

AVIS

**EN MATIÈRE DE RETRAIT PRÉVENTIF
DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE**

Virus de la grippe pandémique A(H1N1)

Travailleuses enceintes en contact avec le public

ADOPTÉ LE 13 NOVEMBRE 2009

**Avis en matière de retrait préventif
de la travailleuse enceinte ou qui allaite**

Virus de la grippe pandémique A(H1N1)

Travailleuses enceintes en contact avec le public

AUTEUR

**Comité médical provincial d'harmonisation Pour une maternité sans danger
(CMPH-PMSD)**

RÉALISATION TECHNIQUE

**Odette Otis, agente administrative
Direction de santé publique, service de santé au travail**

Avant-propos

Le Comité médical provincial d'harmonisation Pour une maternité sans danger (CMPH-PMSD) a été créé par la Table de concertation nationale en santé publique (TCNSP), en 2002, avec le mandat d'élaborer des guides et avis professionnels, destinés aux médecins désignés, dans le cadre du Programme PMSD. La mission du CMPH-PMSD est d'aider les médecins désignés à harmoniser leurs pratiques sur le territoire québécois, avec le souci d'équité en regard de la protection en milieu de travail de la femme enceinte et de l'enfant à naître ou allaité. Ses membres adhèrent aux principes directeurs du « Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique » de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2002).

Le CMPH-PMSD est formé de médecins, de chacune des régions du Québec, impliqués dans le dossier PMSD et d'un coordonnateur-accompagnateur nommé par la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT). Chaque médecin y participe, de manière autonome, indépendamment des positions en vigueur dans sa région.

Ce document est un avis professionnel émis à partir des connaissances scientifiques disponibles au moment de sa rédaction.

Introduction

Cet avis concerne les travailleuses enceintes et non celles qui allaitent.

Avec la survenue de la pandémie de grippe A(H1N1), la population québécoise et les autorités de santé publique font face à une **situation exceptionnelle**. C'est dans ce contexte que l'INSPQ, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a émis un avis et des recommandations sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte en contact avec le public.

La pandémie étant relativement récente et devant les incertitudes scientifiques relevées par les experts de l'INSPQ, le CMPH-PMSD adopte une position prudente et souhaite l'application la plus équitable possible d'une région à l'autre. L'objectif du présent avis est donc d'apporter des précisions afin de favoriser l'harmonisation des pratiques qui apparaît comme l'élément crucial pour répondre adéquatement à une telle situation sanitaire.

L'évaluation du risque d'exposition au virus A(H1N1) s'effectue dans le cadre habituel d'application du programme PMSD et s'ajoute à l'évaluation des autres facteurs de risque présents dans les milieux de travail concernés. Ces facteurs de risque peuvent faire déjà l'objet d'une recommandation à l'effet d'affecter ou de retirer la travailleuse enceinte, indépendamment du virus pandémique A(H1N1).

De plus, cet avis s'ajoute aux recommandations déjà émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et spécifiques pour les milieux de soins (12 août 2009) et les milieux scolaires (31 août 2009).

RECOMMANDATIONS

Considérant

- l'avis **Retrait préventif de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique A(H1N1) 2009** de l'INSPQ de novembre 2009 (*à paraître*);
- qu'en termes de santé publique, la vaccination des femmes enceintes est fortement recommandée compte tenu des complications graves plus fréquentes pouvant survenir chez cette clientèle suite au développement de la maladie;
- qu'il serait difficile d'affirmer que pour les femmes enceintes, la vaccination confère toujours une protection contre le risque d'infection et de complication;
- que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'y a pas présentement possibilité d'effectuer de façon systématique chez les travailleuses enceintes vaccinées de sérologie permettant de connaître l'effet protecteur individuel du vaccin;
- qu'il n'est pas possible pour le moment d'établir un lien direct entre l'immunogénéité du vaccin et la protection chez la femme enceinte, sur une base individuelle;
- que le programme PMSD se veut précisément une mesure de prévention individuelle;

Le CMPH-PMSD propose donc que la présente recommandation s'applique sans égard au statut vaccinal des travailleuses enceintes et que seule la femme qui a fait une infection par le virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 confirmée par laboratoire (culture virale, test d'amplification d'acides nucléiques) soit considérée comme immune.

Cette recommandation pourrait être réévaluée si les connaissances scientifiques le justifiaient.

Considérant

- l'avis **Retrait préventif de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique A(H1N1) 2009** de l'INSPQ de novembre 2009 (*à paraître*);
- la position d'OSHA (2009) selon laquelle les travailleurs qui ont des contacts rapprochés et fréquents avec le public (groupe « modéré » de OSHA (2009)¹) seront à risque plus élevé d'entrer en contact avec des porteurs du virus pandémique et de contracter l'infection.

1. *Medium exposure risk* occupations include jobs that require frequent, close contact (within 6 feet) exposures to known or suspected sources of pandemic influenza virus such as coworkers, the general public, outpatients, school children or other such individuals or groups.

Bien que le risque d'exposition au virus A(H1N1) soit présent partout dans la communauté, pour les femmes enceintes comme pour toute autre personne, le CMPH-PMSD retient cette position d'OSHA (2009) selon laquelle certaines personnes sont plus à risque d'exposition du fait de leur travail. C'est le cas des travailleurs en contacts multiples, fréquents et rapprochés avec le public, à partir du moment où la prévalence de la maladie augmente de façon importante dans la communauté. Sans minimiser le risque communautaire auquel toute femme enceinte peut être exposée, le CMPH-PMSD considère qu'un risque d'exposition supplémentaire peut apparaître, dans certaines situations de travail;

- le risque d'acquisition de l'infection en milieu de travail qui croît avec la prévalence de l'infection dans la population et selon la durée et la fréquence des contacts avec les personnes contagieuses;
- la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui détermine le droit, pour une travailleuse enceinte, d'être affectée à des tâches ne comportant pas de dangers pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même. Il s'agit donc d'une mesure de prévention individuelle et l'avis du CMPH-PMSD s'inscrit dans ce contexte;

Le CMPH-PMSD adhère à l'avis de l'INSPQ de novembre 2009 et recommande que :

la travailleuse enceinte non immune² ayant des contacts multiples avec le public dans le cadre de son travail, au premier, deuxième ou troisième trimestre de grossesse, soit affectée à des tâches sans risque ou retirée du milieu de travail si cela s'avère impossible.

Pour ce faire, le médecin appliquant le retrait préventif doit considérer le caractère significatif de l'exposition avec le public, en tenant compte des éléments suivants :

- la distance (moins de 2 mètres);
- la durée et la fréquence des contacts;
- la prévalence de la maladie dans la population;
- les mesures de protection physique disponibles au poste de travail en tout temps (ex. : vitre);
- il doit aussi considérer le type de contacts, soit l'exposition concomitante à plusieurs personnes à l'intérieur d'un groupe ou d'une foule ou des expositions individuelles répétées et en grand nombre.

2. Est considérée immune, la femme qui a fait une infection par le virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 confirmée par laboratoire (culture virale, test d'amplification d'acides nucléiques).

Cette recommandation s'applique spécifiquement pour le virus de la grippe pandémique A(H1N1), et seulement pour la durée de l'épidémie québécoise, dont la fin sera décrétée par les autorités provinciales de santé publique.

Cette recommandation pourrait être réévaluée si les connaissances épidémiologiques le justifiaient.

PRÉCISIONS DANS L'APPLICATION

Le CMPH-PMSD juge important d'ajouter certaines précisions afin de favoriser l'harmonisation des pratiques et de faciliter la mise en application de cette recommandation :

- De l'avis du CMPH, les contacts multiples, fréquents et rapprochés avec le public doivent faire partie des tâches habituelles de la travailleuse pour être jugées significatives.

Considérant le mode de transmission du virus, des contacts de courte durée et occasionnels avec le public, pris isolément, en particulier s'il s'agit de contacts avec peu de personnes à la fois, ne représentent pas une exposition significative (ex. : déplacements occasionnels dans les corridors, visites aux salles de toilettes).

- Des possibilités d'affectation s'offrent aux employeurs : dans les situations de travail, le CMPH considère que le maintien d'une distance de 2 mètres avec le public protège la travailleuse enceinte. Lorsque cette distance ne peut être respectée, l'utilisation de mesures de protection physique, telle une vitre, serait aussi appropriée. L'utilisation d'une barrière physique comme un masque ou un écran facial apparaît difficile à appliquer. Selon l'*Avis scientifique sur le port du masque dans la communauté en situation de pandémie d'influenza* produit par l'INSPQ en 2007, le port du masque en communauté pourrait être indiqué « chez les personnes qui sont en contact étroit et fréquent avec d'autres personnes possiblement contagieuses, du fait de leur travail auprès du public (...) » (p. 31). Toutefois, le port du masque n'a pas été retenu comme mesure de santé publique recommandée jusqu'à présent par les autorités en dehors des contextes de soins. En outre, pour assurer une efficacité au port du masque, « le respect strict des modes d'utilisation des différents types de masques et l'utilisation simultanée des autres mesures visant à diminuer la transmission du virus, dont le lavage fréquent des mains » doivent être assurés. D'un point de vue de santé au travail, de telles mesures nécessitent l'information et la formation des travailleurs et des travailleuses, de même que des rappels et un suivi rigoureux. Ces mesures paraissent difficilement applicables pour des travailleuses « non initiées » qui n'ont pas à les utiliser de façon habituelle dans leurs tâches en dehors du contexte pandémique;

- Des mesures de contrôle peuvent aussi être mises en place, dans certains milieux, pour les situations de travail comprenant des contacts fréquents et rapprochés avec le public, mais en rencontre « un à un »; par exemple, un triage rigoureux, qui précède les rencontres avec la travailleuse enceinte, visant à exclure hors de tout doute des clients symptomatiques (fièvre et toux) ou ayant eu ces symptômes dans les 7 derniers jours, pourrait être considéré suffisamment sécuritaire;
- Enfin, compte tenu que la contagiosité est maximale en présence de symptômes, le contact avec les collègues n'est pas considéré significatif par le CMPH s'il y a application rigoureuse, par l'employeur, d'une politique de gestion des travailleurs avec un syndrome d'allure grippale afin d'éliminer la présence de ces derniers du milieu de travail.

En aucun cas, ces recommandations ne doivent se substituer aux recommandations de santé publique à appliquer en milieu de travail pour tous, y compris les femmes enceintes : hygiène des mains et étiquette respiratoire, nettoyage des surfaces, application stricte d'une politique de gestion des travailleurs ayant un syndrome d'allure grippale et vaccination préventive contre le virus pandémique.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe A(H1N1) et de protéger son entourage, y compris pour les travailleuses enceintes.

CUMUL DES MESURES DE PRÉVENTION

Le CMPH-PMSD ne peut se prononcer sur l'efficacité des mesures préventives combinées (milieux publics : vaccination et triage; milieux de soins : vaccination, triage et protection respiratoire). Par ailleurs les autorités de santé publique pourraient déterminer que, pour la gestion du programme PMSD dans le cadre de la pandémie, des mesures préventives combinées sont suffisantes pour permettre à la travailleuse enceinte d'être maintenue au travail.

DATE D'APPLICATION

Compte tenu du fait que la deuxième vague pandémique est débutée, de son ampleur et de son pic prévu entre le 15 novembre et 15 décembre, le CMPH-PMSD juge qu'il est primordial de mettre en place rapidement ces recommandations dans l'ensemble des régions du Québec.

La date du 18 novembre 2009 est retenue par les membres du Comité.

SUIVI DE L'APPLICATION DE CES RECOMMANDATIONS

Par ailleurs, le CMPH demande aux autorités de santé publique qu'une évaluation de l'application de ces recommandations soit tenue en partenariat avec la CSST.

Références

INSPQ (2002). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, 94 p.

INSPQ (2009). *Avis : Retrait préventif de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique A(H1N1) 2009*, Institut national de santé publique du Québec, 12 p. (à paraître).

INSPQ (2007). *Avis scientifique sur le port du masque dans la communauté en situation de pandémie d'influenza*, Institut national de santé publique du Québec, 45 p.

MSSS (2009). *Recommandations du Directeur national de santé publique (DNSP) en matière d'application du Programme maternité sans danger (PMSD) en lien avec le virus pandémique A(H1N1) pour les milieux scolaires, version du 28 août 2009 (révisée le 31 août 2009)*, 2 p.

MSSS (2009). *Recommandations du Directeur national de santé publique (DNSP) en matière d'application du Programme maternité sans danger (PMSD) en lien avec le virus pandémique A(H1N1) pour les milieux de soins, 12 août 2009*, 4 p.

OSHA (2009). *Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic*, U.S. Department of Labor, OSHA, 42 p.