci-haut sont éliminées et si l'ensemble des mesures décrites à la section suivante sont respectées.

Recommandations pour les travailleurs vulnérables pour toutes les situations professionnelles

Mesures à appliquer en tout temps :

- ▶ Le télétravail est une mesure de distanciation efficace faisant partie des mesures sanitaires de base recommandées pour tous les travailleurs. Si les possibilités de télétravail sont limitées, les personnes vulnérables doivent être priorisées.
- ▶ Le travail en présentiel pour les personnes vulnérables est autorisé si les conditions suivantes sont respectées :
 - ▶ L'ensemble des mesures sanitaires de base recommandées pour les milieux de travail sont appliquées incluant notamment :
 - ▶ L'utilisation du questionnaire des symptômes de la COVID-19 avant chaque quart de travail⁶;
 - ▶ L'application des mesures d'hygiène des mains, le respect de l'étiquette respiratoire et le renforcement du nettoyage et de la désinfection des espaces et outils de travail;
 - ▶ Le recours aux mesures administratives et d'organisation du travail permettant de limiter les contacts et favorisant la distanciation physique⁷.
 - ▶ Les postes permettant une distanciation physique d'au moins deux mètres en tout temps ou presque sont réservés en priorité aux travailleurs vulnérables dans la mesure du possible;
 - ▶ Si la distanciation physique d'au moins deux mètres ne peut être respectée, installer si possible une barrière physique adéquate pour séparer les travailleurs entre eux et avec la clientèle⁸;
 - ▶ Les mesures sont rigoureusement appliquées au cours de la journée de travail, entre l'arrivée et le départ.

En paliers d'alerte **vert** et **jaune** dans la région du milieu de travail :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui peuvent être effectuées si les travailleurs sont protégés par des équipements de protection individuels (ÉPI)* appropriés. Toutefois, la distanciation physique et l'utilisation d'une barrière physique adéquate doivent demeurer les options de premier recours et les tâches à moins de deux mètres avec ÉPI, limitées le plus possible.

En paliers d'alerte **orange** et **rouge** dans la région du milieu de travail :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui doivent être effectuées en présence d'une barrière physique adéquate⁸. Les ÉPI ne sont pas acceptés en remplacement aux barrières physiques.

À noter que des interactions brèves à moins de deux mètres, telles que croiser une personne dans un corridor ou dans un escalier sans s'arrêter, représentent un risque faible de transmission du virus. Ainsi, l'impossibilité d'éliminer ces types d'interactions ne doit pas conduire d'emblée à une réaffectation. Nous recommandons toutefois le port d'un masque médical par les travailleurs vulnérables lors de déplacements dans le milieu de travail au cours desquels ces interactions sont susceptibles de survenir.

* Équipements de protection individuels :

- ▶ Le port du masque médical (de procédure) de qualité⁹ est requis lorsqu'il est impossible de respecter une distance minimale de deux mètres. De plus, si l'interlocuteur ne porte pas aussi un masque médical (de procédure) de qualité, une protection oculaire couvrant les côtés des yeux (des lunettes correctrices ne sont pas une protection oculaire suffisante) est aussi recommandée⁷.
- ▶ Les alternatives aux ÉPI de qualité (masque non médical ou visière seule) utilisées en situation de pénurie ou encore en raison de difficultés occasionnées par la chaleur extrême ou par la formation de buée sur la protection oculaire ne sont pas des options de rechange acceptables pour les travailleurs vulnérables.
- ▶ Ainsi, toute *interaction* ou *tâche* effectuée à moins de deux mètres d'autrui et sans barrière physique adéquate doit être protégée par des ÉPI en respect de ces paramètres.

⁶ Bergeron J-P, Turcot A, Caron S, Chevrier-Laliberté T, Pigeon M-A, Deshaies P, et al. Questionnaire des symptômes COVID-19. INSPQ. [En ligne]. 1er octobre 2020; (3042) : 5. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19>.

⁷ Groupe de travail SAT-COVID-19, Pelletier M, Caron S, Trottier M, Sassine M-P. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. INSPQ. [En ligne]. 13 octobre 2020; (3022) : 8. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieu-travail-covid19>.

⁸ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) [en ligne]. Recommandations pour amoindrir l'exposition du personnel de caisse dans les commerces; 1er septembre 2020. Disponible : <https://www.irsst.qc.ca/covid-19/avis-irsst/id/2629/recommandations-pour-amoindrir-lexposition-du-personnel-de-caisse-dans-les-commerces>.

⁹ Des masques répondant aux critères de conformité de l'American Society of Testing and Materials (ASTM), norme F2100, ou une norme équivalente (p. ex. la norme EN 14683 type IIR) doivent être utilisés.

Tableau synthèse des éléments mis à jour

Le tableau suivant relate les ajouts et les changements apportés depuis la version publiée le 3 avril 2020 du document « COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés ».

Version	Date	Page	Modifications
V.2	9 juillet 2020		
V.3	4 mars 2021	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Changements dans la définition de certains groupes à risque de complication.▶ Ajout et retrait de certains groupes cibles.
		5	<ul style="list-style-type: none">▶ Ajout de recommandations pour les milieux de travail en fonction des paliers d'alerte.▶ Précision sur les équipements de protection individuelle.

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

RÉDACTEURS

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec



SOUS LA COORDINATION DE

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Maude Lafantaisie, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs ainsi que les collaborateurs et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2914



COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



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

Mise à jour le **6 décembre 2021 - version 4.0** : modifications apportées en jaune.

Introduction

Depuis le début de la pandémie, plusieurs directives et recommandations ont été émises afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). Parmi celles-ci des recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés au Québec avaient été publiées pour la première fois en avril 2020 et mises jour en juillet 2020 **et en mars 2021**.

La situation épidémiologique a évolué considérablement depuis ce temps. Suivant le déconfinement progressif au cours de l'été 2021 ainsi que l'émergence du variant delta plus transmissible et virulent au Québec, une quatrième vague de cas a débuté le 18 juillet 2021. Néanmoins, étant donné qu'une proportion significative de la population est adéquatement vaccinée (1) la recrudescence de cas a été caractérisée par moins d'hospitalisations avec une majorité de cas chez des personnes non vaccinées ou ayant reçu seulement une dose.

À l'instar des versions précédentes, cet avis s'appuie sur la réponse formulée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à l'égard des conditions d'immunosuppression considérées comme étant à risque élevé de complications de la COVID-19. Les données scientifiques disponibles au moment de la mise à jour sur l'efficacité réelle de la vaccination chez cette population sont aussi résumées dans cette version de l'avis.

Il importe de souligner que cet avis se veut un cadre de référence pour soutenir les médecins dans l'évaluation de la vulnérabilité d'un individu au SRAS-CoV-2 et des mesures de protection additionnelles recommandées dans le cadre du travail. **Conséquemment, le jugement du médecin traitant face à la vulnérabilité de son patient demeure essentiel et ne devrait pas être remis en question.**

Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>.

Finalement, cet avis ne comprend pas de recommandations particulières pour les travailleurs ayant des contacts domiciliaires avec des facteurs de vulnérabilité, mais se limite aux mesures applicables dans le cadre du travail pour les personnes vulnérables. Cet avis sera mis à jour au besoin selon l'évolution de la pandémie de COVID-19 et des connaissances scientifiques.

Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées

Puisque les personnes immunosupprimées ont été exclues des études cliniques préhomologation des vaccins, les données sur l'efficacité vaccinale pour ce groupe proviennent d'études post-commercialisation (2-7).

Un nombre limité d'études a été repéré sur l'association entre la vaccination avec deux doses et les complications de la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées ou extrêmement vulnérables sur le plan médical. Ces études portent principalement sur l'efficacité des vaccins ARNm et pour des périodes où le variant dominant en circulation était l'alpha.

En général, ces études démontrent que la vaccination avec deux doses chez les personnes immunosupprimées est efficace pour la prévention des complications de la COVID-19. Toutefois, un écart de l'ordre de 15 à 30 % au niveau de l'efficacité vaccinale est généralement observé avec les personnes immunocompétentes.

- ▶ Embi *et al.*, (2) ont rapporté une efficacité de 77 % (IC 95 %, 74-80 %) contre les hospitalisations avec le vaccin ARNm chez les personnes immunosupprimées comparativement à 90 % (IC 95 %, 89-91 %) chez les personnes immunocompétentes. L'efficacité était variable parmi les immunosupprimés allant de 59 % chez les greffés d'organes solides ou de cellules souches à 81 % chez les personnes avec une maladie inflammatoire ou rhumatismale.
- ▶ Dans l'étude de Tenforde *et al.*, (3) l'efficacité des vaccins ARNm pour prévenir les hospitalisations chez les personnes avec une condition d'immunosuppression était de 59 % (IC 95 %, 12-81 %) ce qui représente un écart significatif avec les personnes sans condition d'immunosuppression chez qui l'efficacité était de 91 % (IC à 95 %, 86-95 %).
- ▶ Chemaitelly *et al.*, (4) ont étudié l'efficacité des vaccins ARNm pour prévenir une maladie grave chez les personnes avec une greffe rénale sans groupe de comparaison. L'efficacité était de 72 % (IC à 95 %, 0-91 %) deux semaines après la 2^e dose et de 84 % (IC à 95 %, 31-96 %) après huit semaines.
- ▶ Pour les vaccins ARNm et à vecteur viral, McKeigue *et al.*, (5) ont calculé une l'efficacité vaccinale de 67 % (IC à 95 %, 61-72 %) pour prévenir l'hospitalisation, la maladie grave et les décès chez le groupe extrêmement vulnérable incluant surtout des personnes immunosupprimées, alors que l'efficacité chez les personnes non vulnérables était de 87 % (IC à 95 %, 85-89 %).
- ▶ Andrews *et al.*, (6) ont rapporté une efficacité initiale comparable du vaccin ARNm pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes de 65 ans et plus avec ou sans critères cliniques de vulnérabilité extrême. Toutefois, à partir de 20 semaines après la 2^e dose, une diminution a été observée chez le groupe considéré extrêmement vulnérable (EV de 71 %; IC à 95 %, 41-86 %) alors que l'efficacité était maintenue chez le groupe sans critère de vulnérabilité extrême (EV de 95 %; IC à 95 %, 91-97 %).
- ▶ McEvoy *et al.*, (7) ont observé une diminution non significative du risque d'hospitalisation et de décès chez les greffés rénaux vaccinés avec deux doses d'un vaccin ARNm ou à vecteur viral (RT = 0,59; IC 95 %, 0,12-2,90).

D'autres études ont aussi rapporté une efficacité vaccinale moindre pour prévenir l'infection chez les personnes immunosupprimées (8,9). Les résultats sur l'efficacité vaccinale sont cohérents avec les nombreuses études d'immunogénicité ayant démontré une atténuation de la réponse immunitaire humorale chez les personnes immunosupprimées (8,9). Ces constats scientifiques ont mené à une recommandation d'administrer une dose additionnelle de vaccin aux personnes avec une condition d'immunosuppression (CIQ). Aucune donnée n'est encore disponible sur l'efficacité vaccinale suivant trois doses chez les personnes immunosupprimées. Par conséquent, à l'heure actuelle, **les personnes fortement immunosupprimées ne peuvent être considérées comme ayant un statut de protection équivalent aux personnes immunocompétentes adéquatement vaccinées, et ce, quel que soit le nombre de doses reçues.**

Groupes à risque élevé de complications de la COVID-19

Les groupes visés par ces recommandations sont ceux qui sont à risque élevé de développer des complications liées à la COVID-19 en raison d'une condition d'immunosuppression selon l'INESSS (10). **Il est à noter que dans sa plus récente mise à jour, l'INESSS n'a pas été en mesure de moduler l'appréciation du risque pour ces différentes conditions en fonction du statut immunitaire, c'est-à-dire selon les antécédents d'infection ou de vaccination contre le SRAS-CoV-2, en raison du manque de données probantes.**

- ▶ Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie ou une chimiothérapie.
- ▶ Personne greffée du foie selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les six derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les six derniers mois;
 - ▶ Le traitement associe deux immunosuppresseurs ou plus.
- ▶ Personne greffée du cœur, du poumon, du rein, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Selon le type de greffe et l'évaluation de la reconstitution immunitaire par le médecin greffeur;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de deux semaines ou plus;
 - ▶ La dose quotidienne est plus élevée que 20 mg de prednisone (ou son équivalent).

- ▶ Personne qui reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur. À titre indicatif, d'autres facteurs à considérer sont : l'importance de la morbidité conférée par la maladie sous-jacente; la présence d'une comorbidité significative (p. ex. : diabète, obésité) ou un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg.
- ▶ Excluant les personnes recevant des anti-TNF, des anti-IL6 ou des anti-IL17 lorsqu'utilisés en monothérapie, car elles ne présentent pas un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19.
- ▶ Personne qui présente une immunodéficience primaire.
- ▶ Personnes vivant avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent un VIH non contrôlé (11) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

Recommandations

Les recommandations suivantes s'appliquent aux personnes qui sont susceptibles de demeurer plus vulnérables en raison d'une réponse sous-optimale au vaccin lié à une condition d'immunosuppression, soit celles identifiées par l'INESSS et énumérées dans la section précédente.

À la lumière des données probantes actuelles, la vaccination n'est présentement pas considérée comme suffisante en soi pour recommander le retour au travail de toutes les personnes fortement immunosupprimées. Ainsi, l'affectation du travailleur vulnérable devra être recommandée par le médecin traitant suivant une évaluation globale du risque qui tient compte d'un ensemble de caractéristiques personnelles, professionnelles et de l'épidémiologie régionale (12). En présence de plusieurs facteurs de risque, le niveau de risque pour le travailleur immunosupprimé peut être considéré élevé et son retrait est recommandé si les mesures de distanciation d'au moins deux mètres ou de séparation physique ne peuvent être appliquées en tout temps. Si la situation du travailleur immunosupprimé est jugée à faible risque, le retour au travail peut être envisagé si les mesures sanitaires de base recommandées pour tous les milieux de travail sont respectées.

Ainsi, les mesures de protection additionnelles recommandées pour les travailleurs vulnérables visent à être proportionnelles au risque et tiennent compte de l'importance de la participation au travail en tant que déterminant de la santé.

Les principaux facteurs de risque à prendre en compte dans cette évaluation sont précisés dans le tableau suivant avec des exemples à titre indicatif :

Caractéristiques personnelles	Risque plus faible	Risque plus élevé
Âge	Inférieur à 60 ans	Supérieur à 60 ans
Critères de vulnérabilité ou sévérité liés à la condition d'immunosuppression sous-jacente	Maladie bien contrôlée ou stable	Complications récentes de la maladie
Présence d'autres comorbidités	Aucune autre comorbidité	Au moins 1 autre comorbidité reconnue comme facteur de risque de complications de la COVID-19 (13)
Vaccination COVID-19	Vacciné	Non-vacciné
Situation professionnelle		
Couverture vaccinale chez les clients ou collègues	Contacts étroits avec des personnes de 12 ans et plus	Contacts étroits avec des enfants de moins de 12 ans
Durée et fréquence des contacts au travail	Travail dans un bureau seul sans tenue de rencontres en présentiel	Travail impliquant de nombreuses interactions en personne (ex. : policier, coiffeur, etc.)
Distanciation des postes de travail	Travail à un poste isolé situé à plusieurs mètres des autres dans une grande usine	Travail sur une ligne de production à moins de 2 mètres des autres travailleurs
Port du masque	Masque médical non porté par les clients ou collègues	Masque médical porté par les clients et collègues
Ventilation des lieux	Aucune ventilation générale	Présence d'une ventilation générale

De façon plus spécifique, les recommandations d'affectation sont les suivantes :

Mesures recommandées pour tous les travailleurs immunosupprimés :

- ▶ Éliminer tout contact avec les personnes sous investigation (PSI) ou les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 (ci-après « cas COVID-19 »), que ce soit lors d'une intervention à domicile, dans un établissement d'hébergement ou de soins de santé.
 - ▶ Les tâches et activités à éliminer sont :
 - ▶ La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) ou véhicule qu'une PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les examens cliniques et paracliniques, les prélèvements, les soins et traitements auprès de PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les transports de PSI ou de cas COVID-19.
 - ▶ La gestion des dépouilles PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les contacts, soins ou traitements de PSI ou de cas COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
 - ▶ Les tâches dans les secteurs ou les établissements d'hospitalisation ou d'hébergement (centre de détention, résidence pour personnes âgées, CHSLD, etc.) déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique qui détermineront aussi la fin de l'éclosion.
 - ▶ Pour les autres milieux de travail en éclosion pour la COVID-19 n'hébergeant pas des individus infectés, le travail dans le secteur ou l'établissement lié à une éclosion peut se poursuivre si les tâches et activités décrites ci-haut sont éliminées et si l'ensemble des mesures décrites à la section suivante sont respectées.
- ▶ Privilégier et prioriser le télétravail
- ▶ Le travail en présentiel pour les travailleurs immunosupprimés est autorisé si les conditions suivantes sont respectées :
 - ▶ L'ensemble des mesures sanitaires de base recommandées pour les milieux de travail sont appliquées (14);
 - ▶ Les postes permettant une distanciation physique d'au moins deux mètres en tout temps ou presque sont réservés en priorité aux travailleurs vulnérables dans la mesure du possible;
 - ▶ Si la distanciation physique d'au moins deux mètres ne peut être respectée, installer si possible une barrière physique de qualité (15) pour séparer les travailleurs entre eux et avec la clientèle;
 - ▶ Les mesures sont rigoureusement appliquées au cours de la journée de travail, entre l'arrivée et le départ.

Mesures recommandées lorsque le risque est jugé faible par le médecin traitant en fonction des facteurs de risque personnels et professionnels :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui peuvent être effectuées si les travailleurs sont protégés par des équipements de protection individuels (ÉPI)* appropriés. Toutefois, la distanciation physique d'au moins deux mètres et l'utilisation d'une barrière physique de qualité doivent demeurer les options de premier recours et les tâches à moins de deux mètres avec ÉPI, limitées le plus possible.

Mesures recommandées lorsque le risque est jugé élevé par le médecin traitant en fonction des facteurs de risques personnels et professionnels :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui doivent être effectuées en présence d'une barrière physique de qualité (15). Les ÉPI ne sont pas acceptés en remplacement aux barrières physiques.

À noter que des interactions brèves à moins de deux mètres, telles que croiser une personne dans un corridor ou dans un escalier sans s'arrêter, représentent un risque faible de transmission du virus. Ainsi, l'impossibilité d'éliminer ces types d'interactions ne doit pas conduire d'emblée à une réaffectation. Nous recommandons toutefois le port d'un masque médical par les travailleurs vulnérables lors de déplacements dans le milieu de travail au cours desquels ces interactions sont susceptibles de survenir.

*** Équipements de protection individuels :**

- ▶ Le port du masque médical (de procédure)¹ est requis pour toute interaction ou tâche lorsqu'il est impossible de respecter une distance minimale de deux mètres. Si l'interlocuteur ne porte pas aussi un masque médical (de procédure) de qualité, une protection oculaire couvrant les côtés des yeux (des lunettes correctrices ne sont pas une protection oculaire suffisante) est recommandée.

¹ Des masques répondant aux critères de conformité de l'American Society of Testing and Materials (ASTM), norme F2100, ou une norme équivalente (p. ex. la norme EN 14683 type IIR) doivent être utilisés.

S'il n'est pas possible d'affecter le travailleur vulnérable à un poste en respectant les présentes recommandations, un retrait du milieu est recommandé. **Soulignons toutefois que le travailleur conserve son droit de rester en poste sans mesures additionnelles dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques liés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures possibles (14) pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).**

Références

1. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>
2. Embi PJ, Levy ME, Naleway AL, Patel P, Gaglani M, Natarajan K, *et al.* Effectiveness of 2-Dose vaccination with mRNA COVID-19 vaccines against COVID-19–Associated Hospitalizations Among Immunocompromised Adults — Nine States, January–September 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 5 nov 2021; 70(44) : 1553-9.
3. Tenforde MW, Patel MM, Ginde AA, Douin DJ, Talbot HK, Casey JD, *et al.* Effectiveness of SARS-CoV-2 mRNA vaccines for preventing Covid-19 hospitalizations in the United States [En ligne]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; juill. 2021. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21259776v1>
4. Chemaitelly H, AIMukdad S, Joy JP, Ayoub HH, Yassine HM, Benslimane FM, *et al.* SARS-CoV-2 vaccine effectiveness in immunosuppressed kidney transplant recipients [En ligne]. *Epidemiology*; août 2021. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.07.21261578v1>
5. McKeigue PM, McAllister DA, Robertson C, Hutchinson S, McGurnaghan S, Stockton D, *et al.* Efficacy of two doses of COVID-19 vaccine against severe COVID-19 in those with risk conditions and residual risk to the clinically extremely vulnerable: the REACT-SCOT case-control study [En ligne]. *Epidemiology*; sept 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.13.21262360>
6. Andrews N, Tessier E, Stowe J, Gower C, Kirsebom F, Simmons R, *et al.* Vaccine effectiveness and duration of protection of Comirnaty, Vaxzevria and Spikevax against mild and severe COVID-19 in the UK [En ligne]. *Epidemiology*; sept 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.15.21263583>
7. McEvoy CM, Lee A, Misra PS, Lebovic G, Wald R, Yuen DA. Real-world effectiveness of 2-dose SARS-CoV-2 vaccination in kidney transplant recipients [En ligne]. *Transplantation*; sept. 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.21.21263457>
8. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Science Brief : COVID-19 Vaccines and Vaccination; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
9. Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P. Avis portant sur la pertinence d'une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes ayant une immunodépression [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 9. Rapport no 3163. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3163-pertinence-dose-additionnelle-vaccin-covid-19-immunodeprimes>
10. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. 94 p. Disponible : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4069840>

11. Thompson MA, Horberg MA, Agwu AL, Colasanti JA, Jain MK, Short WR, *et al.* Primary care guidance for persons with human immunodeficiency virus: 2020 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 6 nov. 2020; ciaa1391.
12. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Données COVID-19 par région sociosanitaire; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/par-region>
13. Manthorp E, Kiely M, Caron S, Chevrier-Laliberté T, Bestman-Smith J. COVID-19 (SRAS-CoV-2) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 30. Rapport no 2967. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>
14. Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations générales pour les milieux de travail, hors milieux de soins : mesures de prévention de la COVID-19 [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 18. Rapport no 3144. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3144-recommandations-milieu-travail-palier-alerte-covid19>
15. Groupe de travail SAT-COVID-19, Pelletier M, Caron S, Trottier M, Perron S, Denis G, *et al.* Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 12. Rapport no 3022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieu-travail-covid19>

Tableau synthèse des éléments mis à jour

Le tableau suivant relate les ajouts et les changements apportés depuis la version publiée le 3 avril 2020 du document « COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés ».

Version	Date	Page	Modifications
V.2	9 juillet 2020		
V.3	4 mars 2021	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Changements dans la définition de certains groupes à risque de complication.▶ Ajout et retrait de certains groupes cibles.
		5	<ul style="list-style-type: none">▶ Ajout de recommandations pour les milieux de travail en fonction des paliers d'alerte.▶ Précision sur les équipements de protection individuelle.
V.4	6 décembre 2021	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Ajout de la section : « Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées »
		3-4	<ul style="list-style-type: none">▶ Mise à jour des groupes à risque élevé de complications de la COVID-19
		4-5	<ul style="list-style-type: none">▶ Retrait des paliers d'alerte (section recommandations)
		4-5	<ul style="list-style-type: none">▶ Ajout de critères pour guider l'évaluation du risque individuel par le médecin traitant (section recommandations)

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

RÉVISEURE

Chantal Sauvageau, médecin spécialiste
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Nicholas Brousseau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Philippe De Wals, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail et Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

SOUS LA COORDINATION DE

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

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs ainsi que les collaborateurs et les réviseurs 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 des risques biologiques et de la santé au travail

RÉDACTEURS DES VERSIONS ANTÉRIEURES

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail, de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique de la Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie du Centre hospitalier universitaire de Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Maude Lafantaisie, conseillère scientifique
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 : 2914





COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



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

6 janvier 2022 - version 4.1. Modifications apportées en jaune.

Introduction

Depuis le début de la pandémie, plusieurs directives et recommandations ont été émises afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). Parmi celles-ci des recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés au Québec avaient été publiées pour la première fois en avril 2020 et mises jour en juillet 2020 et en mars 2021.

La situation épidémiologique a évolué considérablement depuis ce temps. Suivant le déconfinement progressif au cours de l'été 2021 ainsi que l'émergence du variant delta plus transmissible et virulent au Québec, une quatrième vague de cas a débuté le 18 juillet 2021. Néanmoins, étant donné qu'une proportion significative de la population est adéquatement vaccinée (1) la recrudescence de cas a été caractérisée par moins d'hospitalisations avec une majorité de cas chez des personnes non vaccinées ou ayant reçu seulement une dose.

À l'instar des versions précédentes, cet avis s'appuie sur la réponse formulée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à l'égard des conditions d'immunosuppression considérées comme étant à risque élevé de complications de la COVID-19. Les données scientifiques disponibles au moment de la mise à jour sur l'efficacité réelle de la vaccination chez cette population sont aussi résumées dans cette version de l'avis.

Il importe de souligner que cet avis se veut un cadre de référence pour soutenir les médecins dans l'évaluation de la vulnérabilité d'un individu au SRAS-CoV-2 et des mesures de protection additionnelles recommandées dans le cadre du travail. **Conséquemment, le jugement du médecin traitant face à la vulnérabilité de son patient demeure essentiel et ne devrait pas être remis en question.**

Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>.

Finalement, cet avis ne comprend pas de recommandations particulières pour les travailleurs ayant des contacts domiciliaires avec des facteurs de vulnérabilité, mais se limite aux mesures applicables dans le cadre du travail pour les personnes vulnérables. Cet avis sera mis à jour au besoin selon l'évolution de la pandémie de COVID-19 et des connaissances scientifiques.

Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées

Puisque les personnes immunosupprimées ont été exclues des études cliniques préhomologation des vaccins, les données sur l'efficacité vaccinale pour ce groupe proviennent d'études post-commercialisation (2-7).

Un nombre limité d'études a été repéré sur l'association entre la vaccination avec deux doses et les complications de la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées ou extrêmement vulnérables sur le plan médical. Ces études portent principalement sur l'efficacité des vaccins ARNm et pour des périodes où le variant dominant en circulation était l'alpha.

En général, ces études démontrent que la vaccination avec deux doses chez les personnes immunosupprimées est efficace pour la prévention des complications de la COVID-19. Toutefois, un écart de l'ordre de 15 à 30 % au niveau de l'efficacité vaccinale est généralement observé avec les personnes immunocompétentes.

- ▶ Embi *et al.*, (2) ont rapporté une efficacité de 77 % (IC 95 %, 74-80 %) contre les hospitalisations avec le vaccin ARNm chez les personnes immunosupprimées comparativement à 90 % (IC 95 %, 89-91 %) chez les personnes immunocompétentes. L'efficacité était variable parmi les immunosupprimés allant de 59 % chez les greffés d'organes solides ou de cellules souches à 81 % chez les personnes avec une maladie inflammatoire ou rhumatismale.
- ▶ Dans l'étude de Tenforde *et al.*, (3) l'efficacité des vaccins ARNm pour prévenir les hospitalisations chez les personnes avec une condition d'immunosuppression était de 59 % (IC 95 %, 12-81 %) ce qui représente un écart significatif avec les personnes sans condition d'immunosuppression chez qui l'efficacité était de 91 % (IC à 95 %, 86-95 %).
- ▶ Chemaitelly *et al.*, (4) ont étudié l'efficacité des vaccins ARNm pour prévenir une maladie grave chez les personnes avec une greffe rénale sans groupe de comparaison. L'efficacité était de 72 % (IC à 95 %, 0-91 %) deux semaines après la 2^e dose et de 84 % (IC à 95 %, 31-96 %) après huit semaines.
- ▶ Pour les vaccins ARNm et à vecteur viral, McKeigue *et al.*, (5) ont calculé une l'efficacité vaccinale de 67 % (IC à 95 %, 61-72 %) pour prévenir l'hospitalisation, la maladie grave et les décès chez le groupe extrêmement vulnérable incluant surtout des personnes immunosupprimées, alors que l'efficacité chez les personnes non vulnérables était de 87 % (IC à 95 %, 85-89 %).
- ▶ Andrews *et al.*, (6) ont rapporté une efficacité initiale comparable du vaccin ARNm pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes de 65 ans et plus avec ou sans critères cliniques de vulnérabilité extrême. Toutefois, à partir de 20 semaines après la 2^e dose, une diminution a été observée chez le groupe considéré extrêmement vulnérable (EV de 71 %; IC à 95 %, 41-86 %) alors que l'efficacité était maintenue chez le groupe sans critère de vulnérabilité extrême (EV de 95 %; IC à 95 %, 91-97 %).
- ▶ McEvoy *et al.*, (7) ont observé une diminution non significative du risque d'hospitalisation et de décès chez les greffés rénaux vaccinés avec deux doses d'un vaccin ARNm ou à vecteur viral (RT = 0,59; IC 95 %, 0,12-2,90).

D'autres études ont aussi rapporté une efficacité vaccinale moindre pour prévenir l'infection chez les personnes immunosupprimées (8,9). Les résultats sur l'efficacité vaccinale sont cohérents avec les nombreuses études d'immunogénicité ayant démontré une atténuation de la réponse immunitaire humorale chez les personnes immunosupprimées (8,9). Ces constats scientifiques ont mené à une recommandation d'administrer une dose additionnelle de vaccin aux personnes avec une condition d'immunosuppression (CIQ). Aucune donnée n'est encore disponible sur l'efficacité vaccinale suivant trois doses chez les personnes immunosupprimées. Par conséquent, à l'heure actuelle, **les personnes fortement immunosupprimées ne peuvent être considérées comme ayant un statut de protection équivalent aux personnes immunocompétentes adéquatement vaccinées, et ce, quel que soit le nombre de doses reçues.**

Groupes à risque élevé de complications de la COVID-19

Les groupes visés par ces recommandations sont ceux qui sont à risque élevé de développer des complications liées à la COVID-19 en raison d'une condition d'immunosuppression selon l'INESSS (10). Il est à noter que dans sa plus récente mise à jour, l'INESSS n'a pas été en mesure de moduler l'appréciation du risque pour ces différentes conditions en fonction du statut immunitaire, c'est-à-dire selon les antécédents d'infection ou de vaccination contre le SRAS-CoV-2, en raison du manque de données probantes.

- ▶ Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie ou une chimiothérapie.
- ▶ Personne greffée du foie selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les six derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les six derniers mois;
 - ▶ Le traitement associe deux immunosuppresseurs ou plus.
- ▶ Personne greffée du cœur, du poumon, du rein, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Selon le type de greffe et l'évaluation de la reconstitution immunitaire par le médecin greffeur;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de deux semaines ou plus;
 - ▶ La dose quotidienne est plus élevée que 20 mg de prednisone (ou son équivalent).

- ▶ Personne qui reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur. À titre indicatif, d'autres facteurs à considérer sont : l'importance de la morbidité conférée par la maladie sous-jacente; la présence d'une comorbidité significative (p. ex. : diabète, obésité) ou un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg.
 - ▶ Excluant les personnes recevant des anti-TNF, des anti-IL6 ou des anti-IL17 lorsqu'utilisés en monothérapie, car elles ne présentent pas un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19.
- ▶ Personne qui présente une immunodéficience primaire.
- ▶ Personnes vivant avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent un VIH non contrôlé (11) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

Recommandations

Les recommandations suivantes s'appliquent aux personnes qui sont susceptibles de demeurer plus vulnérables en raison d'une réponse sous-optimale au vaccin lié à une condition d'immunosuppression, soit celles identifiées par l'INESSS et énumérées dans la section précédente.

À la lumière des données probantes actuelles, la vaccination n'est présentement pas considérée comme suffisante en soi pour recommander le retour au travail de toutes les personnes fortement immunosupprimées. Ainsi, l'affectation du travailleur vulnérable devra être recommandée par le médecin traitant suivant une évaluation globale du risque qui tient compte d'un ensemble de caractéristiques personnelles, professionnelles et de l'épidémiologie régionale (12). En présence de plusieurs facteurs de risque, le niveau de risque pour le travailleur immunosupprimé peut être considéré élevé et son retrait est recommandé si les mesures de distanciation d'au moins deux mètres ou de séparation physique ne peuvent être appliquées en tout temps. Si la situation du travailleur immunosupprimé est jugée à faible risque, le retour au travail peut être envisagé si les mesures sanitaires de base recommandées pour tous les milieux de travail sont respectées.

Ainsi, les mesures de protection additionnelles recommandées pour les travailleurs vulnérables visent à être proportionnelles au risque et tiennent compte de l'importance de la participation au travail en tant que déterminant de la santé.

Les principaux facteurs de risque à prendre en compte dans cette évaluation sont précisés dans le tableau suivant avec des exemples à titre indicatif :

Caractéristiques personnelles	Risque plus faible	Risque plus élevé
Âge	Inférieur à 60 ans	Supérieur à 60 ans
Critères de vulnérabilité ou sévérité liés à la condition d'immunosuppression sous-jacente	Maladie bien contrôlée ou stable	Complications récentes de la maladie
Présence d'autres comorbidités	Aucune autre comorbidité	Au moins 1 autre comorbidité reconnue comme facteur de risque de complications de la COVID-19 (13)
Vaccination COVID-19	Vacciné	Non-vacciné
Situation professionnelle		
Couverture vaccinale chez les clients ou collègues	Contacts étroits avec des personnes de 12 ans et plus	Contacts étroits avec des enfants de moins de 12 ans
Durée et fréquence des contacts au travail	Travail dans un bureau seul sans tenue de rencontres en présentiel	Travail impliquant de nombreuses interactions en personne (ex. : policier, coiffeur, etc.)
Distanciation des postes de travail	Travail à un poste isolé situé à plusieurs mètres des autres dans une grande usine	Travail sur une ligne de production à moins de 2 mètres des autres travailleurs
Port du masque	Masque médical porté par les clients et collègues	Masque médical non porté par les clients ou collègues
Ventilation des lieux	Présence d'une ventilation générale	Aucune ventilation générale

De façon plus spécifique, les recommandations d'affectation sont les suivantes :

Mesures recommandées pour tous les travailleurs immunosupprimés :

- ▶ Éliminer tout contact avec les personnes sous investigation (PSI) ou les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 (ci-après « cas COVID-19 »), que ce soit lors d'une intervention à domicile, dans un établissement d'hébergement ou de soins de santé.
 - ▶ Les tâches et activités à éliminer sont :
 - ▶ La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) ou véhicule qu'une PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les examens cliniques et paracliniques, les prélèvements, les soins et traitements auprès de PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les transports de PSI ou de cas COVID-19.
 - ▶ La gestion des dépouilles PSI ou cas COVID-19.
 - ▶ Les contacts, soins ou traitements de PSI ou de cas COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
 - ▶ Les tâches dans les secteurs ou les établissements d'hospitalisation ou d'hébergement (centre de détention, résidence pour personnes âgées, CHSLD, etc.) déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique qui détermineront aussi la fin de l'éclosion.
 - ▶ Pour les autres milieux de travail en éclosion pour la COVID-19 n'hébergeant pas des individus infectés, le travail dans le secteur ou l'établissement lié à une éclosion peut se poursuivre si les tâches et activités décrites ci-haut sont éliminées et si l'ensemble des mesures décrites à la section suivante sont respectées.
- ▶ Privilégier et prioriser le télétravail
- ▶ Le travail en présentiel pour les travailleurs immunosupprimés est autorisé si les conditions suivantes sont respectées :
 - ▶ L'ensemble des mesures sanitaires de base recommandées pour les milieux de travail sont appliquées (14);
 - ▶ Les postes permettant une distanciation physique d'au moins deux mètres en tout temps ou presque sont réservés en priorité aux travailleurs vulnérables dans la mesure du possible;
 - ▶ Si la distanciation physique d'au moins deux mètres ne peut être respectée, installer si possible une barrière physique de qualité (15) pour séparer les travailleurs entre eux et avec la clientèle;
 - ▶ Les mesures sont rigoureusement appliquées au cours de la journée de travail, entre l'arrivée et le départ.

Mesures recommandées **lorsque le risque est jugé faible** par le médecin traitant en fonction des facteurs de risque personnels et professionnels :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui peuvent être effectuées si les travailleurs sont protégés par des équipements de protection individuels (ÉPI)* appropriés. Toutefois, la distanciation physique d'au moins deux mètres et l'utilisation d'une barrière physique de qualité doivent demeurer les options de premier recours et les tâches à moins de deux mètres avec ÉPI, limitées le plus possible.

Mesures recommandées **lorsque le risque est jugé élevé** par le médecin traitant en fonction des facteurs de risques personnels et professionnels :

Les tâches à moins de deux mètres d'autrui doivent être effectuées en présence d'une barrière physique de qualité (15). Les ÉPI ne sont pas acceptés en remplacement aux barrières physiques.

À noter que des interactions brèves à moins de deux mètres, telles que croiser une personne dans un corridor ou dans un escalier sans s'arrêter, représentent un risque faible de transmission du virus. Ainsi, l'impossibilité d'éliminer ces types d'interactions ne doit pas conduire d'emblée à une réaffectation. Nous recommandons toutefois le port d'un masque médical par les travailleurs vulnérables lors de déplacements dans le milieu de travail au cours desquels ces interactions sont susceptibles de survenir.

*** Équipements de protection individuels :**

- ▶ Le port du masque médical (de procédure)¹ est requis pour toute interaction ou tâche lorsqu'il est impossible de respecter une distance minimale de deux mètres. Si l'interlocuteur ne porte pas aussi un masque médical (de procédure) de qualité, une protection oculaire couvrant les côtés des yeux (des lunettes correctrices ne sont pas une protection oculaire suffisante) est recommandée.

¹ Des masques répondant aux critères de conformité de l'American Society of Testing and Materials (ASTM), norme F2100, ou une norme équivalente (p. ex. la norme EN 14683 type IIR) doivent être utilisés.

S'il n'est pas possible d'affecter le travailleur vulnérable à un poste en respectant les présentes recommandations, un retrait du milieu est recommandé. **Soulignons toutefois que le travailleur conserve son droit de rester en poste sans mesures additionnelles dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques liés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures possibles (14) pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).**

Références

1. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>
2. Embi PJ, Levy ME, Naleway AL, Patel P, Gaglani M, Natarajan K, *et al.* Effectiveness of 2-Dose vaccination with mRNA COVID-19 vaccines against COVID-19–Associated Hospitalizations Among Immunocompromised Adults — Nine States, January–September 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 5 nov 2021; 70(44) : 1553-9.
3. Tenforde MW, Patel MM, Ginde AA, Douin DJ, Talbot HK, Casey JD, *et al.* Effectiveness of SARS-CoV-2 mRNA vaccines for preventing Covid-19 hospitalizations in the United States [En ligne]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; juill. 2021. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21259776v1>
4. Chemaitelly H, AIMukdad S, Joy JP, Ayoub HH, Yassine HM, Benslimane FM, *et al.* SARS-CoV-2 vaccine effectiveness in immunosuppressed kidney transplant recipients [En ligne]. *Epidemiology*; août 2021. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.07.21261578v1>
5. McKeigue PM, McAllister DA, Robertson C, Hutchinson S, McGurnaghan S, Stockton D, *et al.* Efficacy of two doses of COVID-19 vaccine against severe COVID-19 in those with risk conditions and residual risk to the clinically extremely vulnerable: the REACT-SCOT case-control study [En ligne]. *Epidemiology*; sept 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.13.21262360>
6. Andrews N, Tessier E, Stowe J, Gower C, Kirsebom F, Simmons R, *et al.* Vaccine effectiveness and duration of protection of Comirnaty, Vaxzevria and Spikevax against mild and severe COVID-19 in the UK [En ligne]. *Epidemiology*; sept 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.15.21263583>
7. McEvoy CM, Lee A, Misra PS, Lebovic G, Wald R, Yuen DA. Real-world effectiveness of 2-dose SARS-CoV-2 vaccination in kidney transplant recipients [En ligne]. *Transplantation*; sept. 2021. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.21.21263457>
8. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Science Brief : COVID-19 Vaccines and Vaccination; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
9. Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P. Avis portant sur la pertinence d'une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes ayant une immunodépression [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 9. Rapport no 3163. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3163-pertinence-dose-additionnelle-vaccin-covid-19-immunodeprimes>
10. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. 94 p. Disponible : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4069840>

11. Thompson MA, Horberg MA, Agwu AL, Colasanti JA, Jain MK, Short WR, *et al.* Primary care guidance for persons with human immunodeficiency virus: 2020 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 6 nov. 2020; ciaa1391.
12. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Données COVID-19 par région sociosanitaire; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/par-region>
13. Manthorp E, Kiely M, Caron S, Chevrier-Laliberté T, Bestman-Smith J. COVID-19 (SRAS-CoV-2) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 30. Rapport no 2967. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>
14. Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations générales pour les milieux de travail, hors milieux de soins : mesures de prévention de la COVID-19 [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 18. Rapport no 3144. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3144-recommandations-milieu-travail-palier-alerte-covid19>
15. Groupe de travail SAT-COVID-19, Pelletier M, Caron S, Trottier M, Perron S, Denis G, *et al.* Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 12. Rapport no 3022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieu-travail-covid19>

Tableau synthèse des éléments mis à jour

Le tableau suivant relate les ajouts et les changements apportés depuis la version publiée le 3 avril 2020 du document « COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés ».

Version	Date	Page	Modifications
V.2	9 juillet 2020		
V.3	4 mars 2021	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Changements dans la définition de certains groupes à risque de complication. ▶ Ajout et retrait de certains groupes cibles.
		5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de recommandations pour les milieux de travail en fonction des paliers d'alerte. ▶ Précision sur les équipements de protection individuelle.
V.4	6 décembre 2021	2	▶ Ajout de la section : « Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées »
		3-4	▶ Mise à jour des groupes à risque élevé de complications de la COVID-19
		4-5	▶ Retrait des paliers d'alerte (section recommandations)
		4-5	▶ Ajout de critères pour guider l'évaluation du risque individuel par le médecin traitant (section recommandations)
V.4.1	6 janvier 2022	4	▶ Correction apportée au tableau dans les recommandations

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

RÉVISEURE

Chantal Sauvageau, médecin spécialiste
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Nicholas Brousseau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Philippe De Wals, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail et Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

SOUS LA COORDINATION DE

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

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs ainsi que les collaborateurs et les réviseurs 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 des risques biologiques et de la santé au travail

RÉDACTEURS DES VERSIONS ANTÉRIEURES

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail, de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique de la Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie du Centre hospitalier universitaire de Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Maude Lafantaisie, conseillère scientifique
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 : 2914





COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



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

16 mai 2022 - version 5.0. Modifications apportées en jaune.

Introduction

Depuis le début de la pandémie, plusieurs directives et recommandations ont été émises afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). **Ces recommandations évoluent en fonction des nouvelles connaissances disponibles et de la situation épidémiologique (ex. : circulation du virus dans la communauté, caractéristiques des variants).** Les présentes recommandations visent la protection des travailleurs immunosupprimés au Québec. À l'instar des versions précédentes, cet avis s'appuie sur la réponse formulée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (1) à l'égard des conditions d'immunosuppression considérées comme étant à risque élevé de complications de la COVID-19. Les données scientifiques disponibles au moment de la mise à jour sur l'efficacité réelle de la vaccination chez cette population sont aussi résumées dans cette version de l'avis.

Il importe de souligner que cet avis se veut un **outil de référence pour soutenir les médecins dans l'évaluation de la vulnérabilité d'un individu au SRAS-CoV-2 et des mesures de protection additionnelles recommandées dans le cadre du travail.** Conséquemment, le jugement du médecin traitant face à la vulnérabilité de son patient demeure essentiel **et devrait avoir prépondérance.**

Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>.

Finalement, cet avis ne comprend pas de recommandations particulières pour les travailleurs ayant des contacts domiciliaires avec des facteurs de vulnérabilité, mais se limite aux mesures applicables dans le cadre du travail pour les personnes vulnérables.

Groupes à risque élevé de complications de la COVID-19

Les groupes visés par ces recommandations sont ceux qui sont à risque élevé de développer des complications liées à la COVID-19 en raison d'une condition d'immunosuppression selon l'INESSS (1). Ces groupes comprennent les personnes :

- ▶ Sous chimiothérapie/radiothérapie active pour un cancer hématologique ou une tumeur solide.
- ▶ Greffées du foie selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les six derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les six derniers mois;
 - ▶ Le traitement associe deux immunosuppresseurs ou plus.
- ▶ Greffées du rein, du cœur, du poumon, du rein, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Greffées de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Selon le type de greffe et l'évaluation de la reconstitution immunitaire par le médecin greffeur;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Qui reçoivent de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de deux semaines ou plus;
 - ▶ La dose quotidienne est plus élevée que 20 mg de prednisone (ou son équivalent)
- ▶ Qui reçoivent un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur, particulièrement en association avec une comorbidité significative (p. ex. : diabète, obésité) ou avec un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg.
 - ▶ Excluant les personnes recevant des anti-TNF, des anti-IL6 ou des anti-IL17 lorsqu'utilisés en monothérapie, car elles ne présentent pas un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19.
- ▶ Qui présentent une immunodéficience primaire.
- ▶ Vivant avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent un VIH non contrôlé (2) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées

Puisque les personnes immunosupprimées ont été exclues des études cliniques préhomologation des vaccins, les données sur l'efficacité vaccinale pour ce groupe proviennent d'études post-commercialisation (3-12).

Un nombre limité d'études a été repéré sur l'association entre la vaccination avec deux ou trois doses et les complications de la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées ou extrêmement vulnérables sur le plan médical. Ces études portent principalement sur l'efficacité des vaccins.

En général, ces études démontrent que la vaccination avec deux ou trois doses chez les personnes immunosupprimées est efficace pour la prévention des complications de la COVID-19. Toutefois, une baisse de l'ordre de 10 à 30 % de l'efficacité vaccinale à prévenir les complications par rapport aux personnes immunocompétentes est généralement observée.

- ▶ Embi et coll. (3) dans une étude cas-témoin ont rapporté une efficacité de 77 % (IC 95 %, 74-80 %) contre les hospitalisations avec deux doses de vaccin ARNm chez les personnes immunosupprimées comparativement à 90 % (IC 95 %, 89-91 %) chez les personnes immunocompétentes. L'efficacité était variable parmi les immunosupprimés allant de 59 % chez les greffés d'organes solides ou de cellules souches à 81 % chez les personnes avec une maladie inflammatoire ou rhumatismale. Les personnes considérées immunosupprimées avaient surtout des tumeurs solides et des maladies inflammatoires; les personnes qui prenaient de la médication immunosuppressive n'étaient pas évaluées dans cette étude. Les virus circulants étaient surtout des variant Alpha et Delta, avec des analyses de sensibilité qui n'ont pas démontré de différence entre les deux variants.
- ▶ Chemaitelly et coll. (4) ont étudié l'efficacité des vaccins ARNm pour prévenir une maladie grave chez les personnes avec une greffe rénale sans groupe de comparaison. L'efficacité vaccinale était de 84 % (IC à 95 %, 81-96 %) huit semaines après la deuxième dose.
- ▶ Pour les vaccins ARNm et à vecteur viral, McKeigue et coll. (5) ont calculé une l'efficacité vaccinale de 67 % (IC à 95 %, 61-72 %) après deux doses pour prévenir l'hospitalisation, la maladie grave et les décès chez le groupe extrêmement vulnérable incluant surtout des personnes immunosupprimées, alors que l'efficacité chez les personnes non vulnérables était de 87 % (IC à 95 %, 85-89 %).
- ▶ Andrews et coll. (6) ont rapporté une efficacité initiale comparable du vaccin ARNm pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes de 65 ans et plus avec ou sans critères cliniques de vulnérabilité extrême. Toutefois, à partir de 20 semaines après la 2^e dose, une diminution a été observée chez le groupe considéré extrêmement vulnérable (EV de 71 %; IC à 95 %, 41-86 %) alors que l'efficacité était maintenue chez le groupe sans critère de vulnérabilité extrême (EV de 95 %; IC à 95 %, 91-97 %).
- ▶ McEvoy et coll. (7) ont observé une diminution non significative du risque d'hospitalisation et de décès chez les greffés rénaux vaccinés avec deux doses d'un vaccin ARNm ou à vecteur viral (Ratio de risque proportionnel (*hasard ratio*) = 0,59; IC 95 %, 0,12-2,90).

- ▶ Une étude cas-témoins de Tenforde et coll. (8) a rapporté une efficacité de deux doses de vaccin ARNm pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes immunosupprimées à 63 % (IC à 95 %, 21-83 %). Pour les personnes non immunosupprimées, l'EV était à 91 % (IC à 95 %, 86-95 %). Les conditions d'immunosuppression considérées étaient multiples et comprenaient, entre autres, des cancers, des maladies inflammatoires, des conditions d'immunosuppressions congénitales, ainsi que la prise de médication immunosuppressive. Au total, neuf des 20 patients hospitalisés avaient un cancer et sept avaient eu une transplantation d'organe. Le variant Alpha était prédominant au moment de l'étude.
- ▶ Une étude de cohorte rétrospective de Tartof et coll. (9), financée par Pfizer, a rapporté une efficacité de trois doses de vaccin ARNm de cette compagnie pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes immunosupprimées à 87 % (IC à 95 %, 70-95 %). Les personnes qui avaient eu leur troisième dose à partir du 12 août 2021 étaient éligibles. Pour les personnes non immunosupprimées, l'EV était à 98 % (IC à 95 %, 96-99 %). Les conditions d'immunosuppression considérées étaient multiples et comprenaient, entre autres, des cancers, des maladies inflammatoires, des conditions d'immunosuppressions congénitales, ainsi que la prise de médication immunosuppressive. L'étude s'est déroulée du 14 décembre 2020 au 5 décembre 2021, ainsi, les variants circulant pour la troisième dose ont été les variants Alpha et Delta.
- ▶ Une deuxième étude cas-témoins de Tenforde et coll. (10) a rapporté une efficacité de trois doses de vaccin ARNm pour prévenir les hospitalisations parmi les personnes immunosupprimées à 88 % (IC à 95 %, 81-89 %). L'EV était réduite pour cette même population avec deux doses de vaccins (EV de 69 %; IC à 95 %, 57-78 %). Pour les personnes non immunosupprimées, l'EV pour trois doses de vaccins ARNm était à 97 % (IC à 95 %, 95-99 %); celle-ci était de 82 % (IC à 95 %, 77-86 %) pour deux doses. Les conditions d'immunosuppression considérées étaient multiples et comprenaient, entre autres, des cancers, des maladies inflammatoires, des conditions d'immunosuppressions congénitales, ainsi que la prise de médication immunosuppressive. Le variant Delta était prédominant au moment de l'étude.
- ▶ L'étude Thompson et coll. (11), s'est déroulée du 26 août 2021 au 5 janvier 2022. Cette étude cas-témoins a évalué que l'EV de trois doses de vaccins ARNm pour prévenir une hospitalisation chez les personnes immunosupprimées pour la souche Delta était à 83 % (IC à 95 %, 78-87 %) alors que celle-ci était à 96 % (IC à 95 %, 95-97 %) pour les personnes non immunosupprimées. Les données ne sont pas disponibles pour Omicron chez les immunosupprimées, par contre, pour les non-immunosupprimés, l'efficacité vaccinale pour l'hospitalisation était de 81 % (IC non disponible) pour les personnes ayant reçu deux doses de vaccin entre 14 et 179 jours avant l'infection, de 57 % chez ceux qui ont reçu le vaccin plus de 180 jours avant l'infection. L'EV 14 jours ou plus après la troisième dose était de 90 %. Les conditions d'immunosuppression considérées étaient multiples et comprenaient, entre autres, des cancers, des maladies inflammatoires, des conditions d'immunosuppressions congénitales, ainsi que la prise de médication immunosuppressive.
- ▶ Spensley et coll. (12) a suivi une cohorte de patients dans un centre d'hémodialyse, dont 85 % étaient considérés comme étant immunosupprimés. La majorité des infections étaient dues au variant Omicron (93 %), les autres infections étaient dues au Delta. Les réinfections étaient plus faibles encore chez ceux qui avaient eu une troisième dose et qui avaient déjà eu la COVID-19 avec une efficacité de 77 % (IC à 95 %, 48-89 %). L'EV a porté sur l'infection et non sur l'hospitalisation. Pour ceux qui avaient reçu trois doses de vaccin ARNm l'EV était de 61 % (IC à 95 %, 14-80 %).

Plusieurs études qui ont été publiées qui ont évalué l'efficacité vaccinale suivant trois doses. Ces études démontrent une protection accrue de la troisième dose pour le variant Delta lorsque comparé à deux doses de vaccins. Par contre, la protection était moindre que chez les personnes non immunosupprimées. À la différence du variant Delta, les données d'efficacité vaccinale dans la population générale démontrent une protection modérée et transitoire contre l'Omicron après une troisième dose, mais plus forte et durable contre l'hospitalisation (13-16). Peu de données sont disponibles pour les immunosupprimés et l'Omicron,

bien qu'une protection contre l'infection ait été notée dans l'étude de Spensley et coll. (12) pour les patients dialysés. Il faut noter que les hospitalisations et décès sont moindres chez les personnes immunocompétentes atteintes par la souche Omicron que par la souche Delta (17). Bien que l'on puisse présumer que les décès et hospitalisation sont moindres chez les immunosupprimés avec la souche Omicron, les données pour le démontrer ne sont pas disponibles à notre connaissance.

Les études qui portaient sur les patients immunosupprimés comportent de très importantes limites. En effet, les EV ont été déterminées pour un ensemble de conditions et de traitement immunosuppressifs. Il est donc difficile d'identifier très clairement quelles sont les conditions les plus à risque. En effet, parmi l'ensemble de conditions, certaines pourraient entraîner une plus grande diminution de l'efficacité vaccinale. Prémûment, des conditions qui entraînent une plus forte immunosuppression sont plus à risque, par contre, cette évaluation est d'abord et avant tout clinique.

D'autres études ont aussi rapporté une efficacité vaccinale moindre pour prévenir l'infection chez les personnes immunosupprimées (18, 19). Les résultats sur l'efficacité vaccinale sont cohérents avec les nombreuses études d'immunogénicité ayant démontré une atténuation de la réponse immunitaire humorale chez les personnes immunosupprimées (18, 19). Ces constats scientifiques ont mené à une recommandation d'administrer une première dose de rappel de vaccin, et par la suite une deuxième dose de rappel de vaccin aux personnes avec une condition d'immunosuppression modérée ou sévère (CIQ) (19).

Dans sa plus récente mise à jour de *COVID-19 et personnes immunosupprimées*, l'INESSS (1) souligne que selon les résultats des études épidémiologiques, des sociétés savantes et des opinions d'experts, certains sous-groupes seraient plus à risque de développer une réponse vaccinale sous optimale. Ces sous-groupes comprennent les personnes :

- ▶ Ayant reçu une greffe d'organe solide (cœur, poumons, foie, reins ou pancréas) ET qui ont recours à un traitement antirejet (p. ex. tacrolimus, corticostéroïdes à forte dose, mycophénolate, azathioprine, cyclosporine, sirolimus, évérolimus).
- ▶ Atteintes d'un cancer ET qui ont eu recours à une chimiothérapie ou une immunothérapie ciblant la réponse humorale (p. ex. anti-CD20 tels que ocrélizumab, rituximab, obinutuzumab), un antimétabolite (p. ex. mercaptopurine, méthotrexate), un inhibiteur du protéasome ou un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton).
- ▶ Atteintes d'une maladie inflammatoire chronique, auto-immune ou rare et qui ont recours à un traitement avec du méthotrexate ou une immunothérapie ciblant la réponse humorale (p. ex. anti-CD20 tels que ocrélizumab, rituximab, ofatumumab).

À l'heure actuelle, les personnes fortement immunosupprimées ne peuvent être considérées comme ayant un statut de protection équivalent aux personnes immunocompétentes adéquatement vaccinées, et ce, quel que soit le nombre de doses reçues.

Recommandations

Les recommandations suivantes s'appliquent aux personnes qui sont susceptibles de demeurer plus vulnérables en raison d'une réponse sous-optimale au vaccin lié à une condition d'immunosuppression, soit celles identifiées par l'INESSS (1) et énumérées plus haut.

L'évaluation du risque pour les personnes immunosupprimées est très complexe, car elle doit s'appuyer sur plusieurs considérations cliniques, professionnelles et épidémiologiques, en plus de l'acceptabilité individuelle du risque. Par conséquent, les mesures de protection à envisager pour le travailleur vulnérable devront être recommandées par le **médecin traitant suivant une évaluation clinique**.

Par exemple, en présence de plusieurs facteurs de risque, le niveau de risque pour le travailleur immunosupprimé peut être considéré comme étant élevé et des mesures de protection additionnelles, pouvant aller jusqu'au retrait temporaire du milieu de travail, peuvent être envisagées.

Ainsi, les mesures de protection additionnelles recommandées pour les travailleurs vulnérables visent à être proportionnelles au risque et tiennent compte de l'importance de la participation au travail en tant que déterminant de la santé.

Les principaux facteurs de risque à prendre en compte dans cette évaluation sont précisés dans le tableau suivant avec des exemples à titre indicatif :

Considérations	Risque plus faible	Risque plus élevé
Âge	Inférieur à 60 ans	Supérieur à 60 ans
Critères de vulnérabilité ou sévérité liés à la condition d'immunosuppression sous-jacente	Maladie bien contrôlée ou stable	Complications récentes de la maladie
Présence d'autres comorbidités	Aucune autre comorbidité	Au moins 1 autre comorbidité reconnue comme facteur de risque de complications de la COVID-19 (20)
Vaccination COVID-19	Conforme aux recommandations du CIQ	Non conforme aux recommandations du CIQ
Situation professionnelle		
Durée et fréquence des contacts au travail	Travail dans un bureau seul sans tenue de rencontres en présentiel	Travail impliquant de nombreuses interactions en personne (ex. : policier, coiffeur, etc.)
Distanciation des postes de travail	Travail à un poste isolé situé à plusieurs mètres des autres dans une grande usine	Travail sur une ligne de production à moins de 2 mètres des autres travailleurs
Barrière physique de qualité entre deux postes de travail	Présence	Absence
Port du masque	Masque médical porté par les clients et collègues	Masque médical non porté par les clients ou collègues
Ventilation des lieux	Présence d'une ventilation selon les normes en vigueur	Ventilation qui ne répond pas aux normes en vigueur
Épidémiologie		
Transmission communautaire du virus	Faible transmission	Transmission élevée
Virulence de la souche circulante	Faible virulence	Virulence élevée
Échappement vaccinal contre la maladie grave	Faible échappement	Échappement élevé
Protection contre la maladie sévère conférée par une infection antérieure	Protection élevée	Faible protection

De façon plus spécifique, selon le niveau d'immunosuppression et d'autres facteurs de risques à prendre en compte, le médecin traitant peut recommander des mesures de protection additionnelles pour son patient. Ces mesures sont inspirées de la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail (21) et peuvent inclure :

- ▶ L'élimination de certaines tâches à plus haut risque, telles que :
 - ▶ Les contacts avec des collègues ou clients qui présentent des symptômes de COVID-19 ou d'un cas de COVID-19;
 - ▶ Les examens cliniques et paracliniques, les prélèvements, les soins et traitements auprès de personnes qui présentent des symptômes de COVID-19 ou d'un cas de COVID-19;
 - ▶ Les transports de personnes qui présentent des symptômes de COVID-19 ou d'un cas de COVID-19;
 - ▶ La gestion des dépouilles de cas décédé avec la COVID-19.
- ▶ Le télétravail si possible.
- ▶ L'affectation à un poste où une distanciation physique de 2 mètres peut être respectée.
- ▶ L'affectation à un autre secteur du milieu de travail en présence d'une éclosion.
- ▶ Le port du masque de qualité¹ en continu dans le milieu de travail par la personne immunosupprimée ou lors d'interactions ou tâches à moins de 2 mètres d'autrui en l'absence de barrière physique de qualité.
- ▶ Le port d'une protection oculaire couvrant les côtés des yeux (des lunettes correctrices ne sont pas une protection oculaire suffisante) peut aussi être considéré si l'interlocuteur ne porte pas aussi un masque médical (de procédure) de qualité.
- ▶ L'utilisation d'une barrière physique de qualité lors d'interactions ou tâches à moins de 2 mètres d'autrui.
- ▶ L'utilisation d'un local non partagé pour les repas.

En dernier lieu, si ces mesures ne sont pas jugées suffisantes ou sont non applicables, un retrait du milieu peut être envisagé par le médecin traitant en accord avec son patient.

Soulignons que le travailleur a le droit de rester en poste **sans mesure additionnelle** dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures possibles pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51) (22). Certains leviers sont prévus à la LSST (22) lorsqu'un travailleur immunosupprimé et son médecin traitant considèrent le besoin de mettre en place des mesures additionnelles.

Finalement, il est important de souligner que d'autres mesures qui ne relèvent pas de l'employeur sont à prévoir pour protéger les personnes immunosupprimées. En effet, il est souhaitable de prévoir un corridor de service pour la prise en charge rapide des personnes immunosupprimées présentant des symptômes de la COVID-19.

Les conditions d'immunosuppression décrites dans ce document ne doivent pas être utilisées pour empêcher une personne immunosupprimée, adéquatement informée, de travailler, si elle le souhaite, sans réaffectation ou mesures supplémentaires.

¹ Des masques répondant aux critères de conformité de l'American Society of Testing and Materials (ASTM), norme F2100, ou une norme équivalente ou supérieure (p. ex. la norme EN 14683 type IIR) doivent être utilisés.

Références

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées – mise à jour 8 avril 2022 [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec; 2022 [cité le 12 nov. 2021]. 94 p. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/personnes-immunosupprimees-mise-a-jour-08-04-2022.html>
2. Thompson MA, Horberg MA, Agwu AL, Colasanti JA, Jain MK, Short WR, et coll. Primary care guidance for persons with human immunodeficiency virus: 2020 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 6 nov. 2020; ciaa1391.
3. Embi PJ, Levy ME, Naleway AL, Patel P, Gaglani M, Natarajan K, et coll. Effectiveness of 2-Dose vaccination with mRNA COVID-19 vaccines against COVID-19–Associated Hospitalizations Among Immunocompromised Adults – Nine States, January–September 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 5 nov 2021; 70(44) : 1553-9.
4. Chemaitelly H, AIMukdad S, Joy JP, Ayoub HH, Yassine HM, Benslimane FM, et coll. SARS-CoV-2 vaccine effectiveness in immunosuppressed kidney transplant recipients [En ligne]. *Epidemiology*; août 2021. Disponible à : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.07.21261578v1>
5. McKeigue PM, McAllister DA, Robertson C, Hutchinson S, McGurnaghan S, Stockton D, et coll. Efficacy of two doses of COVID-19 vaccine against severe COVID-19 in those with risk conditions and residual risk to the clinically extremely vulnerable: the REACT-SCOT case-control study [En ligne]. *Epidemiology*; sept. 2021. Disponible à : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.13.21262360>
6. Andrews N, Tessier E, Stowe J, Gower C, Kirsebom F, Simmons R, et coll. Vaccine effectiveness and duration of protection of Comirnaty, Vaxzevria and Spikevax against mild and severe COVID-19 in the UK [En ligne]. *Epidemiology*; sept. 2021. Disponible à : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.15.21263583v2>
7. McEvoy CM, Lee A, Misra PS, Lebovic G, Wald R, Yuen DA. Real-world effectiveness of 2-dose SARS-CoV-2 vaccination in kidney transplant recipients [En ligne]. *Transplantation*; sept. 2021. Disponible à : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.09.21.21263457>
8. Tenforde MW, Patel MM, Ginde AA et coll. Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network. Effectiveness of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Messenger RNA Vaccines for Preventing Coronavirus Disease 2019 Hospitalizations in the United States. *Clin Infect Dis*. 2022 May 3; 74(9) : 1515-1524. doi: [10.1093/cid/ciab687](https://doi.org/10.1093/cid/ciab687).
9. Tartof SY, Slezak JM, Puzniak L et coll. Effectiveness of a third dose of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a large US health system: A retrospective cohort study. *Lancet Reg Health Am*. 2022 May; 9:100198. doi: [10.1016/j.lana.2022.100198](https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100198).
10. Tenforde MW, Patel MM, Gaglani M et coll. Effectiveness of a Third Dose of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing COVID-19 Hospitalization Among Immunocompetent and Immunocompromised Adults - United States, August-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Jan. 28; 71(4):118-124. doi: [10.15585/mmwr.mm7104a2](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7104a2).
11. Thompson MG, Natarajan K, Irving SA, et coll. Effectiveness of a Third Dose of mRNA Vaccines Against COVID-19-Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Adults During Periods of Delta and Omicron Variant Predominance - VISION Network, 10 States, August 2021-January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Jan 21; 71(4):139-145. doi : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e3.htm>.

12. Spensley KJ, Gleeson S, Martin P, Thomson T, Clarke CL, Pickard G, Thomas D, McAdoo SP, Randell P, Kelleher P, Bedi R, Lightstone L, Prendecki M, Willicombe M. Comparison of vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant in haemodialysis patients. *Kidney Int Rep.* 2022 Apr 13. doi : [10.1016/j.ekir.2022.04.005](https://doi.org/10.1016/j.ekir.2022.04.005).
13. Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, et al. Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. *N Engl J Med.* 2022; 386(16): 1532-1546. doi:[10.1056/NEJMoa2119451](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2119451)
14. Kirsebom FCM, Andrews N, Stowe J, et al. COVID-19 vaccine effectiveness against the omicron (BA.2) variant in England. *The Lancet Infectious Diseases.* 2022; 0(0). doi:[10.1016/S1473-3099\(22\)00309-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00309-7)
15. Chemaitelly H, Ayoub HH, AlMukdad S, et al. Duration of mRNA vaccine protection against SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 subvariants in Qatar. Published online March 13, 2022:2022.03.13.22272308. Disponible à : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.13.22272308v1> doi:[10.1101/2022.03.13.22272308](https://doi.org/10.1101/2022.03.13.22272308)
16. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Ayoub HH, et al. Effect of mRNA Vaccine Boosters against SARS-CoV-2 Omicron Infection in Qatar. *New England Journal of Medicine.* 2022; 386(19) :1804-1816. doi:[10.1056/NEJMoa2200797](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2200797)
17. Doggui R, Geagea H, Padet L, Léon G. Le variant Omicron du SRAS-CoV-2 [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022, 40 p. Rapport no 3215. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3215-variant-omicron-du-sras-cov-2>
18. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Science Brief : COVID-19 Vaccines and Vaccination; 2021 [cité le 12 nov. 2021]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
19. Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P, Gilca R, De Serres G, Brousseau N, Quach-Thanh C, Guay M. Stratégie vaccinale contre la COVID-19 à préconiser au Québec en 2022 et pertinence d'une 2e dose de rappel pour certains groupes vulnérables [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021, 22 p. Rapport no 3207. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3207-2e-dose-rappel-covid>
20. Manthorp E, Kiely M, Caron S, Chevrier-Laliberté T, Bestman-Smith J. COVID-19 (SRAS-CoV-2) : tiré à part de l'avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021 5 p. Rapport no 2967. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>
21. Groupe de travail SAT-COVID-19, Pelletier M, Caron S, Trottier M, Perron S, Denis G, et coll. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021, 12 p. Rapport no 3022. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieus-travail-covid19>
22. S-2.1 - Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.1>. À jour au 1er février 2022.

Tableau synthèse des éléments mis à jour

Le tableau suivant relate les ajouts et les changements apportés depuis la version publiée le 3 avril 2020 du document « COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés ».

Version	Date	Page	Modifications
V.2	9 juillet 2020		
V.3	4 mars 2021	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Changements dans la définition de certains groupes à risque de complication. ▶ Ajout et retrait de certains groupes cibles.
		5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de recommandations pour les milieux de travail en fonction des paliers d'alerte. ▶ Précision sur les équipements de protection individuelle.
V.4	6 décembre 2021	2	▶ Ajout de la section : « Efficacité de la vaccination chez les personnes immunosupprimées »
		3-4	▶ Mise à jour des groupes à risque élevé de complications de la COVID-19
		4-5	▶ Retrait des paliers d'alerte (section recommandations)
		4-5	▶ Ajout de critères pour guider l'évaluation du risque individuel par le médecin traitant (section recommandations)
V.4.1	6 janvier 2022	4	▶ Correction apportée au tableau dans les recommandations
V.5.0	16 juin 2022		▶ Mise à jour avec les nouvelles études et ajustement des recommandations dans un contexte de diminution de mesures de protection

COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Stéphane Perron, médecin-conseil
Stéphane Caron, médecin-conseil
Mariève Pelletier, conseillère scientifique spécialisée
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie
Josiane Charest, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

COLLABORATEURS

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

RÉVISEURE

Sara Carazo, conseillère scientifique spécialisée
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs ainsi que les collaborateurs et les réviseurs 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

RÉDACTEURS DES VERSIONS ANTÉRIEURES

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, responsable médicale en santé au travail
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales
Stéphane Caron, médecin-conseil, santé au travail, de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique de la Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie du Centre hospitalier universitaire de Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Maude Lafantaisie, conseillère scientifique
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 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 (2022)

N° de publication : 2914

**Institut national
de santé publique**

Québec 

