



**ROYAUME DU MAROC**  
**CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS**

**RECOMMANDATIONS  
DE BONNES PRATIQUES COVID-19  
POUR LES INDUSTRIELS**

Déconfinement et reprise d'activité dans le milieu industriel  
Recommandations de bonnes pratiques

**CNOM JUIN 2020**  
**COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ORDRE DES MÉDECINS**





COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ORDRE DES MÉDECINS



## MOT DU PRÉSIDENT

Chères Consœurs, chers confrères,

L'année 2020 sera ancrée dans l'histoire de l'humanité par le souvenir de la pandémie liée au COVID-19. Cette infection mystérieuse et inédite qui a frappé toute la planète sans discrimination et qui a mis à nu tous les systèmes de santé y compris ceux des pays développés. Malheureusement le Maroc n'a pas échappé à ce fléau, mais Dieu merci, grâce aux mesures anticipatives et aux décisions courageuses prises à temps, nous avons pu éviter le pire.

La pandémie COVID-19 a été un vrai test pour évaluer le sens de l'humanité chez le professionnel de santé, qu'il s'agisse des médecins des différents secteurs, des infirmiers, des aides-soignants ou autres.

Je tiens tout d'abord à rendre hommage à tous les professionnels de santé de notre pays pour leur engagement, leur dévouement et leur grand sens de responsabilité malgré tous les risques encourus en raison de manque de moyens de protection. Ceci a suscité le respect de toute la nation et il été à l'origine d'une revalorisation de la profession médicale et de tous les acteurs de santé.

Depuis le début de cette crise sanitaire, l'instance ordinale s'est engagée dans cette lutte contre la pandémie en multipliant les actions de sensibilisation, d'information et de mobilisation au sein des médecins des différents secteurs. En parallèle, nous avons entamé des actions pratiques auprès de tous les acteurs concernés par cette crise sanitaire : le chef du gouvernement, le Ministère de la santé, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère du Travail, le Ministère de l'économie....

Et avec la déclaration de l'état d'urgence, le CNOM a décidé de créer un comité de crise pour le suivi de la situation sanitaire au niveau national d'une part et pour prendre les mesures adéquates à chaque fois qu'il était nécessaire. Au cours de son travail, le comité de crise était confronté à des questions relatives à la pratique médicale mais également à plusieurs questions scientifiques concernant par exemple les protocoles thérapeutiques, les tests de dépistage etc. A cet effet, le comité de crise a élaboré ses premières recommandations.

Toujours, dans le cadre de la gestion de cette crise et pour répondre aux exigences scientifiques liées à cette pandémie, nous avons créé un comité scientifique composé par des membres du CNOM et par des représentants des sociétés savantes marocaines (plus de 34 sociétés savantes). Ce comité a pu élaborer, dans un temps record, des recommandations, détaillées dans ce document, de bonnes pratiques de prise en charge des malades COVID et non COVID après le levée du confinement.

La création de ce comité est un atout considérable pour la profession médicale aussi bien en cette période de crise que pour l'avenir, surtout que le CNOM sera la plateforme idéale dans la mesure qu'il est l'instance qui représente tous les médecins.

Je voudrais profiter de cette occasion pour dire un mot sur la situation sanitaire au Maroc. Le contexte de la COVID-19 a permis de mettre en évidence des insuffisances et des fragilités de notre système de santé. Nous considérons qu'au Maroc, il est temps de mener une réflexion sur une politique d'un système de santé équitable qui donne des soins de qualité, et qui sera l'émanation d'une vision dictant un « consensus » entre les différents partenaires d'une part et les institutions de gouvernances d'autre part tel que les directions et les agences sous tutelle ministérielle.

Nous considérons au Conseil National que la refonte de notre système national de santé doit être axée sur les points suivants :

- Une généralisation de la couverture sanitaire à toute la population.
- Une valorisation des médecins de tous les secteurs.
- Un vrai partenariat public privé où le grand gagnant est le citoyen marocain.
- L'élaboration d'une carte sanitaire pour permettre un accès au soin équitable dans toutes les régions.
- Revoir les attributions du CNOM et les rôles des sociétés savantes.  
Ces derniers doivent avoir une place dans le système décisionnel de la santé d'une façon générale.

Nous devons travailler tous ensemble pour aboutir à un nouveau système de santé au service de la profession visant l'intérêt de la population. Mettons de côté tous les points qui nous séparent, focalisons nous sur l'avenir et profitons de cet élan de respect que nous avons acquis au cours de cette crise sanitaire..

**Dr Mohammadin BOUBEKRI**  
Président de Conseil National  
de l'Ordre des Médecins

## COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

### • Membres du CNOM

Mohammadin Boubekri	<i>Président</i>
Iz-Eddine Gmira	<i>Vice-Président</i>
Nadia Ismaili	<i>Vice-Présidente</i>
Omar Cherrak	<i>Vice-Président</i>
Médecin Colonel Aomar Agadr	<i>Vice-Président</i>
Najib Amghar	<i>Secrétaire Général</i>
Abdelmalek Lehnaoui	<i>Secrétaire Général Adjoint</i>
Jamila El Amrani	<i>Trésorière Générale</i>
Meryeme Sanime	<i>Trésorière Générale Adjointe</i>
Ahmed Belhous	<i>Conseiller et président de la commission de formation, formation continue et évaluation des compétences</i>
Nadia Boukhouima	<i>Conseillère et présidente de la commission des affaires sociales</i>
Mohammed El Ibrahim	<i>Conseiller et président de la commission de communication</i>
Farid Ismael	<i>Conseiller et président de la commission de l'exercice médicale</i>
Abdelmounaime Aghzar	<i>Conseiller</i>
Abderrahim Chab	<i>Conseiller</i>
Bouchra Benfaras	<i>Conseillère</i>
El Hassan Kouam	<i>Conseiller</i>
El Houssain Maaouni	<i>Conseiller</i>
Fatima Azizi	<i>Conseillère</i>
Laila Touimi Benjelloun	<i>Conseillère</i>
Mohammed Khatouf	<i>Conseiller</i>
Mohammed Benajiba	<i>Conseiller et coordinateur du Comité scientifique</i>
Mohammed Belkheiri	<i>Conseiller</i>
Médecin Colonel Taoufik Ameziane	<i>Conseiller</i>
Médecin Colonel Major Mostafa El Ouennass	<i>Conseiller</i>
Sanaa Dahhak	<i>Conseillère</i>

• Représentants des sociétés savantes

Abdelhakim Lakhdar	<i>Société Marocaine de Neurochirurgie</i>
Abdelmalek Hrora	<i>Société Marocaine de Chirurgie</i>
Abdellah El Hassan	<i>Société Marocaine d'Ophtalmologie</i>
Abderrahman Al Bouzidi	<i>Association Marocaine de Pathologie</i>
Abidi Khalid	<i>Société Marocaine de Réanimation Anesthésie</i>
Ahmed Belhous	<i>Société Marocaine de Médecine légale</i>
Aicha Aouad	<i>Société Marocaine de Cardiologie</i>
Allali Nazik	<i>Société Marocaine de Radiologie</i>
Amina Benaouda	<i>Société Marocaine de Microbiologie Médicale</i>
Bahiri Rachid	<i>Société Marocaine de Rhumatologie</i>
Brahim Benbrahim	<i>Société Marocaine de Psychiatrie</i>
Brahim Lekhal	<i>Société Marocaine de Chirurgie Vasculaire</i>
Belkacem Chagar	<i>Société Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie</i>
Dounia FILALI	<i>Société Marocaine de Cancérologie</i>
EL Houssain Maaouni	<i>Société Marocaine Royale de Gynéco-Obstétrique</i>
Hamdoun Lhassani	<i>Société Marocaine d'endocrinologie diabétologie et nutrition</i>
Hassan Afilal	<i>Société Marocaine de Pédiatrie</i>
Hassane Benkhalfa	<i>Société Marocaine de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle</i>
Hassan Boukind	<i>Société Marocaine de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</i>
Hicham Harmouche	<i>Société Marocaine de Médecine Interne</i>
Hind Aschawa	<i>Société Marocaine de Médecine Nucléaire</i>
Houssain Tarik Sqalli	<i>Société Marocaine de Néphrologie</i>
Jamal Eddine Bourkadi	<i>Société Marocaine des Maladies Respiratoires</i>
Kamal Doghmi	<i>Société Marocaine d'Hématologie</i>
Leila Essakalli	<i>Société Marocaine d'ORL et de CCF</i>
Mohammed Ghadouane	<i>Société Marocaine d'Urologie</i>
Mohammed Laaroussi	<i>Société Marocaine de Chirurgie Cardio-Vasculaire</i>
Mohammed Ridai	<i>Société Marocaine de Chirurgie Thoracique</i>
Mounia Rahmani	<i>Société Marocaine de Neurologie</i>
Mustapha Benazzouz	<i>Expert Hépto-Gastro Entérologue auprès du CNOM</i>
Myriam Seffar	<i>Société Marocaine de Virologie</i>
Nadia Ismaili	<i>Société Marocaine de Dermatologie</i>
Saad Zidouh	<i>Société Marocaine de Médecine d'Urgence</i>
Tarek GHAILAN	<i>Société Marocaine de Médecine Maritime</i>
Wafae BADRE	<i>Société Marocaine de l'Appareil Digestif</i>
Zoubida Tazi MEZALEK	<i>Société Marocaine des Maladies Vasculaires</i>

# Sommaire

---



<b>1. Introduction</b> .....	<b>03</b>
<b>2. Contexte</b> .....	<b>05</b>
<b>3. Conditions requises pour le déconfinement</b> .....	<b>09</b>
<b>4. Recommandations pratiques pour le déconfinement en milieu industriel</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 Les métiers de la mer</b> .....	<b>15</b>
4.1.1 Les recommandations pour les consultations et visites médicales .....	15
4.1.2 Les recommandations pour la COVID-19 et la reprise de la plongée sous-marine .....	16
4.1.3 La conduite à tenir en cas de suspicion d'un marin COVID-19 sur les locaux .....	17
de la consultation médicale des marins	
<b>4.2 Les autres secteurs industriels</b> .....	<b>18</b>
4.2.1 Lors du transport .....	18
4.2.2 L'accès à l'entreprise .....	18
4.2.3 Sur les lieux de travail .....	19
4.2.4 En ce qui concerne les réunions .....	20
4.2.5 Les locaux communs .....	21
• Le restaurant ou la cantine .....	21
• Les vestiaires .....	21
• Les toilettes .....	22
4.2.6 Le nettoyage et la désinfection .....	22
4.2.7 La formation, l'information et la sensibilisation .....	22
4.2.8 Les personnes étrangères à l'entreprise .....	22
4.2.9 Le management de l'entreprise dans le contexte de COVID-19 .....	23
4.2.10 Le plan d'action en cas de suspicion d'un salarié COVID-19 sur les lieux de travail .....	23
4.2.11 Le service de médecine de travail .....	24
4.2.12 La préparation du déconfinement .....	25
<b>5. Conclusion</b> .....	<b>27</b>



# 1. Introduction

---



---

Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 qui a frappé notre pays à l'instar du reste du monde et pour jouer pleinement son rôle, le conseil national de l'ordre des médecins a constitué une cellule de crise et de veille qui a comme objectif :

- de suivre de très près la situation épidémiologique dans notre pays.
- de participer à l'élaboration des recommandations de prise en charge.
- d'appuyer le ministère de la santé en diffusant largement les circulaires et les référentiels de prise en charge.
- de participer à la sensibilisation quant aux mesures barrières et aux moyens de lutte contre le Corona virus SARS-CoV-2
- et aussi de soutenir et d'accompagner les médecins marocains universitaires, libéraux et du secteur public dans leur noble mission face à la COVID-19.

Aussi, dans un souci de haut degré de précision scientifique et dans le cadre d'une démarche participative, il a été constitué un comité scientifique incluant l'ensemble des sociétés savantes marocaines pour l'élaboration des recommandations pour le déconfinement des malades mais aussi dans les milieux industriels dans le cadre de la médecine de travail.

---



## 2. Contexte

---





Nul ne doute que, grâce à toutes les mesures prises très précocement par notre pays.

- Fermetures des frontières, des écoles, des mosquées, sensibilisation de la population..... et confinement avec port de masque obligatoire.
- Mobilisation nationale.
- Fond dédié.

Notre pays a réussi à « **contenir** » la pandémie avec un nombre limité de décès, un nombre limité de cas graves et sans surcharge de notre système de soins, mais la pandémie n'est pas encore définitivement maîtrisée, d'où la prolongation du confinement totalisant 11 semaines malgré les contraintes économiques et sociales.

Le Maroc prépare alors son déconfinement, néanmoins, certaines conditions pour réussir ce déconfinement doivent absolument être remplies -  $R_t (R_0) < 0,7$ , réaliser un plus grand nombre de tests, prendre en considération les disparités régionales, et lutter contre les nouveaux clusters de grande taille, essentiellement industriels.





## **3. Les conditions requises pour le déconfinement**

---



- 
- Le contrôle de la transmission de COVID-19.
  - La capacité du système de santé à faire face : identifier, prendre en charge les nouveaux cas et les sujets et avoir un système d'information fort pour évaluer les risques.
  - La prévention de la transmission dans les populations vulnérables et les espaces clos dans les unités industrielles.
  - La mise en place de mesures préventives sur les lieux de travail.
  - Assurer la gestion du risque d'exportation et d'importation de cas provenant de communautés présentant des risques élevés de transmission.
  - L'engagement de toute la population (sensibilisation, information et mise à contribution dans la mise en œuvre).
-



## **4. Les Recommandations pratiques pour le déconfinement en milieu industriel**

---



Ces recommandations peuvent évoluer en fonction des circonstances.

Dans la rédaction actuelle, les recommandations sont conçues sur la base d'une organisation compatible avec les règles sanitaires en vigueur et les connaissances scientifiques actuelles sur la maladie.

Des mises à jour de ces recommandations pourront bien avoir lieu dans le futur.

## 4.1 Les métiers de la mer

Le médecin des gens de mer doit rappeler à l'armateur et aux marins les mesures générales de protection contre la transmission de COVID-19, et mettre en place des procédures adaptées à l'évolution de la pandémie et aux consignes gouvernementales.

Dans tous les cas, les activités gérées par les médecins des gens de mer, (réception de mails et d'appels téléphoniques, consultations en présentiel, téléconsultations) doivent être tracées nominativement.

Pendant la phase épidémique, il importe de privilégier les téléconsultations par rapport aux consultations présentes chaque fois que c'est possible. Et en dehors du contexte de l'urgence.

### 4.1.1 Les Recommandations pour les consultations et les visites médicales

- D'abord il importe de protéger efficacement le personnel soignant en cas de consultations en présentiel, pour cela, nous recommandons :

- Le port de masques FFP2, de visières ou lunettes de protection et de gants jetables.
- Une combinaison médicale COVID-19 doit être prévue et mise à la disposition du personnel du service médical pour être utilisée en cas d'un marin suspect de COVID-19. Sans cette condition ce personnel ne doit pas examiner le marin en question à moins qu'il ne s'agisse d'une urgence vitale (arrêt cardiaque, suffocation, coma, hémorragie importante, brûlure importante..).

- En ce qui concerne les visites médicales :

- Nous recommandons autant que possible d'arrêter toutes les visites médicales spontanées non urgentes s'elles ne peuvent se faire par voie de téléconsultation.
- Les visites périodiques peuvent être retardées sauf pour celles dont les délais exigés par l'article 327 du code de travail et les textes réglementaires en vigueur. La téléconsultation pourra être envisagée autant que possible.
- Les visites d'embauche, de changement de navire ou de poste et de reprise doivent avoir lieu. Dans ce cas, autant que possible, il faut privilégier les téléconsultations par rapport aux consultations en présentiel.

- Le médecin des gens de mer doit établir une liste des marins « sensibles » qui seront écartés du travail jusqu'à la disparition de la pandémie de COVID-19.

A titre de recommandation, nous mettons à disposition la liste ci-dessous des personnes devront être en arrêt de travail dans ce contexte. Cependant l'appréciation de cette condition est du ressort exclusif du médecin des gens de mer. Pour les autres situations, elles seront analysées et traitées cas par cas.

Ainsi les marins qui présentent une des conditions suivantes doivent bénéficier d'un arrêt de travail:

- Femme enceinte.
- Pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale<sup>1</sup>.
- Mucoviscidose.
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.

---

<sup>1</sup> L'asthme bien contrôlé y compris sous traitement par corticoïdes inhalés et la bronchite chronique simple, sans trouble ventilatoire obstructif significatif, ne constituent pas des facteurs d'éviction. (SPLF).

- Maladies coronariennes.
  - ATCD accident vasculaire cérébral.
  - HTA compliquée.
  - IRC dialysée.
  - Diabète insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie.
  - Immunodépression congénitale ou acquise.
  - Médicaments: chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseurs, biothérapie, corticothérapie à dose immunosuppressive.
  - Infection à VIH non contrôlée ou avec CD4 < 200/mm<sup>3</sup>.
  - Greffe d'organe solide.
  - Hémopathie maligne en cours de traitement.
  - Splénectomie.
  - Cirrhose au stade B de la classification de ChildPugh au moins.
  - Obésité morbide (IMC > 40).
  - Personnel âgé de plus de 60 ans<sup>2</sup>.
  - Personnel ayant une maladie active type : rhumatisme inflammatoire, sclérose en plaque, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou autres maladies auto-immunes<sup>3</sup>.
- En fin, le médecin des gens de mer doit être consulté avant toute mesure à prendre pour lutter contre la COVID-19. Il doit en outre être consulté lors de la préparation d'un plan de prévention contre la COVID-19 et lors de la préparation du plan d'action en cas de suspicion de COVID-19 chez un marin.

#### 4.1.2 Les recommandations pour la COVID-19 et la reprise de la plongée sous-marine

Bien que la plupart des infections par le SARS-CoV-2 soient symptomatiques, le tropisme de ce virus pour les poumons et le cœur lors des formes graves de cette maladie, impose une grande prudence quand au retour à la pratique de cette discipline vu que ces deux organes sont les plus sollicités lors de cette activité.

Ainsi, nous recommandons ce qui suit :

- Prévoir un délai de 2 mois avant la reprise de la plongée pour les personnes ayant été atteinte par le coronavirus, ce délai peut être rapporté à 3 mois en cas de formes grave de la maladie.  
La reprise ne peut être prononcée qu'après avoir passé une visite médicale chez un médecin hyperbare comportant notamment une EFR avec évaluation de la capacité pulmonaire.
- Les plongeurs ayant eu des formes graves de COVID-19 devront en plus subir une TDM thoracique à 3 mois de l'infection pour évaluer les séquelles pulmonaires de la maladie qui peuvent constituer un facteur de risque de la surpression pulmonaire lors de la plongée. Ils doivent en outre subir un examen de la fonction cardiaque avec une échocardiographie cardiaque et un test d'effort afin d'évaluer la fonction cardiaque puisque les séquelles d'une cardiomyopathie développée lors de COVID-19 constituent un facteur de risque important de mort subite et défaillance cardiaque soudaine lors de la plongée en immersion.
- Les plongeurs n'ayant été contaminé doivent respecter à la lettre les gestes barrière et la distanciation sociale.
- Si le matériel de plongée avait fait l'objet d'un échange d'un prêt ou d'une location, il devrait être très soigneusement désinfecté.

---

<sup>2</sup> Avis relatif à l'âge et à l'affectation des travailleurs en milieu de soins : Risques d'apparition de formes sévères et de décès chez les personnels soignants atteints par la COVID par classe d'âge. 6 avril 2020.

<sup>3</sup> Avis SFMT / COVID-19/ biomédicaments et thérapies ciblées (6 avril 2020).

#### 4.1.3 La Conduite à tenir en cas de suspicion d'un marin COVID-19 sur les locaux de la consultation médicale des marins:

Il arrive qu'un marin présente sur les locaux de la consultation médicale des gens de mer des signes pouvant faire suspecter la COVID-19 (toux sèche, fièvre, courbatures..), dans ce cas, il est recommandé de suivre les étapes suivantes pour rassurer le marin, éviter la panique des autres marins et mieux gérer cette situation :

- D'abord, il faut isoler la personne en le rassurant dans une chambre dite "Chambre d'isolement" spéciale qui doit être conçue à cet effet à proximité des locaux de la consultation médicale des gens de mer et lui mettre un masque respiratoire en double. Cette chambre doit être bien aérée et doit être bien isolée et aussi loin que possible de la salle d'examen et de la salle d'attente. Cette chambre sera désinfectée immédiatement après le transfert du malade.
- Si la découverte n'a pas été faite par le médecin lui-même (infirmier, aide soignant..) il faut informer le médecin des gens de mer qui prendra le relais s'il est surplace, sinon :
- Appeler le service allô veille : 08 01 00 47 47 ou bien le SAMU: 141, leur cellule COVID-19 va alors réaliser un interrogatoire minutieux avec la personne pour décider de son sort.
  - Si l'interrogatoire de la cellule COVID-19 ne montre pas de signes suspects : il n'y aurait pas intervention de cette cellule, à ce moment la personne sera autorisée à aller consulter chez le médecin de son choix selon les signes qu'elle présente.
  - Si l'interrogatoire conclut que c'est un cas suspect, ils vont venir la récupérer pour l'emmener à l'hôpital et lui faire l'analyse : si cette dernière est négative, elle sera traitée selon sa maladie (grippe ordinaire, rhume..). Par contre si l'analyse est positive : il s'agit d'un cas confirmé qui sera hospitalisé au service COVID-19, dans ce cas toutes les personnes qui étaient en contact avec lui y compris celles au à bord du navire subiront le test. Ces derniers doivent être identifiées et informées par l'armateur de leur statut de « personnes contact ».
- Informer le médecin des gens de mer des cas suspects et des cas contacts.

## 4.2 Les autres secteurs industriels

Ces recommandations visent à stopper la chaîne de transmission du virus responsable de cette maladie dans l'entreprise, elles sont également valables pour prévenir toutes les maladies contagieuses aéroportées. Elles se basent sur le principe des mesures barrière, de la distanciation sociale et des règles générales d'hygiène. Elles doivent être observées dès la sortie des travailleurs de leur domicile pour aller travailler jusqu'à y retourner après avoir séjourné dans l'entreprise.

Schématiquement, on peut les subdiviser selon les niveaux suivants :

### 4.2.1 Lors du transport :

À la sortie du travailleur de son domicile, il doit porter son masque respiratoire, ses mains devraient être bien lavées au savon et à l'eau tiède avant de sortir, il doit également observer les règles de distanciation sociale en particulier une distance minimale d'un mètre entre lui et les autres personnes lors de l'attente du véhicule de transport à la station, cette attitude sera maintenue au moment de la montée au véhicule de transport. Aucun contact corporel quel qu'il en soit ne peut être admis.

Lors de l'arrivée du véhicule de transport à la station, les salariés monteront à bord un par un de telle manière que le salarié dont le siège est situé au fond sera le premier à monter à bord et celui ayant le siège près de la porte sera le dernier à monter. Il faut disposer d'un distributeur de gel hydro-alcoolique à l'entrée du véhicule pour que chaque salarié puisse en mettre dans ses mains avant de monter.

À bord, les règles de distanciation sociale voudraient que la capacité du véhicule soit réduite à moitié, ainsi un bus de 22 places ne peut transporter plus de 11 personnes réparties de telle sorte qu'il existe un maximum de distance entre deux salariés. Il est judicieux à cet effet de marquer les places en couleurs vert (siège disponible) et rouge (siège non disponible) pour guider l'emplacement des salariés.

L'ordre des couleurs doit être inversé entre les rangées successives des sièges pour assurer un maximum de distance entre les salariés ; exemple : rangée 1 : vert / rouge / vert, rangée 2 : rouge / vert / rouge, rangée 3 : vert / rouge / vert, etc..

Lors du transport, certaines fenêtres doivent rester ouvertes pour assurer une aération efficace au sein du véhicule, l'usage d'une climatisation sera banni.

Lors de l'arrivée du véhicule à l'entrée de l'entreprise, il faut prévoir et tracer un endroit qui ne peut contenir qu'un seul véhicule dans lequel il sera permis aux salariés de sortir du véhicule de telle sorte que seuls les salariés contenus dans le véhicule stationné dans cet endroit seront autorisés à descendre du bus, les autres attendront que leurs véhicules atteignent cet endroit pour descendre à leur tour.

Les véhicules de transport doivent faire l'objet d'une désinfection régulière qui sera supervisée par les responsables de l'entreprise utilisatrice.

### 4.2.2 L'accès à l'entreprise :

À leur sortie, les salariés doivent rejoindre la porte d'entrée de l'entreprise en respectant la distance minimale requise, un traçage ou un marquage de tous les passages doit être conçu à cet effet.

Cette attitude devra être maintenue jusqu'à l'arrivée du salarié à son poste de travail.

Un bac contenant une solution pour désinfecter les chaussures devra être mis en place, nous recommandons l'usage de l'eau de javel diluée à 1/6 (un volume de l'eau de javel et 5 volumes d'eau).

Les portails de désinfection ne peuvent être utilisés, ils ont été interdits par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre de la santé<sup>4</sup>.

Il est préférable de soumettre toute personne qui entre à l'entreprise (salariés entre autres) à une mesure de la température corporelle à l'aide d'un thermomètre à distance (thermomètre à infrarouge), il faut s'assurer que le thermomètre en question est dédié à un usage humain et non pas à la mesure de la température des matériaux.

---

<sup>4</sup> Le Maroc interdit les tunnels de désinfection des personnes. Article de Medias 24 du 22/04/2020. Disponible sur : <https://www.medias24.com/le-maroc-interdit-les-tunnels-de-desinfection-de-personnes-9686.html>

Ainsi les personnes qui affichent plus de 37,5°C de température ne seront pas autorisées à accéder à l'intérieur de l'entreprise. Des caméras thermiques ou des portails thermiques peuvent également être utilisées à cette fin.

La CNDP (Commission Nationale de contrôle de la protection des Données à caractère Personnel) avait affirmé que pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire il est possible d'utiliser les outils de prise de température des employés, soustraitants et visiteurs, personne par personne, en se basant sur le principe de l'intérêt légitime pour les employeurs et les employeurs sous-traitants et qu'il ne s'agit pas d'une atteinte au principe constitutionnel de la protection de la vie privée<sup>5</sup>.

Il est à noter qu'il ne s'agit ici que d'une mesure préventive pouvant limiter le risque sans pour autant l'éliminer car beaucoup de personnes qui présentent cette maladie restent asymptomatiques et ne présentent pas de fièvre, en plus cette dernière est absente lors de la période de l'incubation.

Un distributeur de gel hydro-alcoolique ou plusieurs seront mis à la disposition des salariés à l'entrée de l'entreprise.

Les dispositifs de pointage utilisant les empreintes digitales devront être remplacés par ceux utilisant des cartes magnétiques; à défaut un pointage classique à l'aide d'un agent à la porte pourra être utilisé.

#### 4.2.3. Sur les lieux de travail :

Avant leur arrivée sur le site, il faut informer le personnel à l'avance que les salariés qui présentent des symptômes semblables à ceux de COVID-19 ou qui se sentent mal sont autorisés à ne pas se présenter sur les lieux de travail, plus de facilités seront accordées dans ce sens aux personnes qui présentent des maladies chroniques ainsi qu'aux femmes enceintes le cas échéant.

L'idée est qu'il existe le minimum de personnes sur le site pour limiter la propagation du virus entre les personnes, ainsi :

- Il faut opter autant que possible pour le télétravail, notamment pour le personnel administratif.
- Il faut également opter pour un système de rotation (travail par équipe) pour les opérateurs.
- Pour les entreprises qui étaient en arrêt et qui désirent redémarrer, il est recommandé de commencer par un effectif comprenant au maximum 30% de l'effectif habituel, ce nombre pourra ensuite être augmenté avec le commencement du déconfinement.

Il faut respecter le principe de la distanciation sociale ; la distance minimale entre deux salariés juxtaposés doit être supérieure à un mètre. En cas d'un travail dans un espace commun (open space) tel est le cas du travail de bureaux, nous recommandons 4m<sup>2</sup> de superficie par individu.

Le port de masque respiratoire doit être obligatoire pour tout le personnel sans exception et durant toutes les heures de travail.

Concernant ces masques respiratoires et sauf certaines exceptions dues à la spécificité du domaine de travail de certaines catégories professionnelles<sup>6</sup>, le type de masque conseillé pour les salariés durant leur journée de travail est celui dit « masque chirurgical », ce dernier protège pendant 4 heures au bout desquelles il doit être changé. Ils doivent être bien portés couvrant simultanément et efficacement la bouche et le nez. Ces masques doivent entre autres porter la certification de la norme marocaine en vigueur : la norme NM/ST 21.5.200 pour les masques non tissés et la norme NM/ST 21.5.201 pour les masques en tissu<sup>7</sup>.

Lorsque les conditions ou la nature du travail ne permet pas le respect de la distance minimale de 1m, le travail peut être exécuté à condition que les salariés concernés portent un masque de type FFP2 et les visières. Des séparations des postes de travail en plastique ou en verre pourraient être utiles dans ce sens.

---

<sup>5</sup> Délibération n° D-106-EUS/2020 du 23/04/2020 portant sur la prise de température, en vue de l'accès au lieu de travail, pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire.

Il faut insister également sur le renforcement de la propreté des lieux de travail et l'hygiène des locaux, ainsi, toutes les surfaces (bureaux, surfaces de travail, tables, sols, interrupteurs, boutants de l'ascenseur, robinets, ...) ainsi que les objets (téléphones, claviers, outils de travail, machines...) doivent être essuyés régulièrement à l'aide d'un désinfectant.

Il faut aussi veiller sur l'aération des locaux de travail en gardant les fenêtres et les portes ouvertes autant que possible. A cet effet, nous recommandons d'interdire l'usage de l'air conditionné car c'est un facteur qui favorise la conservation du virus dans le circuit des installations de l'air conditionné.

Il faut promouvoir le lavage régulier des mains en assurant la disponibilité en permanence dans les lavabos du savon de préférence liquide, de l'eau tiède et des serviettes en papier. Après le lavage au savon, il est nécessaire de bien rincer et sécher les mains avec un essuie mains ou des serviettes en papiers propres. La durée minimale recommandée par l'OMS pour lavage des mains est de 40-60 secondes<sup>8</sup>.

Il faut également afficher des messages faisant la promotion du lavage des mains et ceux qui illustrent la meilleure façon de le faire.

Il faut également placer les distributeurs du gel hydroalcoolique pour les mains dans plusieurs endroits sur le lieu de travail tout en s'assurant que ces distributeurs sont régulièrement remplis.

Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé en France (ANSM), la concentration optimale pour agir sur les virus est comprise entre 60% et 70% (volume/volume) ou une concentration comprise entre 520 et 630 mg/g (équivalence obtenue par approximation avec un mélange éthanol et eau)<sup>9</sup>.

Il est à rappeler que l'usage du gel hydroalcoolique doit rester une solution alternative à utiliser uniquement lorsque le lavage des mains n'est pas possible notamment lorsqu'un point d'eau potable n'est pas disponible. La friction des mains avec ledit gel doit être au minimum durant 30 secondes avant de laisser sécher à l'air libre.

Il faut également prévoir des boîtes de mouchoirs en papier dans différents endroits de l'entreprise et disposer également de poubelles fermées à pédales.

A noter que lors du changement des masques en entreprise, il faut veiller à ce que les masques utilisés soient mis dans certaines poubelles fermées dédiées spécialement à cette finalité.

Concernant le matériel d'hygiène précité (masques respiratoires, désinfectants, gels hydroalcooliques, mouchoirs en papier, serviettes en papier, savon liquide...), il est recommandé de prévoir une dotation suffisante pour au moins 2 mois et pour tout personnel. Il est judicieux dans ce sens de prévoir un plan de commande et de suivi de ce matériel.

#### 4.2.4. En ce qui concerne les réunions

Le principe est que les réunions classiques soient annulées et remplacées par des réunions à distance (Visioconférence). Dans le cas où une réunion ne peut se faire à distance et qu'elle doit avoir lieu en présence « physique » des participants il faut prévoir certaines mesures :

- La réunion doit être réduite afin que le minimum de personnes y assiste. Aussi, il faut limiter au maximum sa durée pour qu'elle se passe dans le moins de temps possible.
- Il faut arranger les sièges dans la salle de la réunion de manière à ce que les participants soient distants chacun de l'autre d'au moins un mètre.

---

<sup>6</sup> Personnel de soins (médecins, infirmiers, aides soignants, sages femmes..).

<sup>7</sup> <https://www.imanor.gov.ma/certification-des-masques-de-protection/>

<sup>8</sup> Hygiène des mains. Document de l'OMS. Disponible sur : <https://www.who.int/gpsc/tools/depliant.pdf?ua=1>

<sup>9</sup> Les produits hydroalcooliques. Editions de l'ANSM. Disponible sur :

[https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Pandemie-grippale/Les-produits-hydroalcooliques/\(offset\)/8](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Pandemie-grippale/Les-produits-hydroalcooliques/(offset)/8)

- Il faut informer les participants à l'avance que s'ils présentent des symptômes ou se sentent mal, ils ne devraient pas y assister.
- Il faut prévoir suffisamment de fournitures et de matériel, y compris des mouchoirs et un désinfectant pour les mains pour tous les participants.
- Le port des masques respiratoires est obligatoire.
- Il est impératif de garder les fenêtres et les portes ouvertes autant que possible pour une bonne aération des lieux. L'usage de l'air conditionné sera interdit.
- Il faut également s'assurer que tous les participants à la réunion ont fourni leurs coordonnées : numéro de téléphone portable, e-mail et adresse personnelle. Ces coordonnées doivent être conservées pendant au moins un mois. A cet égard, il faut expliquer clairement aux participants que leurs coordonnées seront partagées avec les autorités locales de santé. Si un participant présente des symptômes suspects de COVID-19. En cas de refus, ils ne peuvent pas assister à ladite la réunion.

#### 4.2.5. Les locaux communs :

Il est recommandé que tous les locaux communs soient fermés (restaurant, salle de repos, salle d'allaitement...), dans l'impossibilité de satisfaire cette recommandation, il est judicieux de prendre les mesures suivantes :

- Le restaurant ou la cantine

Les mesures de distanciation sociale doivent être appliquées à la lettre d'autant plus que les salariés devront enlever momentanément leurs masques respiratoires pour pouvoir manger. Il faut observer alors une distance minimale de 2m entre deux salariés dans différentes directions, des aménagements dans la salle permettront de faire respecter cette règle : réorganisation des tables et des chaises, marquage voire condamnation de certaines chaises, traçage du sol pour marquer l'endroit d'attente de chacun.

Si le restaurant offre les repas aux salariés, ceux-ci doivent être emballés auparavant en boîtes personnelles (comme les repas à emporter) et être disposés à l'avance sur les tables à la disposition des salariés pour supprimer les éventuels contacts lors du temps d'attente dans la file.

Il faut opter pour un système de rotation pour l'entrée au restaurant afin de limiter le nombre des salariés sur cet endroit, ce nombre doit être le ¼ des personnes présentes en temps normal. Il faut donc prévoir 4 équipes qui vont s'alterner pour y entrer, pour cela il faut allonger la durée d'ouverture et de fermeture du restaurant tout en changeant l'horaire de la pause pour que chaque équipe ait une pause différente de l'autre équipe.

Les mesures en rapport avec l'aération et hygiène des locaux doivent également être observées ici.

Il est préférable de condamner les machines de distributeurs (de café et autres).

Dans l'impossibilité, il faut prévoir un distributeur de gel hydroalcoolique et du mouchoir en papier juste à côté de ces machines.

Les salles de repos seront fermées.

- Les vestiaires

S'ils ne peuvent être fermés, ils doivent subir un traçage respectant la distanciation sociale, leur accès doit être bien organisé et par équipes pour qu'ils n'abritent pas en même moment plus de personnes que ceux prévues par le traçage. Il faut tenir compte également du temps nécessaire à cette action. Ces locaux doivent faire l'objet d'une désinfection régulière.

Les douches seront de préférence fermées dans ce contexte de COVID-19.

- Les toilettes

Leur accès doit être limité pour n'abriter plus d'une personne par 3m<sup>2</sup> de superficie.

Elles doivent faire l'objet d'un nettoyage régulier, elles doivent disposer de robinets à pédales ou à infrarouge, du savon de préférence liquide, de l'eau tiède, des serviettes en papier (ou d'un essuie mains) et des poubelles fermées à pédales.

#### 4.2.6. Le nettoyage et la désinfection :

Un programme intégral de nettoyage et de désinfection doit être mis en place.

Il doit être clair en identifiant les responsabilités (qui fait quoi ? quand ? et comment ?).

Les éléments de traçabilité de ce programme doivent être mis en place (fiches de signatures individuelles par exemple).

Il doit être exhaustif en touchant tous les points de l'enceinte de l'entreprise.

Certains points sensibles devront faire l'objet d'actions renforcées (toilettes, locaux communs si non fermés, surfaces de travail, salle d'isolement..).

Il doit être entrepris obligatoirement avant le commencement de l'activité et à sa fin, mais également chaque fois qu'un événement fait qu'un risque de contamination soit suspecté.

Lorsque l'entreprise opte pour un travail en équipes, il faut prévoir un temps suffisant entre les shifts pour nettoyer et désinfecter les surfaces de travail.

Il faut prévoir également une voie spéciale pour éliminer les déchets partiellement contaminés dont les poubelles pour masques utilisés.

Concernant la désinfection, nous recommandons l'usage de l'ammonium quaternaire (Bacflores\*) qui est actif sur les virus (virucide)<sup>10</sup>.

Il est primordial que le personnel dédié aux opérations de nettoyage et de désinfection soit formé pour ce travail, informé des produits qu'il manipule et leur risque et porte bien ses EPI (gants, masques..).

#### 4.2.7. Formation, information et sensibilisation :

Il est important de former, informer et sensibiliser les salariés sur cette maladie, sa gravité, son mode de transmission, ses signes cliniques et surtout comment la prévenir.

Plusieurs supports peuvent être utilisés à cette fin : affiches en papier, capsules déroulantes sur les écrans, des enregistrements audio etc.. Une séance interactive avec le médecin du travail en mode téléconférence peut être d'une grande utilité dans ce sens.

#### 4.2.8. Personnes étrangères à l'entreprise :

L'accès à des personnes étrangères à l'entreprise (visiteurs, sous-traitants, clients..) doit être restreints et limités au minimum de personnes.

Elles doivent se soumettre aux mêmes conditions de protection que celles des salariés depuis leur arrivée jusqu'à leur sortie.

Les coordonnées desdites personnes (numéro de téléphone portable, e-mail et adresse personnelle) doivent être recueillies à leur entrée sous réserve d'interdiction d'accès. Elles doivent être conservées pendant au moins un mois.

---

<sup>10</sup> Délibération n° D-106-EUS/2020 du 23/04/2020 portant sur la prise de température, en vue de l'accès au lieu de travail, pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire.

#### 4.2.9. Le management de l'entreprise dans le contexte de COVID-19 :

Le contexte actuel de cette pandémie suppose une attitude différente de celle classiquement entreprise auparavant. En effet, la direction de l'entreprise en parfaite collaboration avec le médecin du travail doit bien prendre en considération le contexte vécu actuellement marqué notamment avec l'état de l'urgence sanitaire et ses conséquences sur les salariés en termes de déplacements, d'approvisionnement en nécessités de la vie courantes, du vécu du confinement chez soi même et les conséquences psychologiques de cette situation.

Dans cette optique il faut veiller au renforcement des capacités personnelles des salariés pour faire face aux situations stressantes et encourager leur attitude pour demander de l'aide dans ce sens.

Il faut également les accompagner dans leur vécu au travail compte tenu des nouveaux changements dictés par cette nouvelle situation.

En fin, il faut savoir gérer l'état de panique individuel voire collectif en rapport avec cette maladie et sa gravité ainsi que sa conception mentale chez les salariés.

Le rôle du médecin du travail est primordial dans ce sens, il doit chapoter toutes les actions entreprises et orienter la prise en charge (interne voire même externe avec un professionnel de santé mentale).

#### 4.2.10. Plan d'action en cas de suspicion d'un salarié COVID-19 sur les lieux de travail :

Il arrive qu'un salarié présente sur les lieux de travail des signes pouvant faire suspecter la COVID-19 (toux sèche, fièvre, courbatures..), chaque entreprise doit disposer alors d'un plan d'action en cas de suspicion d'un salarié COVID-19 sur les lieux de travail. Ce plan doit être élaboré en concertation avec le médecin du travail de l'entreprise et le comité de sécurité et d'hygiène.

Il est recommandé de suivre les étapes suivantes pour rassurer le salarié, éviter la panique dans l'entreprise et mieux gérer cette situation :

- D'abord, il faut isoler la personne en le rassurant dans une chambre spéciale qui doit être conçue à cet effet dite "Chambre d'isolement" et lui mettre un masque respiratoire en double. Cette chambre doit être bien aérée et ne doit en aucun cas être l'infirmerie de l'entreprise. Cette chambre sera désinfectée immédiatement après le transfert du malade.
  - Informer le médecin du travail qui prendra le relais s'il est surplace, sinon :
  - Appeler le service allô veille : 08 01 00 47 47 ou bien le SAMU: 141, leur cellule COVID-19 va alors réaliser un interrogatoire minutieux avec la personne pour décider de son sort.
    - Si l'interrogatoire avec les responsables de la cellule COVID-19 ne montre pas de signes suspects il n'y aurait aucune intervention de leur part, à ce moment la personne sera autorisée à aller consulter chez le médecin de son choix selon les signes qu'elle présente.
    - Si l'interrogatoire conclut que c'est un cas suspect, ils vont venir la récupérer pour l'emmener à l'hôpital et lui faire l'analyse : si cette dernière est négative : elle sera traitée selon sa maladie (grippe ordinaire, rhume..).
- Par contre si l'analyse est positive : il s'agit d'un cas confirmé qui sera hospitalisé au service Covid-19, dans ce cas toutes les personnes qui étaient en contact avec lui y compris celles au sein de l'entreprise vont aussi subir le test. Ces derniers doivent être identifiées et informées par la direction de leur statut de « personnes contact ».
- Informer le médecin du travail de l'entreprise du cas suspects et des cas contacts.

#### 4.2.11. Le service de médecine de travail :

Le service de médecine du travail doit continuer à fournir ses prestations par ses acteurs (médecins de travail, infirmières, assistantes sociales..). A cet égard nous recommandons :

- La protection du personnel soignant notamment par le port de masques FFP2 et de gants jetables de visières ou de lunettes de protection.
- Une combinaison médicale COVID-19 doit être prévue et mise à la disposition du personnel du service médical pour être utilisée en cas d'un salarié suspect de COVID-19. Sans cette condition ce personnel ne doit pas examiner le salarié en question à moins qu'il ne s'agisse d'une urgence vitale (arrêt cardiaque, suffocation, coma, hémorragie importante, brûlure importante..).
- En ce qui concerne les visites médicales :
  - Nous recommandons autant que possible d'arrêter toutes les visites médicales spontanées non urgentes s'elles ne peuvent se faire par voie de téléconsultation.
  - Les visites périodiques peuvent être retardées sauf pour celles dont les délais exigés par l'article 327 du code de travail et les textes réglementaires en vigueur. La téléconsultation pourra être envisagée autant que possible.
  - Les visites d'embauche et de reprise doivent être assurées. Dans ce cas, autant que possible, il faut privilégier les téléconsultations par rapport aux consultations en présentiel.
- Le médecin de travail, avec l'appui de la direction doit également dans ce contexte de COVID-19 identifier les sources de stress en entreprise et les personnes « vulnérables » qui devront bénéficier d'actions de réconfort (actions individuelles ou collectives).
- Aussi, le médecin de travail doit être consulté devant toute mesure à prendre pour lutter contre la COVID-19. Il doit en outre être consulté lors de la préparation d'un plan de prévention contre la COVID-19, lors de la préparation du plan d'action en cas de suspicion d'un salarié COVID-19 sur les lieux de travail et lors de la préparation d'un plan de déconfinement de l'entreprise.
- Le médecin de travail doit entre autres établir une liste des salariés « vulnérables » qui seront écartés du travail sur place ou recevront des facilités pour faire le travail à distance, il s'agit notamment des femmes enceintes et des personnes ayant des maladies chroniques. L'appréciation de ces personnes « vulnérables » est du ressort exclusif du médecin de travail.

Une société savante avait déjà élaboré des recommandations à propos de ces personnes vulnérables au sein d'une catégorie spéciale de travailleurs<sup>11</sup>. Dans cette même réflexion, nous donnerons notre recommandation de personnes vulnérables parmi le personnel de soins. La liste ci-dessous énumère les catégories de personnes devant être en télétravail ou en arrêt de travail dans ce contexte de pandémie de COVID-19 au sein de cette population de travailleuses:

**Possibilité de travailler dans un établissement de soins autre que celui accueillant des personnes COVID 19 avérées ou probables et avec port d'un masque FFP2 durant toutes les heures de travail dans les cas suivants<sup>12</sup> :**

- Femme enceinte.
- Pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale<sup>13</sup>.
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.

---

<sup>11</sup> Recommandations de la société marocaine de médecine maritime pour l'aptitude à la navigation des gens de mer dans le contexte de la pandémie COVID-19.

<sup>12</sup> Recommandation SFMT/MTPH du 23 mars 2020.

<sup>13</sup> L'asthme bien contrôlé y compris sous traitement par corticoïdes inhalés et la bronchite chronique simple, sans trouble ventilatoire obstructif significatif, ne constituent pas des facteurs d'éviction. (SPLF).

- Maladies coronariennes.
- ATCD accident vasculaire cérébral.
- HTA compliquée.
- IRC dialysée.
- Diabète insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie.
- Cirrhose au stade B de la classification de ChildPugh au moins.
- Obésité morbide (IMC > 40).
- Personnel âgé de plus de 60 ans<sup>14</sup>.

**Eviction du travail dans tout établissement de soins jusqu'à la disparition de la pandémie COVID-19 dans les cas suivants:**

- Mucoviscidose.
- Immunodépression congénitale ou acquise
  - Médicaments : chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseurs, biothérapie, corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - Infection à VIH non contrôlée ou avec CD4 < 200/mm<sup>3</sup>.
  - Greffe d'organe solide.
  - Hémopathie maligne en cours de traitement.
  - Splénectomie.
- Personnel ayant une maladie active type : rhumatisme inflammatoire, SEP, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou autres maladies autoimmunes<sup>15</sup>.

**4.2.12. La préparation du déconfinement :**

Un plan de déconfinement doit être élaboré, discuté et validé par les décideurs de l'entreprise afin d'accompagner tous les acteurs de la société pour un déconfinement efficace, sûr et progressif.

Il doit suivre un processus progressif de levée du confinement. Les mesures devraient être levées étape par étape et un délai suffisant devrait s'écouler entre les étapes, car leur effet ne peut être mesuré que dans le temps.

A priori, il doit être basé sur le principe d'un début de levée du confinement par l'Etat marocain en fin de la période préalablement fixée à cette fin. Au cas où cette date est différée, les différentes dates des étapes proposées dans le document devraient être également changées respectivement.

Il doit également tenir compte de l'évaluation actuelle de la situation épidémiologique, de ce fait, il peut très bien subir de nombreuses modifications avec le temps et l'évolution des faits.

---

<sup>14</sup> Avis relatif à l'âge et à l'affectation des travailleurs en milieu de soins : Risques d'apparition de formes sévères et de décès chez les personnels soignants atteints par la COVID par classe d'âge. 6 avril 2020

<sup>15</sup> Avis SFMT / COVID-19/ biomédicaments et thérapies ciblées (6 avril 2020).



## **5. Conclusion**

---



---

Le présent document constitue un outil pratique pour accompagner les entreprises qui ont continué de travailler dans ce contexte de la maladie COVID-19. Il énumère certaines mesures à prendre afin de lutter contre la transmission de cette maladie dans l'entreprise pour mieux protéger la santé des individus.

---









ROYAUME DU MAROC  
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS