



Saint-Brieuc le 25 mai 2020

Monsieur Le Président
Conseil Départemental des Côtes d'Armor
9 Place du Général De Gaulle
CS 42371
22023 Saint-Brieuc
CEDEX 1

Objet : Droit d'alerte

Monsieur le Président,

Les mandaté.es CGT ont participé aux CHSCT extraordinaires des 06 mai et 15 mai 2020 qui portaient sur les mesures de prévention mises en œuvre dans le cadre du PRA du Conseil départemental. Plusieurs protocoles de reprise des activités et les protocoles départementaux hygiène et sécurité COVID ont été soumis au vote, la CGT a exprimé son opposition sur la majorité des dossiers présentés. En effet, l'activité a partiellement repris avant la tenue des CHSCT. Les protocoles qui restent très généralistes ont été diffusés sans validation du Comité, laissant à la hiérarchie de proximité la responsabilité de mettre en œuvre une organisation pas clairement définie.

Pour rappel, les principes généraux de prévention du code du travail imposent à l'employeur de supprimer le risque et est tenu à une obligation de sécurité à l'égard des agent.es. Il doit prendre les mesures nécessaires pour protéger leur santé. Il doit notamment les informer lorsque des risques se présentent et mettre en place les moyens adaptés pour les protéger au mieux.

Le CHSCT a pour missions générales de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agent.es, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Aussi, nous paraît-il important d'appeler votre attention sur un certain nombre de dispositions et de préconisations qui, à notre sens doivent être appliquées, dans la Collectivité.

I) Informations générales :

1) L'insuffisance de la distanciation à un mètre :

La distance d'un mètre, préconisée en France, ne protège pas du risque de contamination (Article de journal du médecin), mais c'est un compromis voulu par les autorités et pas une distance validée scientifiquement. Pour l'illustrer, elle est de 2 mètres au Québec, au Royaume-Uni et en Suisse, de 1,5 mètres en Allemagne et en Belgique et 1,8 mètres aux USA.

Dans son avis d'expert, Santé Publique France indiquait en mai 2019 que la transmission de gouttelettes émises lors de la toux se faisait dans un rayon d'action de 2 mètres et 2,5 mètres.

D'autres travaux scientifiques, notamment ceux de la chercheuse Lydia BOUROUIBA, publiés le 26 mars 2020, mettent en évidence le risque de contamination par effet aérosol dans un rayon d'environ 6 mètres et insistent sur la nécessité de protéger la population et les travailleurs par des masques FFP2. Par ailleurs, l'avis du Conseil scientifique du Gouvernement n'exclut pas la transmission par aérosol.



Dans un avis publié le 25 avril 2020, l'Académie nationale de Médecine recommande « d'établir des distances de sécurité de 2 mètres minimum entre deux personnes, réductibles à 1 mètre pour se croiser, **mais sans s'arrêter, ni discuter** ».

Il faut apprécier cette « règle » de distance en toutes circonstances, en incluant la circulation dans les couloirs, y compris en cas d'incident, lorsqu'il faut intervenir à deux pour dépanner, déplacer des objets lourds, pour des raisons de sécurité qui imposent qu'on ne soit pas seul, etc.....

Faut-il imposer le masque pour se déplacer dans les bâtiments ? Sur la base de ces avis et recommandations, le sujet ne doit pas rester sans réponse !

2) La question des masques :

Contrairement à ce qu'a indiqué le Gouvernement début mars sur l'inutilité des masques, ceux-ci sont indispensables pour éviter les contaminations dès lors qu'ils sont efficaces.

Pour masquer la pénurie, employeurs et Gouvernement font aussi de la désinformation sur les différents types de masques.

Les seuls masques véritablement protecteurs sont les masques FFP2 et FFP3. Avant les mensonges des Ministres du travail, de la santé, du 1^{er} ministre et du Président de la république lui-même, le ministère du travail a toujours recommandé le port de masque FFP2 comme le démontre la circulaire ministérielle Direction Générale du Travail (DGT) du 3 juillet 2009 concernant le risque de pandémie : « la première recommandation d'ordre sanitaire a trait à l'utilisation d'équipements de protection individuelle de type masque FFP2, destinés à protéger les personnes qui les portent ».

Les masques FFP2 filtrent à minima 94 % des particules de 0,6µm.

Le masque FFP3, étant connu initialement contre l'amiante offre encore un meilleur niveau de protection. Le problème, est qu'il est celui qui souffre le plus de pénurie.

Pour le masque chirurgical, il est destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque. Il protège également également celui qui le porte contre les projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis. En revanche, il ne protège pas contre l'inhalation de très petites particules en suspension dans l'air. Il en existe trois types qui doivent correspondre à la norme NF EN 14683.

Type I : 95 % des particules de 3µm

Type II : 98 % des particules de 3µm

Type III : 98 % des particules de 3 µm + protection contre les éclaboussures.

Les masques chirurgicaux ne sont pas des équipements de protection individuelles au sens du code du travail. Il faut également faire attention à la confusion entre les masques dits « chirurgicaux » pour lesquels la marque « CE » conforme à la norme NF EN 14683 doit être indiquée sur la boîte et des masques non sanitaires dits « grands publics ».

Les masques alternatifs n'offrent aucune garantie d'efficacité, le 1^{er} ministre a menti une nouvelle fois en déclarant lors de la conférence de presse du 19 avril que : « les masques grands publics nous paraissent, après étude, après certification, après normalisation, être à même de garantir la sécurité sanitaire de ceux qui en disposent ».



A ce jour, les masques alternatifs ne font l'objet d'aucune norme et d'aucune certification mais d'une simple spécification de l'AFNOR.

La seule étude randomisée comparant l'efficacité des masques tissus à celles des masques chirurgicaux a été publiée dans le British Medical Journal en 2015. Elle concluait « que la pénétration des masques en tissu par des particules était près de 97 % et pour les masques médicaux de 44 % ».

« La rétention d'humidité, la réutilisation des masques en tissu et une mauvaise filtration peuvent entraîner un risque accru d'infection », signalait la revue.

Pour leur part, la Société française des sciences de la stérilisation (SF2F) et la société française d'hygiène hospitalière (SF2H) ont publié le 21 mars une recommandation déconseillant formellement l'usage de masques en tissu comme « solutions palliatives pour couvrir les besoins des soignants et des usagers des établissements ». « Il n'existe pas de preuve scientifique de l'efficacité des masques en tissu », insiste cet avis.

Le Conseil scientifique du Gouvernement indique dans son avis du 20 avril que « nous n'avons pas de données solides actuellement sur l'efficacité des masques alternatifs ».

Au lieu de ça, la collectivité distribue aux agent.es des bouts de tissus non spécifiés AFNOR, catégorie 1 ?

Catégorie 2 ?

Nombre de lavage ?

Et tout ceux-ci sans note explicative !!!!!

3) Le nettoyage des locaux et du matériel :

La durée de vie du virus sur des contacts de surface peut aller jusqu'à 9 jours.

Compte-tenu du risque de contamination par contact, en portant des mains ou gants souillés au visage, il est nécessaire de procéder au nettoyage de tous les points de contacts, des sols et sanitaires, par un produit virucide. Les produits à utiliser doivent correspondre à la norme EN 14476 ou à défaut doivent contenir 62 à 71 % d'éthanol (alcool modifié à 70°) ou de l'hypochlorite de sodium (eau de javel) de 0,1 % à 0,5 % (dilué dans de l'eau froide).

Il existe un temps de contact minimum à respecter entre le produit et la surface pour que le caractère virucide du produit utilisé fasse effet. Cette durée peut-être comprise entre 5 et 30 minutes.

Le guide du OPPBTP validé par le ministère du travail indique que les surfaces de contact les plus usuelles (portes, rampes d'escalier, fenêtre, toilettes et tout autre équipement où l'on pose les mains) doivent être nettoyées toutes les 2 heures.

Quid des vestiaires et sanitaires ?

Le coronavirus résiste plusieurs jours en milieu humide.

Par conséquent des dispositions exceptionnelles d'hygiène doivent être mises en place. Pour les sanitaires, une désinfection après chaque utilisation. Idem pour les douches. Le passage dans les vestiaires doit se faire à tour de rôle, pour conserver une bonne distance de sécurité.



4) **La ventilation** : L'INRS préconise l'arrêt du recyclage d'air.

II. Préconisations des mandaté.es CGT du CHSCT :

Retour des agent.es concernant les masques distribués dans le KIT :

- Difficultés pour respirer.
- Sensation d'étouffement.
- Trop petit pour certains.
- La couture au centre est contradictoire avec les spécifications de l'AFNOR.
- S'effilochent au bout de deux lavages.
- La mise en place et le retrait du masque ne correspondent pas à la notice remise avec le kit.
- Pas assez de masques, il en faudrait au moins 25 unités par agent.es pour respecter les règles sanitaires.
- Manque de considération de la part de la collectivité de par la forme et la couleur des masques.

Ces difficultés ont contribué à la désaffection de cet équipement essentiel à la protection des agent.es. Il suffit de sortir de son bureau pour constater que malgré sa couleur jaune fluo, on en croise rarement dans les couloirs.

Pour apporter une plus grande protection aux agent.es, la CGT demande que des masques chirurgicaux leur soient fournis et rappelle que les masques alternatifs ont été proposés pour palier à la pénurie de masques chirurgicaux et des masques FFP.

La collectivité doit fournir des masques sanitaires chirurgicaux pour les agent.es qui ne reçoivent pas les usagers et des masques FFP2 et des sur-blouses pour le contact avec les usagers et les visites à domicile.

Nous demandons également que l'ensemble des agent.es bénéficie d'une formation adéquate comportant un entraînement au port de masque. Cette formation pourrait être réalisée en interne par le personnel soignant (Médecins, cadre de santé, puéricultrice, infirmière) de la collectivité. (Formation obligatoire : R 4323-106 du code du travail)

Pour rappel, il existe une obligation de consultation préalable du CHSCT sur « les conditions dans lesquelles les équipements de protection individuelle sont mis à disposition et utilisés »

Nous demandons de nous transmettre les notices de l'ensemble des types de masques remis aux agent.es, de nous donner les éléments qui justifient de leur efficacité face au COVID 19 (gouttelettes et aérosol) et le certificat de contrôle par un organisme certifié. Qu'une analyse soit faite et confrontée à la réalité du travail (buée sur les lunettes, situation de travail d'un agent technique, incidence pour des agent.es en situation de handicap et devant lire sur les lèvres, respiration, etc....) . Cela permettra de connaître de nouveaux risques qui pourraient survenir.



Il est indiqué dans le protocole Départemental du pôle solidarités : « Rappeler à l'usager les mesures de prévention en vigueur et lui signifier la possibilité de porter un masque. Le port du masque par l'usager est exigé s'il présente des symptômes évocateurs de Covid. »

Nous ne comprenons pas cette position, sachant qu'il est établi que nombre de personnes infectées ne présentent pas de symptômes ce qui ne les empêche pas d'être contagieux et qu'avant de voir apparaître les symptômes, la personne malade est contagieuse 5 jours avant. Aussi, nous demandons que le port du masque chirurgical soit obligatoire pour les usagers. (Sauf contre indication médicale)

Concernant le désinfectant de surface remis aux agent.es : il est mentionné comme produit bactéricide et non virucide. Il est donc sans efficacité sur les virus.

Concernant le nettoyage des locaux, avec les baisses des niveaux de service et les suppressions de postes, les effectifs des personnels d'entretien, sont insuffisants malgré nos demandes pour leur permettre de remplir les préconisations et exigences exposées ci dessus.

Nous demandons la création de postes afin de renforcer l'entretien qui est nécessaire, et d'éviter une fatigue et une usure professionnelle prématurée des agent.es.

Que l'entretien des locaux soit effectué quotidiennement dans tous les bâtiments où des agent.es travaillent.

Nous demandons la transmission des fiches techniques et la fiche de danger de données de sécurité des produits utilisés.

Nous rappelons également d'une manière générale que le télétravail est préconisé, qu'il constitue la meilleure protection et que le Département doit s'efforcer de suivre cette préconisation en équipant ses personnels du matériel nécessaire. Les dépenses correspondantes ne sont pas des dépenses superflues mais bien un investissement sur l'avenir, l'ensemble du corps scientifique soulignant qu'un rebond de l'épidémie est toujours possible et que dans tous les cas d'autres pandémies sont à prévoir.

Enfin, nous nous interrogeons : pourquoi l'entrée des agent.es rue du parc se fait-elle par une porte que chaque agent.e se doit d'ouvrir en forçant sur la « poignée » alors qu'il existe à 50 mètres une porte qui s'ouvrirait automatiquement sans qu'un contact soit nécessaire ?

5) Les chantiers :

Le syndicat CGT demande que des bidons d'eau de 5 litres ou 10 litres et du savon soient fournis pour le lavage des mains sur les chantiers, les produits de type spray doivent être évités à cause des risques dans les véhicules.

Des bouteilles d'eau individuelles doivent être fournies aux agent.es, conformément aux recommandations de l'État.



Pour l'utilisation des véhicules (y compris véhicules 3 places et engins de chantier), qu'une seule personne utilise un même véhicule sur la journée, voire sur une semaine. L'organisation du nettoyage doit permettre de laisser un temps suffisant pour l'action des produits.

De part les réponses ou non réponses obtenues lors des CHSCT, les mandaté-es CGT considèrent que la sécurité des agent.es n'est pas suffisamment assurée.

De ce fait, veuillez considérer ce courrier comme un droit d'alerte.

Sans prise en compte de nos recommandations, alors que votre responsabilité peut être engagée, nous déclencherons le droit de retrait.

Dans l'attente de vous rencontrer, recevez Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Les mandaté.es CGT du CHSCT

Copie à :
Mr Thibaut Guignard Vice-président
Mme Sophie Ghihard DGS
Mme Marie Vincent DGA
Mme Anne-Claire Guillet DRH
Docteur Bodin médecin de prévention
Mme Virginie Poulain cheffe de service
qualité de vie au travail