



## COVID-19 (SRAS-CoV-2) : tiré à part de l'avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques



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

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

Mise à jour le 21 décembre 2021, version 4.1

### Avis important - Contexte d'émergence rapide du variant Omicron

- ▶ Les recommandations pour les travailleurs avec maladies chroniques associées à un risque élevé de complications de la COVID-19 ont été révisées dans le contexte d'émergence rapide du variant Omicron au Québec.
- ▶ Pour ce nouveau variant, les données disponibles et limitées sur l'efficacité vaccinale ne permettent plus présentement de considérer une personne ayant reçu deux doses de vaccin comme étant adéquatement protégée contre l'infection. Pour l'effet de la troisième dose, il est encore trop tôt pour se prononcer de manière certaine. Toutefois, les données suggèrent une efficacité vaccinale contre l'hospitalisation qui serait maintenue d'où la forte recommandation d'offrir à ces travailleurs de se faire vacciner et de recevoir la 3e dose.
- ▶ Ainsi, en se basant sur le principe de prudence et considérant les connaissances actuelles, l'Institut national de santé publique du Québec recommande de **considérer les travailleurs des groupes à risque élevé de complications de la COVID-19** ayant reçu deux ou trois doses de vaccins ou ayant déjà fait la maladie avant décembre 2021 **comme partiellement protégés** jusqu'à l'obtention de nouvelles données.
- ▶ Par conséquent, seules s'appliquent les recommandations pour les travailleurs considérés partiellement ou non protégés.

L'avis scientifique complet ainsi que ce résumé tiré à part, seront mis à jour en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et de la situation épidémiologique.

## Rappel des principes de base pour l'application des recommandations

- ▶ Cet avis sert de 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. Ainsi, le jugement du médecin traitant demeure essentiel et ne devrait pas être remis en question.
- ▶ S'il n'est pas possible d'affecter le travailleur vulnérable à un poste en respectant les présentes recommandations, un retrait du milieu peut être recommandé. Toutefois, le travailleur conserve son droit de rester en poste 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 pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51)

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. Les recommandations pour les personnes immunosupprimées, incluant celles souffrant d'un cancer, ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

### A) GROUPES A RISQUE ELEVE DE COMPLICATIONS DE LA COVID-19

- 1) Personnes avec une maladie chronique de l'encadré 1 et qui répond à un critère de sévérité de l'encadré 2.
- 2) Personnes avec au moins trois maladies chroniques de l'encadré 1.
- 3) Personnes âgées de 60 à 69 ans avec au moins deux maladies chroniques de l'encadré 1.
- 4) Personnes âgées de 70 ans et plus, avec ou sans maladies chroniques.
- 5) Personnes avec une maladie falciforme (inclus tous les génotypes : SS, SC, S-beta-thalassémique et autres variants).

#### Encadré 1. Maladies chroniques identifiées comme facteur de risque de complications de la COVID-19<sup>1</sup>

- ▶ Maladies cardiovasculaires excluant une hypertension contrôlée<sup>2</sup>.
- ▶ Maladies respiratoires chroniques excluant un asthme contrôlé<sup>3</sup>.
- ▶ Maladies rénales chroniques.
- ▶ Maladies hépatiques chroniques.
- ▶ Diabète de type 1 ou 2.
- ▶ Obésité à partir d'un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup>.
- ▶ Condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).
- ▶ Toute condition médicale ou maladie chronique diagnostiquée et associée à un risque de complication de la COVID-19 selon l'avis du médecin traitant.

<sup>1</sup> Les conditions médicales associées à une immunosuppression sont traitées dans un avis distinct.

<sup>2</sup> Une hypertension non contrôlée est définie comme une pression systolique de 160 ou plus ou d'une pression diastolique de 100 ou plus malgré un traitement approprié et lorsque la tension artérielle est mesurée avec la technique appropriée selon le guide canadien pour l'hypertension : <https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2018/07/Hypertension-Guidelines-English-2018-Web.pdf>

<sup>3</sup> Un asthme non contrôlé est défini par l'un OU l'autre des critères suivants :

- a. Une réponse positive à trois ou quatre questions sur le contrôle de l'asthme de la section A de la boîte 4 à la page 15 du guide de la *Global initiative for Asthma*, 2020 : [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/Main-pocket-guide\\_2020\\_04\\_03-final-wms.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/Main-pocket-guide_2020_04_03-final-wms.pdf).
- b. La présence d'un des quatre critères sous l'onglet « uncontrolled asthma » présentés dans l'encadré à la page 4 du guide de la Société canadienne de thoracologie : <https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2018/01/Recognition-and-Management-of-Severe-Asthma.pdf>.



## Encadré 2. Critères de sévérité

### Maladies cardiovasculaires

- ▶ Angine de classe II à IV selon la classification de la société canadienne de cardiologie.
- ▶ Infarctus du myocarde récent, soit au cours des trois derniers mois.
- ▶ Insuffisance cardiaque de stade 3 ou 4, selon la classification du New York Heart Association.
- ▶ Cardiomyopathie cyanogène ou congénitale.
- ▶ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque récente, soit au cours des trois derniers mois.
- ▶ Une angioplastie ou une chirurgie cardiaque ou vasculaire récente, soit au cours des trois derniers mois.
- ▶ Arythmie cardiaque non contrôlée (fibrillation auriculaire rapide, flutter, blocs de haut grade).

### Maladies respiratoires chroniques

- ▶ Asthme sévère selon les critères de la Société canadienne de thoracologie.
- ▶ Maladie respiratoire chronique associée à une dyspnée de grade 3 ou 4 selon l'échelle de dyspnée modifiée du Conseil de la recherche médicale du Royaume-Uni.
- ▶ Maladie respiratoire chronique instable (dyspnée augmentée, tolérance à l'effort diminuée, exacerbation répétée).
- ▶ Tests des fonctions respiratoires démontrant un syndrome obstructif ou restrictif sévère (VEMS moins de 50 %).
- ▶ Hospitalisation ou prise de corticostéroïdes oraux au cours des trois derniers mois pour une maladie respiratoire chronique exacerbée.
- ▶ Oxygénothérapie ambulatoire.

### Maladies rénales chroniques

- ▶ Débit de filtration glomérulaire (DFG) inférieur à 45.
- ▶ Dialyse.

### Maladies hépatiques chroniques

- ▶ Cirrhose hépatique stade 3 ou 4 selon le score Child-Pugh.

### Diabète

- ▶ Complications microvasculaires ou macrovasculaires d'un diabète de type I ou II (p. ex. neuropathie, néphropathie, rétinopathie, etc.).

### Obésité

- ▶ IMC de 40 kg/m<sup>2</sup> ou plus.

### Critères applicables à l'ensemble des maladies chroniques

- ▶ Complication(s) récente(s) d'une maladie chronique de l'encadré 1 nécessitant une hospitalisation ou un suivi médical étroit au cours des trois derniers mois.
- ▶ Avis du médecin traitant d'un risque élevé de complications de la COVID-19 en lien avec une maladie chronique de l'encadré 1 suivant une évaluation médicale.

## B) RECOMMANDATIONS POUR LES TRAVAILLEURS VULNERABLES

- ▶ Éliminer tout contact avec des personnes sous investigation (PSI) ou cas de COVID-19.
- ▶ Privilégier et prioriser le télétravail.
- ▶ À défaut du télétravail, privilégier et prioriser les postes de travail qui permettent une distanciation physique d'au moins deux mètres en tout temps.
- ▶ Pour les tâches effectuées à moins de deux mètres qui ne peuvent être éliminées, les mesures applicables en fonction de la protection conférée par une infection antérieure et la vaccination sont les suivantes :

**\*Attention : l'encadré grisé ne s'applique pas en contexte d'émergence rapide du variant Omicron**

- ▶ Pour les travailleurs considérés **protégés**<sup>1</sup> : les tâches à moins de deux mètres peuvent être effectuées avec des équipements de protection individuels (ÉPI) de qualité<sup>2</sup> (masque médical (de procédure) et protection oculaire) comme mesure de dernier recours si l'utilisation d'une barrière physique adéquate n'est pas possible.
- ▶ Pour les travailleurs considérés **non protégés ou partiellement protégés**<sup>1</sup> : éliminer les tâches effectuées à moins de deux mètres sans une barrière physique de qualité<sup>2</sup>. Les ÉPI seuls ne sont pas acceptés.
- ▶ Pour le travail en présentiel, l'ensemble des mesures sanitaires recommandées pour les milieux de travail sont appliquées rigoureusement en tout temps : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>.
- ▶ Mettre en tout temps des masques de qualité<sup>3</sup> à la disposition des travailleurs vulnérables.

## Références

Voir l'avis complet en cours de révision pour la liste des références utilisées.

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

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

<sup>1</sup> La liste des personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées est disponible dans le guide suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute.pdf>. À noter que ces définitions sont actuellement en révision.

<sup>2</sup> 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 de qualité par les travailleurs vulnérables lors de déplacements dans le milieu de travail au cours desquels ces interactions sont susceptibles de survenir.

<sup>3</sup> 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.

# COVID-19 (SRAS-CoV-2) : tiré à part de l'avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques

---

## AUTEURS

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

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée, immunisation et infections nosocomiales

Stéphane Caron, médecin-conseil, Groupe scientifique maternité et travail

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique

Direction de santé publique et Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie

Centre hospitalier universitaire de Québec



## GROUPE DE CONSULTATION

Stéphanie Forté, hématologue et oncologue médicale

Service d'hématologie et oncologie médicale du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Chercheur investigateur - Centre de recherche du CHUM

Jonathan Lévesque, pneumologue

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Directeur médical du Service régional de soins à domicile, professeur adjoint de clinique de l'Université de Montréal

Caroline Michel, cardiologue, directrice de la clinique d'insuffisance cardiaque, directrice administrative division cardiologie

Hôpital général juif/Université McGill

Michel Turgeon, médecin de famille, Groupe de médecine de famille à la Clinique médicale de Sainte-Foy

## 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

Marc Simard, biostatisticien, bureau d'information et d'études en santé des populations

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

*Pour la revue de littérature*

Catherine de Montigny, étudiante en santé communautaire, Université Laval

Amina Ouali, Pascale Olivier, Sara Omaiche et Mélissa Montreuil, externes en médecine, Université Laval

## RÉVISEURS

Nicholas Brousseau, médecin spécialiste

Alejandra Irace-Cima, médecin spécialiste

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto: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 : 2967

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 