

Prévention et atténuation de la COVID-19 au travail

Note d'orientation
19 mai 2021



Résumé d'orientation

La transmission du SARS-CoV-2, le virus à l'origine de la COVID-19, a été observée sur des lieux de travail très divers en dehors des établissements de santé. Les politiques visant à protéger les travailleurs contribuent à prévenir la transmission du virus dans la communauté et à protéger l'économie nationale en maintenant les lieux de travail ouverts et sûrs.

Jusqu'ici, les recommandations nationales et infranationales n'ont pas été très cohérentes pour ce qui est de la prévention de la transmission sur les lieux de travail et de la protection des travailleurs contre la COVID-19. La présente note d'orientation fait la synthèse des données récentes et présente tous les points d'intervention sur lesquels les gouvernements et les lieux de travail peuvent agir en mettant en œuvre les recommandations de l'OMS et de l'OIT en ce qui concerne la COVID-19, et la sécurité et la santé au travail.

Bien que cette note donne une vue d'ensemble des recherches qui ont été publiées sur la transmission du SARS-CoV-2 au travail et des mesures de prévention, il convient de souligner que la plupart des publications sont de petites études transversales ou écologiques sujettes à des biais de sélection, à des erreurs de classification ou à des facteurs de confusion. Davantage de recherches doivent être menées sur l'exposition au travail et la maladie afin de constituer une base de données factuelles suffisamment solide pour formuler des options politiques sans équivoque.

Cela étant, les tendances montrent clairement un risque accru de transmission dans certains secteurs. Cela est particulièrement vrai pour les travailleurs de la vente et des services, les agents d'entretien et les travailleurs domestiques, les travailleurs de l'éducation, les travailleurs de la transformation de la viande, les travailleurs du secteur hôtelier, les chauffeurs et les travailleurs du transport, les travailleurs de la sécurité publique, les ouvriers du bâtiment et les travailleurs sociaux. Lorsqu'ils sont associés à un contact physique entre personnes, à une ventilation insuffisante, à des espaces de restauration communs, à des environnements de travail collectifs et à des déplacements professionnels à plusieurs, les lieux de travail sont plus susceptibles de notifier des flambées épidémiques de COVID-19. Les données factuelles corroborent les recommandations existantes de l'OMS et de l'OIT concernant les mesures préventives contre la COVID-19, telles que les directives sur le travail à distance, la restriction de l'entrée sur le lieu de travail aux travailleurs clés, la distanciation physique, le dépistage systématique, l'isolement des personnes infectées, la recherche et la mise en quarantaine des contacts, la désinfection régulière du lieu de travail (en particulier des surfaces fréquemment touchées), l'hygiène des mains, la surveillance de l'environnement et l'usage approprié des équipements de protection individuelle.

Les points d'intervention décrits dans la note d'orientation découlent des recommandations existantes de l'OMS et de l'OIT, et visent à donner aux pouvoirs publics nationaux et locaux, aux employeurs, aux travailleurs, ainsi qu'à leurs représentants et aux services de santé au travail, des conseils pratiques sur la prévention des épidémies de COVID-19 au travail en réduisant au minimum l'exposition au SARS-CoV-2 et la transmission du virus parmi les travailleurs. Les pouvoirs publics, conformément aux normes internationales du travail applicables, notamment aux conventions n° 155 (1) et n° 187 (2) de l'Organisation internationale du Travail (OIT), doivent définir des politiques et des mesures nationales destinées à protéger la santé et la sécurité des travailleurs en instaurant une surveillance de la santé au travail dans le contexte de la COVID-19, en mettant en place des dispositifs d'arrêt-maladie et de mise en quarantaine rémunérés, et en imposant des mesures de santé publique et des mesures de sécurité et de santé au travail.

Les autorités nationales et locales doivent adapter ces points d'intervention en fonction du niveau de transmission de la COVID-19 dans la communauté, tel que défini par les [orientations de l'OMS sur l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales](#) (3), et conformément aux [orientations de l'OIT sur les mesures de sécurité et de santé au travail pour prévenir la COVID-19](#) (4). Dans le cadre de la mise en œuvre des politiques de prévention et d'atténuation

au travail, les pouvoirs publics et les employeurs doivent trouver un équilibre entre les interventions stratégiques et les mesures visant à limiter les répercussions potentielles sur le bien-être socioéconomique, y compris l'accès aux services et la perte de revenus (5). Les politiques mises en œuvre pour prévenir la propagation de la COVID-19 sur les lieux de travail peuvent s'accompagner de risques pour la santé et la sécurité, en raison notamment d'une utilisation prolongée des équipements de protection individuelle (EPI), des effets psychosociaux et ergonomiques du travail à distance, des risques liés au manque d'entretien des systèmes pendant le confinement et de l'exposition aux produits chimiques qui est associée à l'augmentation des niveaux de désinfection. Ces risques doivent également être reconnus et atténués.

Partie 1. Vue d'ensemble

1.1 Objet de ce document

La présente note d'orientation a pour objectif de fournir des conseils pratiques aux autorités nationales et locales, ainsi qu'aux employeurs et aux représentants des travailleurs pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS et de l'OIT visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et à gérer les flambées de COVID-19 au travail, hors milieu hospitalier.

Ce document propose une revue actualisée de la littérature et décrit de manière approfondie les politiques visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail qui a parfois facilité la propagation de la COVID-19 à travers le monde, que ce soit dans les logements fournis par l'employeur ou les transports, ou pendant les tâches et contacts quotidiens des travailleurs (4). Le risque inhérent aux travailleurs et aux lieux de travail continue d'influer notablement sur la santé publique, ainsi que sur l'économie locale et mondiale. Les orientations provisoires de l'OMS « [Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19](#) » (6), les [questions-réponses de l'OMS relatives à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail](#) (7) et les [orientations de l'OIT sur les mesures de sécurité et de santé au travail pour prévenir la COVID-19](#) (4) fournissent des orientations générales pour les lieux de travail autres que les lieux de soins afin de garantir la santé et la sécurité des travailleurs.

Les agents de santé sont particulièrement exposés à la transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail. Les orientations provisoires de l'OMS « [COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé](#) » fournissent des orientations spécifiques pour les établissements de soins (8). Les autres mesures concernant le marché du travail en général, telles qu'elles sont décrites dans les quatre axes du cadre politique de l'OIT, font partie intégrante d'une approche globale visant à protéger et accompagner l'ensemble des travailleurs et des entreprises tout au long de la pandémie et de la reprise (9).

Les flambées épidémiques au travail augmentent la probabilité de fermeture des lieux de travail et représentent un indicateur clé pour la réouverture des commerces en toute sécurité. Les recommandations de politique générale énoncées dans la présente note conviennent à tous les lieux de travail autres que les lieux de soins, y compris ceux dans lesquels il n'y a pas eu de flambées.

1.2 Principales questions traitées

La présente note aborde le problème de la COVID-19 sur les lieux de travail en dehors des établissements de santé, en portant une attention particulière aux questions suivantes :

- Selon les éléments de preuve scientifiques disponibles, quelles caractéristiques du lieu de travail et du personnel augmentent le risque de transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail ?
- Existe-t-il des preuves attestant de l'efficacité des mesures de lutte anti-infectieuse sur le lieu de travail ?
- Quel rôle les lieux de travail ont-ils à jouer dans l'endiguement et l'atténuation de la COVID-19 au sein de leurs effectifs ?
- Quels types de politiques ont été mis en œuvre pour prévenir et atténuer la transmission sur le lieu de travail ?
- Quelles politiques aideront à prévenir la transmission et à atténuer les conséquences de la COVID-19 sur le lieu de travail ?

Partie 2. La COVID-19 sur le lieu de travail : revue de la littérature

2.1 Transmission du SARS-CoV-2

Afin de comprendre comment la transmission du SARS-CoV-2 peut être prévenue au travail, il est important de faire le point au préalable sur la façon dont le virus se propage entre les personnes et dans l'environnement. Les [orientations provisoires de l'OMS sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19](#) récapitulent les connaissances sur la

transmission du SARS-CoV-2 et les implications pour la prévention des infections au sein de la communauté (10). Compte tenu de ce que l'on sait actuellement, le SARS-CoV-2 se transmet principalement dans la population par le biais d'un contact étroit avec une personne infectée. La mesure dans laquelle le virus se transmet entre collègues de travail est fonction de la quantité de virus viable excrétée et expulsée par un sujet, du type de contact avec les autres, du contexte dans lequel l'exposition a lieu et des mesures préventives en place.

Le virus SARS-CoV-2 peut se propager par la bouche ou par le nez quand une personne contagieuse tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément. Un contact étroit avec une personne infectée peut entraîner l'inhalation ou l'inoculation du virus par la bouche, le nez ou les yeux. Peu de données factuelles font état d'une transmission par des agents de contagion inertes (objets ou matériaux contaminés par une charge de virus viable, tels que les équipements ou surfaces de travail) se trouvant dans l'environnement immédiat de la personne infectée. Une telle transmission se produirait en touchant les objets contaminés, puis en se touchant la bouche, le nez ou les yeux. En dehors des établissements médicaux, la transmission a lieu le plus souvent en intérieur, dans des lieux bondés et mal ventilés, où des personnes infectées passent de longues périodes avec d'autres personnes. Cela donne à penser que la transmission du SARS-CoV-2 est particulièrement dommageable dans les espaces intérieurs clos et bondés qui sont mal ou pas ventilés (10).

2.2 Facteurs jouant un rôle dans la propagation de la COVID-19 sur le lieu de travail

2.2.1 Facteurs professionnels

Selon les publications scientifiques, les agents de santé exercent les professions les plus à risque en raison de la nature même de leur travail, mais des flambées épidémiques ont été décrites dans plusieurs environnements de travail en dehors du milieu hospitalier. Lorsqu'ils sont associés à un contact physique entre personnes, à une ventilation insuffisante, à des environnements de travail collectifs, à des déplacements professionnels à plusieurs et à des espaces de restauration communs, les lieux de travail ont fait état de taux plus élevés de COVID-19. Des flambées ont été identifiées chez les travailleurs du commerce de détail (11) (12) (13) (14) (15), les agents d'entretien et les travailleurs domestiques (13), les travailleurs de la production alimentaire (16) (17), les travailleurs de la restauration et de l'hôtellerie (12), les chauffeurs et les travailleurs du transport (12) (13) (14) (15) (18), les travailleurs de l'éducation (18) (19) (29), les travailleurs de la sécurité publique (12) (13) (19) (20), les ouvriers du bâtiment (11) (14) (19) (21) (22), les travailleurs agricoles (16) (23) et, au sein de l'assistance sociale, les travailleurs et conseillers sociaux (11) (13) (19). Les professions permettant de travailler à distance et avec un minimum d'interaction avec du public ou des clients ont été associées à des risques plus faibles d'infection (11). La liste ci-dessus n'est pas exhaustive et n'exclut pas d'éventuels problèmes dans d'autres professions et secteurs.

2.2.2 Facteurs sociodémographiques

La tranche de faible revenu (13) (24) (25), le sexe féminin (24) (26) (27), le statut d'immigrant (27), l'augmentation de l'âge (11) et le fait d'être une « minorité visible » (28) font partie des facteurs sociodémographiques qui sont associés à un risque plus élevé d'exposition professionnelle au SRAS-CoV-2. Les travailleurs non essentiels « non blancs »¹ présentaient un risque plus élevé de contracter la COVID-19 que les travailleurs essentiels « blancs », les travailleurs essentiels « non blancs » présentant le risque de transmission le plus élevé (29). Deux études portant sur la manière dont la ségrégation professionnelle selon la race et l'appartenance ethnique pesait sur le risque de COVID-19 ont démontré que les travailleurs noirs des États-Unis d'Amérique sont plus susceptibles d'être employés dans des professions essentielles (30) et des professions nécessitant une présence au plus près des clients et du public (28). Aux États-Unis d'Amérique, les flambées épidémiques dans les installations de transformation de la viande ont eu des conséquences disproportionnées sur les populations de travailleurs hispaniques et autres travailleurs appartenant à des minorités (17) (31). Les lieux de travail à forte densité humaine, et les hébergements et transports partagés ont entraîné des taux exceptionnellement élevés de COVID-19 parmi les travailleurs migrants (32). Les travailleurs ayant fait des études postsecondaires (baccalauréat et études supérieures) présentent un risque professionnel d'exposition au SARS-CoV-2 moins élevé (27).

¹ Pour les besoins de la présente note, le terme « travailleur essentiel » ne doit pas être utilisé comme synonyme de travailleur dans les services essentiels ou d'une manière qui entraînerait la privation ou la restriction du droit syndical conformément à la Convention (n° 87) de 1948 de l'OIT concernant la liberté syndicale et la protection du droit syndical.

2.2.3 Environnements professionnels

Des flambées épidémiques ont été détectées dans un certain nombre d'environnements professionnels différents : bureaux, installations de transformation de la viande, autres usines, campements de travailleurs migrants (32), salles de sport (33), navires (34) (35) (36), autres professions dans le secteur des services (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) et transport (49) (50). La littérature publiée décrit une petite partie du nombre total de flambées épidémiques dans le milieu professionnel, mais certains environnements tendent à être exclus de ces études. Quatre études font état de flambées épidémiques dans des bureaux, le principal élément facilitateur étant le fait de se situer à proximité immédiate d'une personne infectée (51) (52) (53) (54). Un certain nombre d'études décrivent des flambées dans des installations de transformation de la viande où des contacts étroits prolongés entre collègues, une mauvaise ventilation et des installations regroupant beaucoup de monde ont été identifiés comme des facteurs clés (55) (56) (57) (58) (59) (60). Les cas symptomatiques de COVID-19 ont été plus fréquents parmi les travailleurs des « espaces publics » et de l'industrie du tourisme que chez les non-actifs (61).

En plus des études ci-dessus, des études d'évaluation des risques indiquent que les lieux de travail caractérisés par une forte densité de clients et des temps de visite élevés sont associés à une augmentation des cas hebdomadaires cumulés de COVID-19 (62). D'après la cartographie des risques de flambées de COVID-19 effectuée à partir de données sur la mobilité, des facteurs propres au lieu de travail, comme un espace de travail partagé, augmentent le risque d'exposition au SARS-CoV-2 (63).

2.2.4 Facteurs para-professionnels

Les *hébergements partagés* se traduisent par une augmentation du temps passé à l'intérieur en contact rapproché. De nombreuses études ont mis en évidence que des flambées épidémiques émergeaient d'hébergements partagés fournis par l'employeur. Les taux d'attaque décrits dans certaines des études étaient extrêmement élevés ; une étude portant sur des travailleurs résidant à bord d'un navire de pêche a fait état d'un taux d'attaque de 85,2 % (35). Sur tous les cas confirmés de COVID-19 à Singapour depuis avril 2020, 86 % étaient associés à des dortoirs pour travailleurs migrants (64). La séroprévalence était la plus élevée (88,7 %) chez les personnes vivant dans des logements pour travailleurs (65). Cependant, une étude (66) a indiqué que tous les participants vivant dans des hébergements fournis par l'employeur se sont révélés négatifs pour les anticorps. Selon une étude sur les travailleurs migrants à Singapour, 88 % de tous les cas confirmés à l'échelle nationale étaient des travailleurs hébergés dans des dortoirs sur le lieu de travail ; dans un dortoir, près de 20 % des travailleurs étaient à sérologie positive (14). Les autres lieux de travail faisant état d'une transmission liée à l'hébergement sont des installations de transformation de la viande aux États-Unis (56) (57), un centre de vacances pour enfants (45) et des navires maritimes (34) (35) (36).

Déplacements domicile-travail et déplacements liés au travail. Quatre publications décrivent des flambées épidémiques liées aux déplacements entre le domicile et le travail. Deux études font état d'un véhicule partagé pour se rendre au travail et d'une flambée épidémique concernant 264 travailleurs dans des installations de transformation de la viande aux États-Unis (56) (57). Une étude n'a mis en évidence aucune transmission entre collègues à partir d'un cas indicateur malgré 150 expositions et un transport partagé (54). Par rapport à des témoins non infectés, les cas de COVID-19 étaient 3,2 fois plus susceptibles d'avoir pris les transports en commun pour se rendre au travail (25). Quatre autres études font état de flambées épidémiques en lien avec des déplacements professionnels (52) (53) (67) (68).

Activités à caractère social entre collègues. Les rassemblements de collègues en dehors du lieu de travail facilitent l'introduction de cas d'origine communautaire sur le lieu de travail et, réciproquement, exposent la collectivité à des cas émanant du lieu de travail. Dans ces études, un groupe s'est retrouvé dans un bar (47) tandis qu'un autre a participé à une soirée consistant à chanter dans un espace clos (48). Dans toutes les situations décrites, les infections contractées à l'occasion d'activités entre collègues ont entraîné d'autres infections sur le lieu de travail.

2.2.5 L'efficacité des interventions sur le lieu de travail

Les études évaluant l'efficacité des interventions sur le lieu de travail sont particulièrement importantes pour formuler des recommandations destinées aux lieux de travail et élaborer des politiques nationales sur la prévention de la transmission du SARS-CoV-2 au travail. Dans le cadre des études sur les stratégies de réduction des risques sur le lieu de travail, des interventions très diverses ont été testées, notamment la désinfection régulière du lieu de travail, des directives sur le travail à domicile, la restriction de l'entrée sur le lieu de travail aux travailleurs clés, les recommandations de distanciation physique, le dépistage systématique, la recherche des contacts, la surveillance de l'environnement et l'utilisation d'équipements de protection individuelle. La majorité des études publiées reposent sur des modèles prédictifs qui peuvent être sujets à des hypothèses biaisées dans le modèle. Seules quelques études ont mesuré la prévalence de la maladie chez les travailleurs.

Les politiques qui encouragent les travailleurs malades à s'isoler grâce à des programmes de soutien du revenu, au chômage partiel et à des dispositifs de quarantaine se sont avérées efficaces pour prévenir les flambées épidémiques sur le lieu de travail (69) (70) (71). Les interventions qui limitent les interactions sociales sur le lieu de travail et réduisent la densité de personnes dans l'entreprise ont été efficaces pour réduire les taux d'infection (51) (72) (73) (74) (75). Le nombre de flambées épidémiques sur le lieu de travail a été multiplié par 5 à la suite d'un assouplissement des mesures de distanciation physique (76). On a constaté que l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) par les travailleurs réduisait de manière significative le taux de transmission entre collègues (72). L'établissement de politiques et lignes directrices internes à l'entreprise concernant l'usage des EPI ont amélioré le port des EPI par les travailleurs (77). Des tests environnementaux réguliers (78), le port du masque tant par les travailleurs que par les clients (79) et le dépistage des travailleurs (80) ont été efficaces pour atténuer les flambées épidémiques sur les lieux de travail. Il a été démontré que les systèmes de chauffage, ventilation et climatisation à haute circulation équipés de filtres à air à haute efficacité (filtres HEPA) réduisaient de manière significative les concentrations de virus dans les espaces intérieurs (81).

Les études ont également montré que la consultation et la participation des représentants des travailleurs pour traiter les questions de sécurité et de santé sur le lieu de travail sont associées à une diminution des blessures et des accidents liés au travail (82). Dans une étude menée dans des maisons de retraite aux États-Unis, il a été constaté que les syndicats des agents de santé étaient associés à une réduction de 1,29 point de pourcentage de la mortalité liée à la COVID-19 (83).

Partie 3. Politiques visant à prévenir la transmission sur le lieu de travail

La [base de données OMS sur les mesures de santé publique et les mesures sociales \(MSPMS, ou PHSM en anglais\)](#) (84) rassemble, en utilisant une taxonomie et une structure communes, plusieurs grands ensembles de données en un seul ensemble à contenu ouvert et en accès libre, permettant de suivre les mesures de santé publique prises dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Au 20 avril 2021, la base de données PHSM recense 89 574 ensembles de mesures de santé publique et de mesures sociales qui ont été instaurés depuis le début de la pandémie. Parmi ceux-ci, 11 138 sont spécifiques aux lieux de travail. Vous trouverez ci-après un aperçu des politiques visant à atténuer la transmission sur le lieu de travail.

3.1 Travail à distance

Encourager le travail à distance par le biais de diverses interventions a été un élément fondamental de la politique de santé au travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. À peu près un tiers de l'ensemble des politiques relatives au milieu professionnel qui sont répertoriées dans la base de données PSHM de l'OMS concernent le travail à distance. Certains gouvernements ont exigé que tous les fonctionnaires non essentiels travaillent à distance, tandis que d'autres ont rendu le travail à distance obligatoire pour la totalité des travailleurs non essentiels. Des systèmes de quotas ont également été mis en place, exigeant d'instaurer le travail à distance pour au moins 70 % de tous les travailleurs. En l'absence d'obligation, des incitations, des orientations nationales et le renforcement des capacités en matière de travail à distance ont été utilisés pour encourager cette manière de travailler.

Des politiques ciblées obligeant les employeurs à proposer le travail à distance aux travailleurs à haut risque présentant des comorbidités ont été mises en place ; dans certains pays, les employeurs avaient l'obligation de proposer à tous les travailleurs âgés de plus de 60 ans et à ceux touchés par la fermeture des transports en commun et des garderies de travailler à distance. Des politiques interdisant aux employeurs d'exiger des travailleurs non essentiels qu'ils quittent leur maison ont été mises en place.

3.2 Mesures sur le lieu de travail

Le travail posté obligatoire et l'espacement des postes de travail ont été instaurés pour réduire la densité humaine sur les lieux de travail. Des quotas d'occupation des bureaux ont été établis pour limiter la densité des personnes dans un même espace et les contacts physiques. Des restrictions limitant les activités sociales et l'ensemble des activités en présentiel ont été instituées pour les entreprises non essentielles. Des pauses-repas échelonnées et des organisations en travail posté ont été recommandées. Certains gouvernements ont exigé que la mise en place de barrières physiques et l'adaptation des espaces de travail de manière à réduire autant que possible les contacts physiques soient une condition à la réouverture après une fermeture des lieux de travail. Le port du masque et les règles de distanciation physique ont été largement recommandés et parfois rendus obligatoires.

3.3 Réouverture des lieux de travail

Il y a de fortes chances pour qu'une réouverture prématurée et mal planifiée des lieux de travail augmente le risque de flambées épidémiques au travail (85). De plus, un retour trop rapide au travail sans inspection et préparation appropriées peut entraîner des risques importants pour la sécurité, et a été à l'origine de décès et de blessures chez les travailleurs. Dans des modèles de simulation, la probabilité de survenue d'une flambée épidémique secondaire semble réduite avec une approche par étapes du retour au travail (86). De nombreuses variables ont été prises en compte lors de la planification d'une réouverture progressive, notamment l'âge des travailleurs, l'immunité et la prévalence de la COVID-19 dans la zone géographique (87). Des tests sérologiques ont été utilisés parmi des cohortes professionnelles pour aider à sélectionner les personnes pouvant retourner au travail en identifiant les travailleurs ayant acquis une immunité (88) (89). Des plans pour un retour au travail échelonné, ainsi que des autorisations « de retour au travail » délivrées par les pouvoirs publics ont été utilisés pour éviter des conditions de travail à forte densité humaine. Un échelonnement des horaires de travail sur la journée, en faisant commencer les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé à des moments différents, a été appliqué pour minimiser l'exposition dans les transports en commun. Des autorisations « de retour au travail » basées sur le niveau de risque pour les travailleurs ont été délivrées pour protéger les travailleurs à haut risque. Une politique de retour au travail en 5 étapes allant de la « quarantaine » à la « réouverture avancée » a été recommandée en fonction du taux de transmission dans des zones géographiques déterminées, tandis que d'autres pays ont utilisé un système inspiré des « feux de signalisation », le jaune indiquant un retour progressif au travail. Lorsque les restrictions sur les lieux de travail ont été levées, ce sont les travailleurs clés qui sont retournés travailler dans un premier temps. Ils ont été suivis par les travailleurs du commerce de détail non clés, puis par les travailleurs des lieux de divertissement. Des quotas imposant une limite des travailleurs autorisés à retourner au travail, allant de 30 % à 66 % du total des effectifs, ont été suggérés.

La réouverture des lieux de travail a été subordonnée au respect des mesures de sécurité et de santé au travail, notamment l'hygiène des mains, une ventilation suffisante et le port du masque. La poursuite du travail à distance et des réunions virtuelles après la réouverture des lieux de travail a été encouragée et certains pays n'ont autorisé la réouverture des lieux de travail que pour les travailleurs ne pouvant pas exercer à distance.

Partie 4. Points d'intervention stratégiques : mesures sur le lieu de travail

4.1 Déterminer les risques d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 dans le cadre d'une évaluation du lieu de travail

Le risque individuel d'infection par le SARS-CoV-2 dépend de nombreux facteurs environnementaux et organisationnels. En évaluant le risque d'exposition au SARS-CoV-2 sur le lieu de travail, les employeurs seront en mesure de mieux protéger leurs effectifs en mettant en œuvre des orientations spécifiques basées sur le profil de risque. Les employeurs, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, doivent régulièrement mettre à jour l'évaluation des risques avec l'aide des services de santé au travail, le cas échéant. Les travailleurs et leurs représentants doivent être régulièrement informés de leur risque d'exposition au SARS-CoV-2 et des mesures qui seront prises pour réduire ce risque au minimum.

Dans ses orientations provisoires « [Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19](#) », l'OMS recommande d'utiliser les niveaux de risque suivants pour évaluer les risques d'exposition au SARS-CoV-2 sur le lieu de travail et pour planifier des mesures de prévention sur les lieux de travail autres que les lieux de soins. Dans le cadre de ces définitions des niveaux de risque, il est dit d'une personne que l'on « sait qu'elle présente une infection confirmée ou présumée par le SARS-CoV-2 » quand, pour cette personne, ce diagnostic a été posé ou un test a été réalisé dont le résultat s'est avéré positif (6).

- *Risque d'exposition faible.* Cette catégorie concerne les emplois ou les tâches professionnelles sans contact fréquent et étroit avec le grand public ou d'autres collègues de travail, des visiteurs, des clients ou des entrepreneurs, et qui ne nécessitent pas de contact avec des personnes dont on sait qu'elles présentent une infection confirmée ou présumée par le SARS-CoV-2. Les travailleurs de cette catégorie ont un contact professionnel très faible avec le public et d'autres collègues de travail.
- *Risque d'exposition moyen.* Dans les régions où des cas de COVID-19 continuent d'être signalés, ce niveau de risque peut s'appliquer aux travailleurs qui ont des contacts étroits et fréquents avec le grand public, des visiteurs ou des clients dans des environnements de travail à forte densité de population (par exemple, les marchés alimentaires, les gares routières, les transports publics, les écoles et d'autres activités professionnelles où les règles de distanciation physique peuvent être difficiles à observer) ; il peut aussi s'appliquer aux travailleurs qui doivent accomplir des tâches professionnelles nécessitant des contacts étroits et fréquents entre collègues.

- *Risque d'exposition élevé.* Concerne les emplois ou les tâches professionnelles présentant un fort potentiel de contacts étroits avec des personnes dont on sait qu'elles présentent une infection confirmée ou présumée par le virus responsable de la COVID-19, ainsi que des contacts avec des objets ou des surfaces qui pourraient être contaminés par le virus. Parmi les exemples de tels scénarios d'exposition en dehors des établissements de santé, on peut citer le transport de personnes dont on sait qu'elles présentent une infection confirmée ou présumée par le virus responsable de la COVID-19 dans des véhicules fermés sans séparation entre le conducteur et le passager, et la prestation de services ou de soins à domicile pour des personnes atteintes de COVID-19.

L'évaluation du niveau de transmission dans la communauté est déterminante pour estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 au travail. L'OMS définit sept scénarios de transmission pour décrire la dynamique de l'épidémie : aucun cas déclaré (zéro transmission, et absence de cas détectés et signalés), cas sporadiques, groupes de cas et quatre niveaux de transmission communautaire (TC) allant d'une faible incidence (TC1) à une incidence très élevée (TC4). On trouvera de plus amples informations sur les scénarios de transmission et la définition de ces catégories dans les orientations provisoires « Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 » (90).

Pour plus d'informations sur l'évaluation des risques sur le lieu de travail, veuillez consulter la publication « [Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe du document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 – 10 mai 2020](#) » (6). Le document de l'OIT sur « Un retour au travail sûr et sain durant la pandémie de COVID-19 » fournit un cadre pratique pour évaluer les risques sur le lieu de travail dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (4). La [liste de contrôle, établie par l'OIT, des mesures à prendre pour prévenir et limiter la propagation de la COVID-19 au travail](#) donne des informations sur la manière d'évaluer et de gérer efficacement les risques professionnels liés à la COVID-19 (91). Enfin, les [Principes directeurs de l'OIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail](#) apportent un complément d'information sur la gestion des risques professionnels sur les lieux de travail (92).

4.2 Faciliter la transition vers le travail à distance

La hiérarchie des contrôles est un cadre pour prévenir et réduire les risques liés aux dangers potentiels sur le lieu de travail. Éliminer le risque d'exposition au SARS-CoV-2 sur le lieu de travail est le moyen le plus efficace de prévenir la COVID-19 au travail. En raison du risque qui est associé au fait de travailler en contact physique étroit ou dans des espaces fermés avec des collègues et des clients, une évolution sans précédent vers le travail à distance a eu lieu dans le monde entier.

Cela étant, le travail à distance comporte ses propres risques pour la santé, avec notamment des problèmes ergonomiques et des répercussions sur la santé mentale (93). La probabilité qu'un travailleur se voit offrir une possibilité de travail à distance est conditionnée par la profession, le secteur et la localisation géographique. Les travailleurs aisés et instruits des régions urbaines sont les plus susceptibles de travailler à distance (94). Cela remet en question l'équité du travail à distance en tant que stratégie de prévention de la COVID-19. Les points d'intervention suivants doivent aider les employeurs à faire en sorte que leurs travailleurs passent au travail à distance de manière sûre et efficace, tout en respectant leur santé :

- Repenser l'organisation du travail, les protocoles et les processus pour permettre à un nombre maximal de travailleurs d'exercer à distance.
- Déterminer les personnes avec des postes et des tâches spécifiques pouvant travailler à distance et appliquer les politiques de travail à distance.
- Dispenser une formation pour que le travail à distance soit pratiqué de manière sûre et efficace.
 - Veiller à ce que l'espace de travail à distance soit aménagé de manière ergonomique et doté de l'équipement nécessaire pour les tâches à effectuer.
 - Encourager les travailleurs à faire des pauses brèves mais régulières pour s'étirer (toutes les demi-heures pour le travail en position assise).
 - Encourager les travailleurs à avoir un rythme régulier entre heures de travail et pauses.
- Fournir aux travailleurs les moyens d'entretenir un lien social et encourager les échanges vidéo réguliers.
- Sensibiliser les travailleurs aux répercussions du télétravail prolongé sur la santé mentale, notamment au risque de dépression, d'isolement et d'anxiété. Discuter de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et fixer des heures de travail bien définies afin que les travailleurs ne se sentent pas obligés d'être connectés en permanence.
- Encourager les travailleurs à prendre soin de leur santé mentale en instaurant des horaires réguliers, en faisant de l'exercice et en maintenant des interactions sociales, au moyen de rencontres virtuelles et d'appels personnels, par exemple. Envisager de proposer aux travailleurs qui présentent des symptômes de problèmes de santé mentale d'avoir accès à un programme de soutien (95).
- Informer les travailleurs sur les bienfaits d'une bonne hygiène de vie et les encourager à adopter un mode de vie sain.

Ces recommandations pour gérer les effets du télétravail sur la santé mentale, et d'autres, sont présentées dans le guide de l'OIT « [Gérer les risques psychosociaux liés au travail pendant la pandémie de COVID-19](#) » (96).

4.3 Mettre en œuvre des mesures de sécurité et de santé pour prévenir la transmission sur le lieu de travail

Les mesures visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail doivent être établies en concertation avec les professionnels et comités intervenant dans la lutte anti-infectieuse, et la sécurité et la santé au travail, et conformément aux politiques publiques nationales et locales en matière de santé et de sécurité au travail. Les phases de planification, d'introduction et de suivi des nouvelles mesures doivent inclure les processus de concertation et de dialogue avec les travailleurs et leurs représentants. Les politiques doivent tenir compte de la classification nationale et locale de la transmission, ainsi que de l'évaluation des risques propres au lieu de travail. D'autres orientations sur la manière d'adapter ces mesures spécifiques en fonction de l'évaluation des risques sur le lieu de travail sont décrites dans les orientations provisoires de l'OMS sur la COVID-19 au travail (6) et dans la note d'orientation de l'OIT pour un retour au travail sûr et sain durant la pandémie de COVID-19 (4).

Les points d'intervention suivants doivent être communiqués à tous les travailleurs dans l'ensemble des lieux de travail afin de prévenir la transmission de la COVID-19. Ils suivent la hiérarchie des contrôles pour toutes les situations où le danger ne peut pas être éliminé et dans lesquelles les contrôles techniques, tels que la ventilation et les barrières physiques, ainsi que les contrôles administratifs et organisationnels, tels que l'échelonnement des horaires de travail, sont plus efficaces pour réduire la transmission que l'utilisation d'EPI qui doivent venir en complément des autres mesures, le cas échéant.

- ***Ventilation.*** Une ventilation naturelle – ouvrir les fenêtres, par exemple – doit être recommandée, lorsque cela est possible et sans danger. Pour les systèmes mécaniques, augmenter le pourcentage d'air extérieur et l'apport d'air total dans les espaces occupés. Augmenter la filtration de l'air le plus possible sans diminuer de façon significative le débit d'air prévu par le fabricant (97). Avant d'augmenter le pourcentage d'air extérieur, vérifier que c'est possible compte tenu des capacités du système de chauffage, ventilation et climatisation (CVC) pour le contrôle de la température et de l'humidité, ainsi que de la qualité de l'air extérieur et intérieur. Envisager de faire fonctionner le système de CVC au débit d'air extérieur maximal pendant deux heures avant et après l'occupation des espaces, conformément aux recommandations du fabricant (98). Les employeurs doivent assurer l'entretien régulier des systèmes de CVC conformément aux normes de l'industrie (99). La [feuille de route de l'OMS sur la ventilation](#) est une ressource importante (en anglais) pour assurer une bonne ventilation à l'intérieur dans le contexte de la COVID-19 (100).
- ***Distanciation physique.*** Introduire des mesures visant à maintenir une distance physique sûre, conformément aux réglementations nationales, entre toutes les personnes en régulant l'entrée des non-travailleurs, en décourageant le contact physique direct avec d'autres personnes et les activités à caractère social, en appliquant un contrôle strict des accès extérieurs, en mettant en œuvre une gestion appropriée des files d'attente par un marquage au sol, en planifiant les moments où les gens viennent faire la queue, en installant des barrières physiques et en réduisant la densité des personnes dans l'espace de travail (101). Réduire au minimum indispensable le nombre des réunions en personne en encourageant les téléconférences. Échelonner les heures d'entrée et de sortie des travailleurs pour éviter qu'un trop grand nombre de personnes ne se retrouvent au même endroit en même temps (102). Le transport partagé est à éviter et on devrait inciter les travailleurs à avoir recours à d'autres modes de déplacement comme la marche, le vélo ou l'utilisation d'un véhicule privé.
- ***Hygiène des mains.*** Installer, dans des endroits pratiques, des postes de lavage des mains ou du gel hydroalcoolique au niveau de l'ensemble des entrées, salles de bains, postes de travail et salles à manger. Poser des affiches pour rappeler aux travailleurs comment bien se laver les mains et mettre en place un système pour surveiller le respect de cette mesure (103).
- ***Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales.*** Les zones où passent beaucoup de gens et les surfaces fréquemment touchées doivent être identifiées pour être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour. Les surfaces doivent toujours être nettoyées à l'eau et au savon (ou au moyen d'un détergent) afin d'éliminer les matières organiques, puis être désinfectées. Hors milieu hospitalier, l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) peut être utilisé à une concentration recommandée de 0,1 % (1000 ppm). À défaut, on peut utiliser de l'alcool à une concentration de 70 % à 90 % pour désinfecter les surfaces. La désinfection doit être effectuée de manière localisée et isolée. Il ne faut pas procéder à des pulvérisations de désinfectants dans des pièces entières, dans les espaces extérieurs, ni sur les personnes car cette pratique peut s'avérer dangereuse, les désinfectants couramment utilisés étant potentiellement toxiques. Les désinfectants doivent toujours être préparés et utilisés conformément aux instructions du fabricant afin de protéger la sécurité et la santé des

travailleurs chargés de la désinfection (104). Les travailleurs doivent recevoir une formation régulière sur la manipulation des produits chimiques et un équipement de protection individuelle approprié.

- Équipement de protection individuelle (EPI). Il incombe aux employeurs de fournir gratuitement des EPI appropriés et en quantités suffisantes, d'organiser des formations et de surveiller si leur personnel les utilise correctement. Les masques non médicaux (en tissu) doivent être portés par tous les membres du personnel qui travaillent à l'intérieur ou à proximité immédiate de collègues et de clients. Il est conseillé aux personnes présentant un risque plus élevé de complications graves due à la COVID-19 de porter un masque médical. Les employeurs doivent continuer à former le personnel concernant l'utilisation de l'équipement de protection chaque mois. Les orientations de l'OMS décrivant quand et comment porter les masques, ainsi que la composition des masques en tissu non médicaux, représentent un outil important pour les travailleurs (105) (10).

Dans tous les lieux de travail, les informations relatives à la COVID-19 émises par les organismes de santé concernés doivent être facilement accessibles au personnel. L'élaboration de plans de préparation et de poursuite d'activité en cas de flambées épidémiques au travail doit être une priorité. De plus, un dialogue continu sur la communication des risques doit être mené avec les travailleurs et leurs représentants pour faire en sorte que les responsables hiérarchiques reçoivent un retour de la part des travailleurs et surveillent la mise en place des mesures de prévention. Ce sont les responsables hiérarchiques et les superviseurs qui instaurent la culture de la sécurité sur le lieu de travail. Il est donc indispensable qu'ils respectent toutes les mesures de sécurité et de santé mises en œuvre dans l'entreprise.

La coopération entre employeurs et travailleurs est essentielle pour réussir à protéger de manière efficace la santé et la sécurité des travailleurs. Selon la Recommandation n° 164 de l'OIT, les mesures visant à faciliter la coopération peuvent comprendre l'institution de délégués des travailleurs à la sécurité, de comités ouvriers de sécurité et d'hygiène et/ou de comités conjoints de sécurité et d'hygiène, la représentation des employés devant être égale à celle des employeurs, dans le respect de la législation et de la pratique nationales. Parmi les droits dont ils disposent, tous ces comités ou, le cas échéant, d'autres représentants des travailleurs devraient :

- recevoir une information suffisante sur les questions de sécurité et d'hygiène, avoir la possibilité d'examiner les facteurs qui affectent la sécurité et la santé des travailleurs, et être encouragés à proposer des mesures dans ce domaine ;
- être consultés lorsque de nouvelles mesures importantes de sécurité et d'hygiène sont envisagées et avant qu'elles ne soient exécutées ;
- être consultés sur tous changements envisagés quant aux procédés de travail, au contenu du travail ou à l'organisation du travail pouvant avoir des répercussions sur la sécurité ou la santé des travailleurs ;
- être protégés contre le congédiement et autres mesures préjudiciables lorsqu'ils accomplissent leurs fonctions dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène du travail en tant que représentants des travailleurs ou membres des comités de sécurité et d'hygiène ;
- avoir accès à l'intégralité des lieux de travail et pouvoir communiquer avec les travailleurs sur les questions de santé et de sécurité durant les heures de travail ;
- être en mesure de contribuer aux négociations dans l'entreprise sur les questions relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs ;
- disposer d'un temps rémunéré raisonnable pour exercer leurs fonctions relatives à la sécurité et à la santé, et pour recevoir une formation en relation avec ces fonctions ;
- avoir recours à des spécialistes pour les conseiller sur des problèmes particuliers de sécurité et de santé.

4.4 Dépister systématiquement les travailleurs à risque

L'atténuation des flambées épidémiques sur le lieu de travail dépend de la rapidité de leur identification grâce au dépistage et à la recherche des contacts. Tous les travailleurs doivent être informés de la manière d'identifier les signes et symptômes cliniques préoccupants. Il faut rappeler régulièrement aux travailleurs de rester chez eux en présence de symptômes et de se mettre en quarantaine s'ils ont été en contact avec un patient atteint de la COVID-19.

- Un système doit être mis en place dans chaque lieu de travail pour vérifier si les travailleurs ne présentent pas de symptômes suspects et les tests de laboratoire doivent être facilement accessibles. Cela doit se faire de manière confidentielle et sécurisée. L'ampleur des campagnes de dépistage doit être fonction du taux de cas dans la population (106).
- Élaborer des politiques claires et cohérentes pour les travailleurs présentant des symptômes ou dont on sait qu'ils ont été en contact avec une personne contaminée par le virus de la COVID-19.
- Envisager de dépister les travailleurs présentant un risque d'exposition élevé à l'aide de tests antigéniques rapides pouvant être effectués au plus près du patient conformément aux lignes directrices de l'OMS (107).

- Les travailleurs qui indiquent avoir récemment développé des symptômes évocateurs de la COVID-19 doivent être tenus de rester chez eux.
- Les autorités sanitaires locales doivent être informées lorsqu'un cas de COVID-19 est suspecté d'être lié au travail, et conformément à la législation nationale, les employeurs peuvent être tenus de le notifier aux services compétents de l'inspection du travail.
- Les collègues qui ont entretenu un contact physique étroit avec des cas connus doivent être placés en quarantaine pendant 14 jours, conformément aux lignes directrices de l'OMS (108).

4.5 Planifier une réouverture progressive et sécurisée du lieu de travail

La réouverture des lieux de travail doit se faire par étapes, en suivant les orientations claires que les autorités locales émettent. Le [document d'orientation de l'OIT détaillant dix mesures concrètes pour un retour au travail en toute sécurité](#) (109) fournit des orientations succinctes aux employeurs, aux travailleurs et à leurs représentants sur les mesures de prévention à adopter pour un retour au travail en toute sécurité. Les [infographies de l'OMS](#) sont des outils didactiques utiles pour la réouverture des lieux de travail (110). La convention n° 155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs fournit un cadre clair des droits et responsabilités des employeurs et des travailleurs de manière à garantir la sécurité sur le lieu de travail.

- Passer autant que possible au travail à distance et au commerce numérique ; envisager de ne rouvrir physiquement que les activités ne pouvant pas se faire à distance.
- Faire le point sur les fournitures nécessaires à une réouverture en toute sécurité (masques, fournitures pour l'hygiène des mains, barrières physiques, supports pédagogiques). Assurer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks avant la réouverture.
- Veiller à ce que les installations soient en mesure d'assurer les précautions universelles avant de rouvrir et qu'elles disposent des ressources nécessaires, y compris une expertise en matière de sécurité et de santé.
- Effectuer une nouvelle évaluation des risques propres aux travailleurs avant la réouverture (voir 4.1). Cette évaluation doit couvrir tous les aspects du travail et tenir compte en particulier des conséquences éventuelles de l'absence d'entretien courant, et du manque de dispositifs de premiers secours et d'urgence.
- Permettre une réouverture partielle au départ en autorisant le retour de certains travailleurs clés qui présentent peu de facteurs de risque personnels et un faible risque d'exposition.
- Avant la réouverture, former à distance l'ensemble des travailleurs sur les protocoles de réouverture.
- Avant la réouverture, effectuer une enquête sur les symptômes des travailleurs.
- Mettre en place le travail posté ou le travail par roulement pour réduire le nombre de personnes sur le lieu de travail et isoler les cas si une flambée épidémique se produit.

Les conditions de travail doivent être contrôlées dans leur globalité pour identifier les dangers potentiels. Il est particulièrement important de consulter les représentants des travailleurs : ils se trouvent en effet dans une position idéale pour aider à bien comprendre les aspects pratiques des processus et des problèmes qu'il convient de prendre en considération pour assurer la protection de la vie et de la santé des travailleurs.

Partie 5. Points d'intervention stratégiques : mesures gouvernementales

5.1. Politiques et programmes nationaux de prévention et d'atténuation de la COVID-19 sur les lieux de travail

Les politiques nationales relatives à la COVID-19 sur le lieu de travail doivent reposer sur une approche centrée sur l'humain qui donne la priorité à la vie et à la santé, ainsi que sur l'anticipation et l'atténuation des risques. Ces politiques doivent être élaborées en concertation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, et s'appuyer sur la Convention (n° 155) de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981), la Convention (n° 161) sur les services de santé au travail (1985) et la Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006). Ces normes internationales fournissent un cadre juridique qui définit un système clair de droits et de responsabilités au travail, reconnaît le dialogue social au niveau national et sur le lieu de travail comme étant déterminant pour garantir une conception et une mise en pratique efficaces des politiques, et donne des orientations aux pays sur la façon de mettre en place un système performant de gestion de la santé et de la sécurité au travail afin de pouvoir riposter de manière appropriée face à la COVID-19. Plus précisément, ces instruments normatifs définissent les principes suivants.

- Des dispositions sur le lieu de travail visant à favoriser la coopération entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et la nécessité pour les employeurs de consulter les travailleurs et leurs représentants sur tous les aspects de la sécurité et de la santé qui sont associés à leur travail.

- Le grand principe selon lequel (i) les employeurs doivent s'assurer que, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable, les lieux de travail placés sous leur contrôle sont sûrs et ne présentent pas de risque pour la sécurité et la santé des travailleurs, et (ii) les travailleurs sont tenus de suivre les procédures établies en matière de sécurité et de santé au travail.
- Les travailleurs peuvent exercer leur droit de retrait face à toute situation dont ils ont des motifs raisonnables de croire qu'elle présente un danger imminent et grave pour leur vie ou leur santé, conformément à la législation et à la pratique nationales.

Les politiques nationales doivent être applicables à tous les travailleurs et à tous les lieux de travail, et tenir compte notamment des spécificités des moyennes, petites et microentreprises, et des personnes travaillant dans le secteur non structuré de l'économie (économie informelle). Pour plus d'informations, consulter [la note de synthèse de l'OIT sur la crise de la COVID-19 et l'économie informelle : réponses immédiates et défis à relever](#) (111) et [la liste de contrôle, établie par l'OIT, des mesures à prendre pour prévenir et limiter la propagation de la COVID-19 sur les lieux de travail des petites et moyennes entreprises](#) (112).

5.2 Surveillance exercée par les pouvoirs publics et application effective des mesures de sécurité et de santé pendant la pandémie de COVID-19

La mise en œuvre de mesures de santé publique et de sécurité visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail doit s'accompagner d'une surveillance par les autorités de santé publique et les services d'inspection du travail dans le cadre de leurs mandats respectifs (113) (114).

- Les autorités du travail et les autorités de santé publique doivent collaborer pour élaborer des orientations conjointes à destination des entreprises et veiller à ce que celles soient suivies. Cela comprend le fait de fournir des informations techniques sur la manière de se conformer aux mesures obligatoires de sécurité et de santé, et le contrôle de ces mesures par les inspecteurs du travail. Dans ce contexte, l'inspection du travail pourrait être considérée comme un service essentiel.
- En concertation avec les employeurs et les partenaires locaux, les pouvoirs publics doivent définir des indices clairs et cohérents permettant de déterminer le moment où les lieux de travail peuvent rouvrir en toute sécurité.
- Les gouvernements doivent instaurer un dialogue avec le monde des affaires pour tenir les entreprises informées de la situation concernant la transmission communautaire et de l'évolution des directives relatives aux lieux de travail, et leur faire prendre conscience qu'il leur incombe d'offrir un environnement de travail sûr à leurs effectifs pendant la pandémie.

5.3 Mise en place de politiques en matière de congés de maladie rémunérés

Les congés de maladie rémunérés permettent aux travailleurs de maintenir leurs revenus, assurant ainsi la stabilité socioéconomique, et atténuent la transmission du SARS-CoV-2 en incitant les travailleurs infectés à s'isoler et les contacts des cas confirmés à se mettre en quarantaine. Il a été démontré que les congés de maladie rémunérés réduisent de manière significative la présence des travailleurs malades au travail (115). Les dispositifs encourageant les congés de maladie rémunérés ont entraîné une diminution de la transmission de la grippe (116). Aux États-Unis d'Amérique, les dispositions relatives au congés de maladie dans les situations d'urgence ont été associées à une diminution des cas de COVID-19 (69). Toutefois, à l'heure actuelle, 27 % des 193 États Membres de l'Organisation des Nations Unies n'imposent pas de congé de maladie rémunéré dès le premier jour de maladie. Seuls 34 % des pays accordent des congés de maladie aux travailleurs à temps partiel et 58 % des pays n'ont pas de dispositions pour les travailleurs indépendants (117).

D'après la Recommandation (n° 134) de l'OIT concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie (1969), les travailleurs qui s'absentent de leur travail aux fins de quarantaine ou pour suivre un traitement médical curatif ou préventif, et dont le salaire est suspendu doivent recevoir des prestations en espèces (indemnités de maladie). Des mesures appropriées doivent également être prévues pour aider à protéger une personne qui exerce une activité professionnelle, mais qui doit prendre soin d'un malade à sa charge. Les points d'intervention suivants sont importants pour mettre en place une politique efficace et équitable en matière de congés de maladie.

- Des mesures de protection de l'emploi doivent être adoptées pour veiller à ce que les travailleurs ne fassent pas l'objet d'un licenciement abusif, d'une perte de revenu ou de mesures punitives pour avoir pris un congé de maladie lorsqu'ils se sont sentis malades ou s'être mis en quarantaine après un contact étroit dans la collectivité ou au travail.
- Des congés de maladie rémunérés doivent être accordés à tous les travailleurs à partir du premier jour de maladie. Les congés de maladie doivent être étendus aux personnes qui se mettent en isolement parce qu'elles sont vulnérables et qui ne peuvent pas travailler à distance, et pour les contacts de cas confirmés.
- Tous les travailleurs, y compris ceux qui travaillent dans une petite entreprise, les travailleurs contractuels et les travailleurs à temps partiel, doivent bénéficier d'une protection adéquate en matière de congés de maladie.

5.4 Mise en place d'une surveillance de la santé au travail pour la COVID-19

Un système de surveillance de la COVID-19 au travail permet aux responsables de la santé publique et aux employeurs d'évaluer l'efficacité des interventions sur le lieu de travail et est essentiel pour comprendre le véritable impact de la pandémie sur le monde du travail. De tels systèmes sont indispensables pour garantir le respect des législations nationales relatives à l'indemnisation des accidents du travail. Ils aident également les pays à déterminer quelles populations de travailleurs sont à risque et quelles activités professionnelles sont les plus associées à la COVID-19.

La surveillance passive au moyen de méthodes de collecte de données qui sont déjà en place est ce qu'il y a de plus efficace. En suivant les demandes déposées auprès de l'instance italienne chargée de l'indemnisation des travailleurs, l'Italie a estimé que 19,4 % des cas de COVID-19 ont été contractés au travail (118). Toutefois, les données sur l'indemnisation des travailleurs peuvent être limitatives parce que la notion de la causalité avec le travail est variable et souvent contestée. Ajouter des renseignements concernant la profession aux tests de laboratoire ou aux rapports médicaux peut représenter une source d'information fort utile pour la surveillance active de la population active. Il n'en reste pas moins que la surveillance active obligatoire par les employeurs suscite des inquiétudes quant à la protection de la vie privée des patients et à la capacité de l'employeur à déterminer si un cas de COVID-19 est lié au travail. L'administration américaine responsable de la sécurité et de la santé au travail (OSHA) a révisé ses orientations précédentes (119) qui imposaient aux employeurs de déterminer si les travailleurs avaient contracté la COVID-19 sur le lieu de travail, en raison des préoccupations liées au respect de la vie privée et des limites techniques que cela impliquait. Selon la version actualisée des orientations, l'on ne saurait attendre des employeurs qu'ils entreprennent des enquêtes médicales approfondies, compte tenu de la question du respect de la vie privée des travailleurs et du manque d'expérience de la plupart des employeurs dans ce domaine (120). Les points d'intervention stratégiques suivants servent de base à la mise en place d'une surveillance de la santé au travail pour la COVID-19.

- Les organismes locaux de santé publique qui participent à la recherche des contacts doivent être secondés par les services de santé au travail et les médecins du travail pour déterminer le lien avec le travail. Des informations relatives au travail doivent être recueillies au cours des entretiens avec les cas positifs.
- Les critères permettant de déterminer le lien avec le travail doivent tenir compte des cas connus sur le lieu de travail, du contact avéré avec ces cas, de l'association temporelle (contact au travail avant les symptômes et le diagnostic), de l'existence d'un groupe de cas parmi les collègues et de l'absence d'une autre origine possible de l'infection (un membre de la famille, par exemple).
- Les cas que l'on suspecte d'être liés au travail doivent être enregistrés dans un système central de notification garantissant la confidentialité. Les données et tendances globales doivent être rendues publiques et diffusées auprès des employeurs et des travailleurs.
- Les employeurs sont tenus de signaler aux services d'inspection du travail les cas de COVID-19 qualifiés d'accident du travail ou de maladie professionnelle, conformément à la législation nationale (121).

5.5 Politiques visant à protéger les travailleurs vulnérables

Les travailleurs vulnérables, tels que les travailleurs migrants, les travailleurs de l'économie informelle, et les minorités ethniques et raciales, sont exposés à davantage de dangers sur le lieu de travail, et présentent un risque accru d'insécurité financière et de perte d'emploi. Ils sont confrontés à davantage d'effets sur la santé mentale et physique en raison d'un accès limité aux soins de santé, des barrières linguistiques et culturelles, de l'absence de contrats de travail en bonne et due forme, d'une protection juridique limitée et de l'absence de réseaux d'aide sociale (17) (31) (122). Les États Membres doivent veiller à ce que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale », y compris son statut d'immigration (123). Les mesures suivantes sont fortement recommandées pour protéger les droits et la santé des travailleurs vulnérables.

- Les politiques et les mesures de protection décrites dans le présent document doivent être assurées à tous les travailleurs, indépendamment de leur statut d'immigrant, de leur statut d'emploi, de leur sexe, et de leur identité ethnique et raciale ; notamment les congés de maladie rémunérés, les congés de quarantaine et la protection contre le licenciement abusif.
- Assurer l'accès aux services de dépistage et de santé pour les travailleurs vulnérables.
- Fournir des orientations de santé publique traduites et adaptées aux différences culturelles, ainsi que leurs mises à jour, à tous les travailleurs.
- S'assurer que les conditions de logement et de transport sont conformes aux mesures de santé publique, y compris aux règles de distanciation physique.
- Inclure les travailleurs vulnérables dans les systèmes nationaux de surveillance de la COVID-19 au travail.

- Les autorités de santé publique doivent disposer d'unités spécialement formées pour effectuer la recherche des contacts et le dépistage auprès des travailleurs vulnérables d'une manière qui soit respectueuse des différences culturelles et linguistiques.

Pour plus d'informations sur la protection des migrants dans le contexte de la COVID-19, veuillez consulter les orientations provisoires de l'OMS sur la préparation, la prévention et la lutte contre la COVID-19 pour les réfugiés et les migrants (124), ainsi que la note de synthèse de l'OIT sur la protection des travailleurs migrants pendant la pandémie de COVID-19 (125).

Partie 6. Conclusion

La présente note d'orientation propose une revue actualisée de la littérature et décrit de manière approfondie les politiques visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 sur le lieu de travail. Les facteurs de risque qui sont spécifiques à la transmission du SARS-CoV-2 au travail et les mesures préventives à prendre tant sur le lieu de travail qu'au niveau des pouvoirs publics ont été abordés. Établir un lieu de travail sûr et sain est une condition essentielle pour un travail décent ; les politiques de l'OMS et de l'OIT présentées dans ce document visent à aider à assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans le monde. Le déploiement des vaccins jouera un rôle déterminant dans la protection des travailleurs et des populations dans leur ensemble. Il est essentiel que la distribution des vaccins soit équitable, la préférence devant être accordée aux travailleurs les plus susceptibles de développer une forme grave de la COVID-19 et aux travailleurs présentant un risque élevé d'exposition au SARS-CoV-2. L'OMS et l'OIT continueront de travailler de concert afin de faire avancer les questions de santé et de sécurité au travail pendant la phase de reprise qui suivra la pandémie de COVID-19.

Références bibliographiques

1. Organisation internationale du travail. *Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs*. 1981 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312300,fr, consulté le 4 février 2021).
2. Organisation internationale du travail. *Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*. 2006 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, consulté le 4 février 2021).
3. Organisation mondiale de la Santé. *Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. 12 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332133>, consulté le 21 octobre 2020).
4. Organisation internationale du Travail. *Un retour au travail sûr et sain durant la pandémie de COVID-19*. 2020 (http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_747275/lang-fr/index.htm, consulté le 17 décembre 2020).
5. World Health Organization. *COVID-19 Strategy Update*. 14 April 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, consulté le 21 octobre 2020).
6. Organisation mondiale de la Santé. *Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, consulté le 15 novembre 2020).
7. Organisation mondiale de la Santé. *Questions-réponses : Considérations relatives à la santé publique et aux mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de la COVID-19*. 26 juin 2020 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-tips-for-health-and-safety-at-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, consulté le 11 février 2021).
8. Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail. *COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé*. 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340286/WHO-2019-nCoV-HCW-advice-2021.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 11 février 2021).
9. Organisation internationale du Travail. *Comment le COVID-19 va-t-il affecter le monde du travail ?* 2020 (http://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739206/lang-fr/index.htm, consulté le 17 décembre 2020).
10. Organisation mondiale de la Santé. *Port du masque dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires*. 1^{er} décembre 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337984>, consulté le 20 décembre 2020).
11. Lewandowski P. *Occupational Exposure to Contagion and the Spread of Covid-19 in Europe*. Institute for the Study of Labor (IZA). 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3596694>, consulté le 21 octobre 2020).
12. Swedish Public Health Agency. *Prevalence of covid-19 in different occupational groups*. 2020.
13. Lan FY, Wei CF, Hsu YT, Christiani DC, Kales SN. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. Shaman J, editor. *PLoS One*. 2020; **15**(5):e0233588 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0233588>, consulté le 21 octobre 2020).
14. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine*. 2020; **70**:3–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>, consulté le 21 octobre 2020).
15. Milligan WR, Fuller ZL, Agarwal I, Eisen MB, Przeworski M, Sella G. Impact of essential workers in the context of social distancing for epidemic control. *medRxiv*. 2020.05.05.20092262 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092262>, consulté le 10 octobre 2020).
16. Herrador BRG, Ariza SR, Zamalloa PL, *et al.* COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020. *Euro Surveill*. 2020; **25** (<https://pmc/articles/PMC7472688/?report=abstract>, consulté le 15 novembre 2020).

17. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. *J Rural Heal.* 2020;**36**(3):446–56 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jrh.12477>, consulté le 21 octobre 2020).
18. Sierpiński R, Pinkas J, Jankowski M, Juszczak G, Topór-Mądry R, Szumowski Ł. Occupational risks for SARS-CoV-2 infection: the Polish experience. *Int J Occup Med Environ Health.* 2020;**33**(6):781–9 (<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01663>, consulté le 21 octobre 2020).
19. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. Nelson CC, editor. *PLoS One.* 2020;**15**(4):e0232452 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232452>, consulté le 21 octobre 2020).
20. Torres P, Empireo M, Diaque P, Empireo G, Rubio M, Empireo S, *et al.* IgG seroprevalence against SARS-CoV-2 in a cohort of 449 non-hospitalized, high-risk exposure individuals. *Research Square.* 2020 (<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-53747/v1>, consulté le 21 octobre 2020).
21. Araya F. Modeling the spread of COVID-19 on construction workers: An agent-based approach. *Saf Sci.* 2021 Jan 1;**133**:105022.
22. Bui DP, McCaffrey K, Friedrichs M, LaCross N, Lewis NM, Sage K, *et al.* Racial and Ethnic Disparities Among COVID-19 Cases in Workplace Outbreaks by Industry Sector — Utah, March 6–June 5, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(33):1133–8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439983/>, consulté le 21 octobre 2020).
23. Bochtis D, Benos L, Lampridi M, Marinoudi V, Pearson S, Sørensen CG. Agricultural Workforce Crisis in Light of the COVID-19 Pandemic. *Sustainability.* 2020;**12**(19):8212 (<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/19/8212>, consulté le 21 octobre 2020).
24. Lee J, Kim M. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. *Epidemiol Health.* 2020;**42**:e2020051 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660216/>, consulté le 21 octobre 2020).
25. Anand P, Allen H, Ferrer R, Gold N, Gonzales R, Kontopantelis E, Krause M. *Work-Related and Personal Predictors of COVID-19 Transmission.* Institute for the Study of Labor (IZA). 29 juillet 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654930, consulté le 21 octobre 2020).
26. Baylis P, Beauregard P-L, Connolly M, Fortin N, Green D, Cubillos PG, *et al.* *The Distribution of COVID-19 Related Risks.* National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA; 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27881.pdf>, consulté le 15 novembre 2020).
27. St-Denis X. *Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada.* SocArXiv. 2020 (<https://osf.io/preprints/socarxiv/nrjd3/>, consulté le 21 octobre 2020).
28. Hawkins D. Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *Am J Ind Med.* 2020;**63**(9):817–20 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.23145>, consulté le 21 octobre 2020).
29. Mutambudzi M, Niedzwiedz C, Macdonald E, Leyland A, Mair F, Anderson J, *et al.* Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120,075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine.* 2021;**78**:307-314 (<https://oem.bmj.com/content/78/5/307>, consulté le 13 mai 2021).
30. Rogers TN, Rogers CR, VanSant-Webb E, Gu LY, Yan B, Qeadan F. Racial Disparities in COVID-19 Mortality Among Essential Workers in the United States. *World Med Heal Policy.* 2020;**12**(3):311–27 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wmh3.358>, consulté le 21 octobre 2020).
31. Waltenburg MA, Rose CE, Victoroff T, Butterfield M, Dillaha JA, Heinzerling A, *et al.* Coronavirus Disease among Workers in Food Processing, Food Manufacturing, and Agriculture Workplaces. *Emerg Infect Dis.* 2020;**27**(1) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3821_article, consulté le 21 octobre 2020).
32. Koh D. Migrant workers and COVID-19. *Occup Environ Med.* 2020;**77**(9):634–6.
33. Jang S, Han SH, Rhee JY. Cluster of Coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. *Emerg Infect Dis.* 2020;**26**(8):1917–20 (<https://pmc/articles/PMC7392463/?report=abstract>, consulté le 15 novembre 2020).
34. Kakimoto K, Kamiya H, Yamagishi T, Matsui T, Suzuki M, Wakita T. Initial Investigation of Transmission of COVID-19 Among Crew Members During Quarantine of a Cruise Ship — Yokohama, Japan, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Mar 20;**69**(11):312–3.

35. Addetia A, Crawford KHD, Dingens A, Zhu H, Roychoudhury P, Huang M-L, *et al.* Neutralizing antibodies correlate with protection from SARS-CoV-2 in humans during a fishery vessel outbreak with high attack rate. *J Clin Microbiol.* 2020 (<http://jcm.asm.org/>, consulté le 21 octobre 2020).
36. Payne DC, Smith-Jeffcoat SE, Nowak G, Chukwuma U, Geibe JR, Hawkins RJ, *et al.* SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses from a Sample of U.S. Navy Service Members — USS Theodore Roosevelt, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(23):714–21 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315794/>, consulté le 21 octobre 2020).
37. Soltanzadeh A, Mohammadfam I, Mahdinia M, Salimi V, Koupal R. Assessing the Risk of COVID-19 in Workplace Environments using Rapid Risk Analysis. *J Mil Med.* 2020;**22**(6):607–15.
38. Yifang L, Jiameng L, Penghui Z, Jing L, Xiaochun D, Jie L, *et al.* Analysis on cluster cases of COVID-19 in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;**41**(5):653–6 (<https://europepmc.org/article/med/32213269>, consulté le 21 octobre 2020).
39. Wu WS, Li YG, Wei ZF, Zhou PH, Lyu LK, Zhang GP, *et al.* Investigation and analysis on characteristics of a cluster of COVID-19 associated with exposure in a department store in Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;**41**(4):489–93 (<https://europepmc.org/article/med/32133830>, consulté le 21 octobre 2020).
40. Leffler CT, Hogan MC. Age-dependence of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) in highly exposed populations: New York transit workers and residents and Diamond Princess passengers. *medRxiv.* 2020.05.14.20094847 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.14.20094847>, consulté le 21 octobre 2020).
41. Lan F-Y, Suharlim C, Kales SN, Yang J. Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the United States. *medRxiv.* 2020.06.08.20125120 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125120>, consulté le 15 novembre 2020).
42. Haiyan Y, Jie X, Yan L, Xuan L, Yuefei J, Shuaiyin C, *et al.* The preliminary analysis on the characteristics of the cluster for the COVID-19. *Chinese J Endem.* 2020;**41**(5):623–8 (<https://europepmc.org/article/med/32145716>, consulté le 21 octobre 2020).
43. Hendrix MJ, Walde C, Findley K, Trotman R. Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy — Springfield, Missouri, May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(28):930–2 (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm?s_cid=mm6928e2_w, consulté le 21 octobre 2020).
44. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;**26**(6):1343–5 (<https://doi.org/10.1126/science.1086616>, consulté le 21 octobre 2020).
45. Szablewski CM, Chang KT, Brown MM, Chu VT, Yousaf AR, Anyalechi N, *et al.* SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(31):1023–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454898/>, consulté le 21 octobre 2020).
46. Caban-Martinez AJ, Schaefer-Solle N, Santiago K, Louzado-Feliciano P, Brotons A, Gonzalez M, *et al.* Epidemiology of SARS-CoV-2 antibodies among firefighters/paramedics of a US fire department: A cross-sectional study. *Occup Environ Med.* 2020;**77**:857–861 (<http://oem.bmj.com/>, consulté le 21 octobre 2020).
47. Valencia C, Quang LC, Handcock M, Nguyen DT, Doan Q, Nguyen TV, *et al.* Asymptomatic and Presymptomatic Transmission of 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: An Estimation from a Cluster of Confirmed Cases in Ho Chi Minh City, Vietnam. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3630119>, consulté le 21 octobre 2020).
48. Bao C, Pan E, Ai J, Dai Q, Xu K, Shi N, *et al.* COVID-19 outbreak following a single patient exposure at an entertainment site: An epidemiological study. *Transbound Emerg Dis.* 2020;tbed.13742 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbed.13742>, consulté le 15 novembre 2020).
49. Yang N, Shen Y, Shi C, Ma AHY, Zhang X, Jian X, *et al.* In-flight Transmission Cluster of COVID-19: A Retrospective Case Series. *medRxiv.* 2020.03.28.20040097 (<https://doi.org/10.1101/2020.03.28.20040097>, consulté le 21 octobre 2020).
50. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC, Prasithsirikul W. Journey of a Thai Taxi driver and novel coronavirus. *New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society.* 2020; **382**:1067–8. (<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001621>, consulté le 21 octobre 2020).
51. Park SY, Kim YM, Yi S, Lee S, Na BJ, Kim CB, *et al.* Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. *Emerg Infect Dis.* 2020;**26**(8):1666–70 (<https://doi.org/10.3201/eid2608.201274>, consulté le 21 octobre 2020).

52. Ying Z, Xu S, Wei C, Chunnan F, Liru G, Xiaoli W, *et al.* Epidemiological investigation on a cluster epidemic of COVID-19 in a collective workplace in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;**41**(5):648–52 (<https://europepmc.org/article/med/32162858>, consulté le 21 octobre 2020).
53. Böhmer MM, Buchholz U, Corman VM, Hoch M, Katz K, Marosevic D V., *et al.* Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series. *Lancet Infect Dis.* 2020 Aug 1;**20**(8):920–8.
54. Hall MT, Bui HQ, Rowe J, Do TA. COVID-19 Case and Contact Investigation in an Office Workspace. *Mil Med.* 2020;00 (<https://academic.oup.com/milmed/advance-article/doi/10.1093/milmed/usaa194/5872628>, consulté le 21 octobre 2020).
55. Günther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitaille A, Tenhaken P, Exner M, *et al.* SARS-CoV-2 outbreak investigation in a German meat processing plant. *EMBO Mol Med.* 2020 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.15252/emmm.202013296>, consulté le 15 novembre 2020).
56. Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, Waltenburg MA, Gibbins JD, *et al.* COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities — 19 States, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(18) (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm?s_cid=mm6918e3_w, consulté le 21 octobre 2020).
57. Waltenburg MA, Victoroff T, Charles R, Butterfield M, Jervis RH, *et al.* COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities-United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(27):887–92 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927e2.htm>, consulté le 21 octobre 2020).
58. Steinberg J, Kennedy ED, Basler C, Grant MP, Jacobs JR, Ortbahn D, *et al.* COVID-19 Outbreak Among Employees at a Meat Processing Facility — South Dakota. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;**69**(31):1015–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454899/>, consulté le 21 octobre 2020).
59. Richmond CS, Sabin AP, Jobe DA, Lovrich SD, Kenny PA. Interregional SARS-CoV-2 spread from a single introduction outbreak in a meat-packing plant in northeast Iowa. *medRxiv.* 2020.06.08.20125534 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125534>, consulté le 21 octobre 2020).
60. Guenther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitailles A, Tenhaken P, Exner M, *et al.* Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3654517>, consulté le 21 octobre 2020).
61. Al-Rifai RH, Acuna J, Al Hossany FI, Aden B, Abdullah S, Memari A, *et al.* Epidemiological characterization of symptomatic and asymptomatic COVID-19 cases and positivity in subsequent RT-PCR tests in the United Arab Emirates. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.23.20200030>, consulté le 21 octobre 2020).
62. Dechen T, Pavlova W, Boals M, Moussa G, Madan M, Thakkar A, *et al.* Reopening Businesses and Risk of COVID-19 Transmission. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20112110>, consulté le 21 octobre 2020).
63. Zachreson C, Mitchell L, Lydeamore M, Rebuli N, Tomko M, Geard N. Risk mapping for COVID-19 outbreaks using mobility data. *arXiv [physics.soc-ph].* 2020 (<http://arxiv.org/abs/2008.06193>, consulté le 21 octobre 2020).
64. Chew MH, Koh FH, Wu JT, Ngaserin S, Ng A, Ong BC, *et al.* Clinical assessment of COVID-19 outbreak among migrant workers residing in a large dormitory in Singapore. *Journal of Hospital Infection.* 2020;**106**:202–3 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261446/>, consulté le 21 octobre 2020).
65. Roedere T, Mollo B, Vincent C, Nikolay B, Llosa A, Nesbitt R, *et al.* High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France. *medRxiv.* 2020. (<https://doi.org/10.1101/2020.10.07.20207795>, consulté le 21 octobre 2020).
66. Jerković I, Ljubić T, Bašić Ž, Kružić I, Kunac N, Bezić J, *et al.* SARS-CoV-2 antibody seroprevalence in industry workers in Split-Dalmatia and Šibenik-Knin County, Croatia. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.11.20095158>, consulté le 15 novembre 2020).
67. Pung R, Chiew CJ, Young BE, Chin S, Chen MIC, Clapham HE, *et al.* Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet.* 2020;**395**(10229):1039–46.
68. Ministry of Health Manatū Hauora. *COVID-19 - significant clusters.* 2020 (<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-data-and-statistics/covid-19-source-cases>, consulté le 21 octobre 2020).
69. Pichler S, Wen K, Ziebarth NR. COVID-19 Emergency Sick Leave Has Helped Flatten The Curve In The United States. *Health Aff.* 2020;**13**(12) (<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00863>, consulté le 14 mai 2021).

70. Brotherhood, L., & Jerbashian V. *Firm behavior during an epidemic*. 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3672068, consulté le 21 octobre 2020).
71. Coleman WJ. *Economically-motivated interactions and disease spread*. CESifo Working Group Paper No. 8478. 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3670874, consulté le 21 octobre 2020).
72. Lim CY, Bohn MK, Lippi G, Ferrari M, Loh TP, Yuen KY, *et al.* Staff rostering, split team arrangement, social distancing (physical distancing) and use of personal protective equipment to minimize risk of workplace transmission during the COVID-19 pandemic: A simulation study. *Clin Biochem*. 2020;**86**:15-22 (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009912020308390>, consulté le 14 mai 2021).
73. Harsha P, Junepa S, Patil P, Rathod N, Saptharishi R, Sarath AY, Sriram S, Srivastava P, Sundaresan R, Vaidhiyan NK. COVID-19 Epidemic Study II: Phased emergence from the lockdown in Mumbai. *arxiv*. 2020 (<https://arxiv.org/abs/2006.03375>, consulté le 21 octobre 2020).
74. Shaw AK, White LA, Michalska-Smith M, Borer ET, Seabloom EW, Snell-Rood E, *et al.* Lessons from movement ecology for the return to work: modeling contacts and the spread of COVID-19. *medRxiv*. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.27.20114728>, consulté le 21 octobre 2020).
75. Yilmazkuday H. Stay-at-Home Works to Fight Against COVID-19: International Evidence from Google Mobility Data. *SSRN Electron J*. 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3571708>, consulté le 21 octobre 2020).
76. Ryu S, Noh E, Ali ST, Kim D, Lau EHY, Cowling BJ. Epidemiology and Control of Two Epidemic Waves of SARS-CoV-2 in South Korea. *SSRN Electron J*. 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3687061>, consulté le 21 octobre 2020).
77. Kailu W, Wong E, Ho K, Cheung A. Availability of workplace policy for prevention of coronavirus disease 2019 and its relationship with personal protection behaviours: A survey of employees. *Research Square*. 2020 (<https://www.researchsquare.com/article/rs-27221/latest.pdf>, consulté le 21 octobre 2020).
78. Marshall DL, Bois F, Jensen SKS, Linde SA, Higby R, Rémy-McCort Y, *et al.* Sentinel Coronavirus environmental monitoring can contribute to detecting asymptomatic SARS-CoV-2 virus spreaders and can verify effectiveness of workplace COVID-19 controls. *Microb Risk Anal*. 2020;100137.
79. Harrichandra A, Ierardi AM, Pavilonis B. An estimation of airborne SARS-CoV-2 infection transmission risk in New York City nail salons. *Toxicol Ind Health*. 2020;074823372096465 (<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0748233720964650>, consulté le 21 octobre 2020).
80. Chin ET, Lo NC, Huynh BQ, Murrill M, Basu S. Frequency of routine testing for SARS-CoV-2 to reduce transmission among workers. *medRxiv*. 2020 (<https://pmc/articles/PMC7273291/?report=abstract>, consulté le 21 octobre 2020).
81. Augenbraun BL, Lasner ZD, Mitra D, Prabhu S, Raval S, Sawaoka H, *et al.* Assessment and mitigation of aerosol airborne SARS-CoV-2 transmission in laboratory and office environments. *J Occup Environ Hyg*. 2020;**17**(10):447–56 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2020.1805117>, consulté le 15 novembre 2020).
82. European Agency for Safety and Health at Work. *Worker representation and consultation on health and safety: An analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks*. Luxembourg, 2012.
83. Dean A, Venkataramani A, Kimmel S. Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes. *Health Aff*. 2020;**39**(11):1993–2001 (<http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.01011>, consulté le 1^{er} mars 2021).
84. World Health Organization. *Tracking Public Health and Social Measures*. 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>, consulté le 13 mai 2021).
85. Shaw J, Day T, Malik N, Barber N, Wickenheiser H, Fisman DN, Bogoch I, Brownstein JI, Williamson T. Working in a bubble: How can businesses reopen while limiting the risk of COVID-19 outbreaks? *CMAJ*. 2020 Nov 2;**192**(44):E1362-E1366.
86. Zhao J, Jia J, Qian Y, Zhong L, Wang J, Cai Y. COVID-19 in Shanghai: IPC policy exploration in support of work resumption through system dynamics modeling. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;**13**:1951–63 (<https://pmc/articles/PMC7550726/?report=abstract>, consulté le 15 novembre 2020).
87. Ángel L, Cantarero -David H-D, Arenaza P-D, Hierro LA, Cantarero D, Patiño D, *et al.* Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits? *medRxiv*. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20093344>, consulté le 15 novembre 2020).

88. Okungbowa-Ikponmwoza J, Mu Y, Job G. Feasibility of establishing a return-to-work protocol based on COVID-19 antibodies testing. *medRxiv*. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.03.20187823>, consulté le 21 octobre 2020).
89. Parcell B, Brechin K, Allstaff S, Park M, Third W, Bean S, *et al.* Drive-through testing for SARS-CoV-2 in symptomatic health and social care workers and household members: an observational cohort study in Tayside, Scotland. *medRxiv*. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20078386>, consulté le 21 octobre 2020).
90. Organisation mondiale de la Santé. *Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336653>, consulté le 15 novembre 2020).
91. Organisation internationale du Travail. *Prévention et limitation de la propagation du COVID-19 au travail : check-list des mesures à prendre*. 2020. (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741815/lang--fr/index.htm, consulté le 28 janvier 2021).
92. Organisation internationale du Travail. *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001*. 2008 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_112581/lang--fr/index.htm, consulté le 28 janvier 2021).
93. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; **395**:912–20.
94. Crowley F, Doran J. COVID-19, occupational social distancing and remote working potential: An occupation, sector and regional perspective. *Reg Sci Policy Pract*. 2020;rsp3.12347 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rsp3.12347>, consulté le 21 octobre 2020).
95. American Psychiatric Association. *Working Remotely During COVID-19*. 2020 (<https://www.workplacementalhealth.org/employer-resources/working-remotely-during-covid-19>, consulté le 21 octobre 2020).
96. Organisation internationale du Travail. *Gérer les risques psychosociaux liés au travail pendant la pandémie de la COVID-19*. 2020. (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_763313/lang--fr/index.htm, consulté le 28 janvier 2021).
97. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. *Filtration / Disinfection*. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/filtration-disinfection#mechanical>, consulter le 21 octobre 2020).
98. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. *General Recommendations*. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/commercial#general>, consulté le 21 octobre 2020).
99. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. *Standard practice for inspection and maintenance of commercial building HVAC systems. Standard 180-2012*. 2018 (https://www.ashrae.org/File%20Library/Technical%20Resources/Bookstore/previews_2016639_pre.pdf, consulté le 21 octobre 2020).
100. World Health Organization. *Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19*. 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339857/9789240021280-eng.pdf>, consulté le 1^{er} mars 2021).
101. Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan RE, *et al.* COVID-19 Pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustain*. 2020;**12**(9):3603 (www.mdpi.com/journal/sustainability, consulté le 21 octobre 2020).
102. Organisation mondiale de la Santé. *Maladie à coronavirus 2019 : conseils au grand public*. 2021 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, consulté le 13 mai 2021)
103. World Health Organization. *Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19: interim recommendation*. 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/interim-recommendations-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19>, consulté 21 octobre 2020).
104. Organisation mondiale de la Santé. *Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de la COVID-19*. 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332167>, consulté le 21 octobre 2020).
105. Organisation mondiale de la Santé. *Quand et comment utiliser un masque ?* 2020 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, consulté le 21 octobre 2020).

106. Ruffini K, Sojourner A, Wozniak A. Who's In and Who's Out under Workplace COVID Symptom Screening? *National Bureau of Economic Research*. Cambridge, MA. 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27792.pdf>, consulté le 21 octobre 2020).
107. Organisation mondiale de la Santé. *Détection des antigènes à l'aide de tests immunologiques rapides pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2*. 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334409>, consulté le 21 octobre 2020).
108. Organisation mondiale de la Santé. *Considérations relatives au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas de COVID-19 : Orientations provisoires*. 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)), consulté le 21 octobre 2020).
109. Organisation internationale du Travail. *Orientations Pratiques. Dix mesures concrètes pour un retour au travail en toute sécurité*. 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748268.pdf, consulté le 17 décembre 2020).
110. World Health Organization. *COVID-19 infographics - English* (<https://www.who.int/singapore/news/infographics---English>, consulté le 21 octobre 2020).
111. Organisation internationale du Travail. La crise du COVID-19 et l'économie informelle : réponses immédiates et défis à relever. 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_745440/lang--fr/index.htm, consulté le 28 janvier 2021).
112. Organisation internationale du Travail. *Prévention et limitation de la propagation de la COVID-19 sur les lieux de travail des petites et moyennes entreprises. Check-list des mesures à prendre et à suivre*. 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_753621/lang--fr/index.htm, consulté le 28 janvier 2021).
113. Organisation internationale du Travail. *Convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947* (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081, consulté le 04 février 2021).
114. Organisation internationale du Travail. *Convention (n° 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969*. (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C129, consulté le 04 février 2021).
115. Schneider D. Paid sick leave in Washington State: Evidence on employee outcomes, 2016-2018. *American Journal of Public Health*. 2020;**110**:499-504 (<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305481>, consulté le 21 octobre 2020).
116. Zhai Y, Santibanez TA, Kahn KE, Black CL, de Perio MA. Paid sick leave benefits, influenza vaccination, and taking sick days due to influenza-like illness among U.S. workers. *Vaccine*. 2018;**36**(48):7316-23.
117. Heymann J, Raub A, Waisath W, McCormack M, Weistroffer R, Moreno G, *et al*. Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Glob Public Health*. 2020;**15**(7):925-34 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1764076>, consulté le 15 novembre 2020).
118. Marinaccio A, Boccuni F, Rondinone BM, Brusco A, D'Amario S, Iavicoli S. Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. *Occup Environ Med*. 2020;**77** :818 :821. doi: 10.1136/oemed-2020-106844.
119. Occupational Safety and Health Administration. *Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-04-10/enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-COVID-19>, consulté le 21 octobre 2020).
120. Occupational Safety and Health Administration. *Revised Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-05-19/revised-enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-covid-19>, consulté le 21 octobre 2020).
121. Organisation internationale du Travail. *Convention (n° 81) sur l'inspection du travail, article 14*. 1947 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081, consulté le 30 janvier 2021).
122. International Organization for Migration and International Chamber of Commerce. *Guidance on Protection for Migrant Workers during the Covid-19 pandemic*. 2020. <https://iccwbo.org/publication/icc-iom-guidance-on-protection-for-migrant-workers-during-the-covid-19-pandemic/>, consulté le 10 mars 2021)

123. Organisation mondiale de la Santé. *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. 2006 (https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, consulté le 21 octobre 2020).
124. World Health Organization. *Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings*. 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), consulté le 21 octobre 2020).
125. Organisation internationale du Travail. *Protéger les travailleurs migrants pendant la pandémie de COVID-19*. 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_745197.pdf, consulté le 28 janvier 2021).
126. Public Health Agency of Canada. *COVID-19 summary of the risk of outbreaks in the workplace. Emerging science summaries. Emerging evidence on COVID-19. Rapid review on the risk of COVID-19 outbreaks in the workplace*. 2020.

Remerciements

Les experts ci-après ont participé à l'élaboration du présent document.

Secrétariat de l'OMS : Rola Al-Emam, Yonah (Eric) Amster, April Baller, Luca Fontana, Emily Gurley, Sarah Hess, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Judith Mandelbaum-Schmid, Guy Mbayo, Maria Neira, Lesley Onyon, Julietta Rodriguez-Guzman, Maria Van Kerkhove, Victoria Willet.

OIT : Joaquim Pintado Nunes, Franklin Muchiri, Manal Azzi.

Les experts externes suivants ont contribué à l'examen des données factuelles : John Conly, Université de Calgary (Canada) ; Tricia Corrin et Lisa Waddell, Agence de la santé publique du Canada (Canada).

Des observations ont été reçues de la part de représentants d'organisations internationales de travailleurs et d'employeurs – Confédération syndicale internationale (Owen Tudor) et Organisation internationale des employeurs (Pierre Vincensini).

L'OMS et l'OIT continuent de suivre de près la situation afin d'identifier tout changement qui serait de nature à justifier une modification du présent document. Si certains facteurs venaient à changer, l'OMS et l'OIT publieraient une nouvelle mise à jour. Dans le cas contraire, cette note d'orientation deviendra caduque deux ans après la date de sa publication.

Annexe : Méthodes

Revue de la littérature scientifique.

L'objectif de la revue de la littérature est de définir l'ampleur des effets que la COVID-19 au travail a sur la santé publique. La revue de la littérature repose sur un examen rapide mené par le Groupe des sciences émergentes de l'Agence de la santé publique du Canada (126) ; il ne s'agit pas d'une revue systématique visant à formuler des lignes directrices reposant sur des bases factuelles. Des recherches pour trouver les publications pertinentes sur la COVID-19 ont été menées dans PubMed, Scopus, BioRxiv, MedRxiv, ArXiv, SSRN et Research Square. Les résultats de cette recherche ont été recoupés avec les publications répertoriées dans la liste de travaux de recherche sur la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et dans les centres d'informations sur la COVID-19 gérés par the Lancet, BMJ, Elsevier et Wiley. D'autres articles, rapports gouvernementaux et rapports émis par les organismes de santé publique ont été ajoutés à la base de données. Les termes de recherche qui ont été utilisés pour cette revue étaient : « *workplace* » (lieu de travail), « *work* » (travail), « *occupation* » (profession), « *colleague* » (collègue), « *manufacturing* » (production/fabrication), « *factory* » (usine), « *office* » (bureau), « *employee* » (employé[e]), « *gathering* » (rassemblement), « *transmission* » (transmission), « *cluster* » (groupe de cas/foyer épidémique) et « *super spread* » (superpropagation). Il n'y avait aucune restriction concernant la langue dans la requête de recherche. Des travaux publiés jusqu'au 29 octobre 2020 ont été inclus. Chaque référence potentiellement intéressante a été examinée afin de confirmer sa pertinence par rapport à la note d'orientation. Les conflits d'intérêts ont été évalués pour tous les articles inclus. Aucun article incorporé à la revue de la littérature n'a été rédigé par des chercheurs concernés par un conflit d'intérêts perçu (employés ou financés par le secteur privé) et les travaux de recherche d'aucun des articles n'ont été directement financés par l'industrie, impliquant un conflit d'intérêts financiers perçu.

Qualité des publications scientifiques

La qualité des éléments de preuve scientifiques concernant les foyers épidémiques de COVID-19 au travail est limitée. La majorité des études sont de petites études transversales ou écologiques sujettes à des biais de sélection et à des erreurs de classification. Parmi les études examinées, un nombre restreint (8 %) correspond à des études de cohorte prospectives. La représentation géographique des études est limitée : moins de 15 % des études proviennent d'Asie ou d'Afrique, et aucune n'a été menée dans des pays à faible revenu, ce qui restreint la possibilité de généraliser les résultats à de nombreuses économies. Environ 20 % des études examinées sont des publications préliminaires et n'ont pas fait l'objet d'un processus d'examen par les pairs. Un suivi à long terme de cohortes professionnelles issues de plusieurs environnements de travail différents est nécessaire pour évaluer convenablement la relation qu'il existe entre les caractéristiques professionnelles et le risque d'infection par le virus de la COVID-19.

Examen des politiques relatives au milieu professionnel

Les recommandations spécifiques en matière de politique de santé au travail dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont fait l'objet d'un examen distinct. Les politiques ont été extraites de la base de données mondiale sur les mesures de santé publique et les mesures sociales qui ont été appliquées pendant la pandémie de COVID-19. L'ensemble de données correspond à une collaboration ouverte entre l'OMS, la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, l'*Assessment Capacities Project*, l'Université d'Oxford, le Réseau mondial d'information en santé publique, les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis d'Amérique et le *Complexity Science Hub Vienna* (84). La base de données n'est pas une liste complète ou exhaustive de toutes les politiques de santé au travail qui existent dans le monde. Les catégories de politiques qui ont été examinées comprennent les mesures environnementales et sociales, la fermeture des lieux de travail, et les politiques sur le travail à distance et les congés de maladie. Les informations ont été extraites pour rechercher la population de travailleurs concernée, la date de mise en œuvre et la description de la politique.

Définition des points d'intervention stratégiques

La note d'orientation a été élaborée sur la base d'un examen rapide de la littérature pertinente, d'un examen des interventions stratégiques pertinentes rassemblées dans la base de données PHSM et d'un examen de toutes les orientations techniques publiées par l'OMS et l'OIT en la matière. Les principales conclusions et recommandations pertinentes issues de ces rapports et études ont été extraites, rassemblées et examinées en consultation avec un groupe d'experts, notamment des membres du personnel du Siège de l'OMS qui sont rattachés à la lutte anti-infectieuse, à l'épidémiologie, à la santé au travail, à la ventilation et au réseau Epi-WIN ; des correspondants de la santé au travail

dans les bureaux régionaux de l’OMS ; des membres du personnel de l’OIT qui sont rattachés au Service de l’administration du travail, de l’inspection du travail et de la sécurité et de la santé au travail, en concertation avec d’autres départements et les bureaux OIT des activités des travailleurs et des employeurs ; et des experts externes de renommée internationale dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Ce groupe s’est réuni (à distance) à deux occasions pour convenir des points d’intervention stratégiques à recommander, en se servant des orientations précédemment publiées par l’OMS et l’OIT. Les Bureaux des employeurs et des travailleurs de l’OIT font partie du Secrétariat de l’OIT (membres du personnel permanent de l’OIT) et ont été consultés conformément à la pratique établie par le Cabinet du Directeur général de l’OIT pour l’approbation de toute publication de l’OIT. Par voie de conséquence, le personnel de l’OIT qui a participé à l’élaboration de ce manuscrit n’a pas été tenu de remplir une déclaration de conflit d’intérêts. Il a été demandé aux examinateurs externes de signaler toute situation susceptible de représenter un conflit d’intérêts potentiel (c’est-à-dire tout intérêt pouvant affecter, ou pouvant être raisonnablement perçu comme affectant, l’objectivité et l’indépendance de l’expert) et de signer une déclaration d’intérêts.

© **Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du travail, 2021**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Workplace_actions/Policy_brief/2021.1](https://www.who.int/publications/iitem/WHO/2019-nCoV/Workplace_actions/Policy_brief/2021.1)