

## #déconfinementjour4

### Tout ce que le CMN ne vous dira pas



Les principes généraux de prévention du code du travail (partie IV) et du décret no 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique imposent à l'employeur de supprimer le risque. Ces principes sont rappelés dans l'article 34 du règlement intérieur du CMN ([page 29](#))

Dans la situation actuelle, la règle générale devrait donc être le maintien du confinement et du télétravail pour toutes les activités non essentielles, moyen le plus efficace d'éviter le risque de contamination. Cette solution permettrait d'enrayer rapidement l'épidémie sur une période relativement courte.

Ce n'est pas le choix qu'a fait le gouvernement. Dans ce contexte, pour répondre à ces obligations, le CMN devrait :

#### 1. Protéger les agents vulnérables

Le 14 mars, le Haut Conseil de la Santé Public a émis un avis relatif à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez **les patients à risque** de formes sévères ([voir l'avis](#), modifié le [31 mars](#) pour l'indice de masse corporelle et le [20 avril](#) pour l'âge). Il considère que les personnes à risques sont les suivantes :

- ✓ les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- ✓ les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ✓ les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ✓ les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ✓ les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ✓ les malades atteints de cancer sous traitement ;
- ✓ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ✓ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ✓ les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle > 30 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ✓ les femmes enceintes, à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Pendant le confinement, les agents à risques de la fonction publique ont été exclus d'un travail en présentiel. La phase 3 du Plan de reprise d'activité (pièce jointe) prévoit que les responsables doivent identifier avec les médecins de prévention ces personnes fragiles pour ne pas les mettre en danger. Une même vigilance et bienveillance devrait être appliquée aux agents en contacts réguliers avec des personnes à risques (ascendant.e.s, conjoint.e.s, personnes dépendantes, enfants).

Comme la direction s'y est engagé lors du CHSCT du 7 mai, nous espérons que des mesures de protections et de bienveillance ont déjà été prises par les responsables.

**Si vous rencontrez des difficultés, contactez-nous.**

#### 2. Limitier au maximum les risques pour les agents du 11 mai à la réouverture des monuments

Le Plan de reprise d'activité (PRA) indique que « **dans la mesure du possible, le responsable doit s'appuyer sur le volontariat des agents** » pour leur retour sur site (page 5 du PRA) **pour réaliser des**

missions sur des besoins prioritaires (page 4). « Le respect de la distanciation sociale invite à **limiter l'effectif** présent simultanément sur site pour éviter les situations de promiscuité. La répartition de l'effectif en deux (ou plus) équipes qui ne se croisent pas permet d'éviter les risques de contamination (page 8). « **Le télétravail reste à privilégier** pour les fonctions pour lesquelles c'est possible » (page 8) et « les temps et modes de déplacement doivent être pris en compte » (page 4). « **Le maintien en autorisation d'absence pour tout ou partie du temps de travail reste possible** » (page 8).

Pour rappel Sud et la CGT ont voté contre le Plan de reprise d'activité (voir [communiqué du 11 mai](#)).

**Si vous constatez des abus dans l'application du Plan de Reprise d'Activité, contactez-nous.**

### 3. **Fournir des masques efficaces aux agents**

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, le Gouvernement fait aussi de la désinformation sur les différents types de masques. Ce qu'il faut savoir, c'est que **les seuls masques véritablement protecteurs sont les masques FFP2 et FFP3**

Avant les mensonges des Ministres du travail, de la santé, du Premier Ministre et du Président de la République lui-même, le Ministère du travail a toujours recommandé le port de masques FFP2 comme le démontre la [circulaire](#) ministérielle de la 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 masques FFP2, destinés à protéger les personnes qui les portent. »

Les masques FFP2 filtrent *a minima* 94 % des particules de 0,6µm quand le **COVID-19 mesure 0,12 µm**.

Le masque FFP3, qui offre un meilleur niveau de protection, n'est pas disponible pour cause de pénurie.

**Les masques « grands publics » n'offrent eux aucune garantie d'efficacité.** Ceux-ci, comme les masques chirurgicaux, ne sont pas considérés comme des Equipements de Protection Individuel (EPI) car ils protègent les personnes autour de l'agent mais ne protègent pas le porteur de la contamination. Ils ne font que limiter la propagation.

Le 1er Ministre a menti une nouvelle fois en déclarant lors de la conférence de presse du 19 avril que : « Les masques grand public 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 « grands publics » 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 en tissu à celle 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 de 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 propre 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 »

Ce sont des masques FFP2 ou FFP3 que devrait fournir le CMN à ses agents.



**Protégez-vous, syndiquez-vous !  
Et prenez soin de vos proches.**

Arfeuilles, Ledringhem, Paris, le 14 mai 2020.

61, rue de Richelieu 75002 Paris / 01.40.15.51.70

Mel : [snmh.cgt@gmail.com](mailto:snmh.cgt@gmail.com) / Internet : [www.cgt-culture.fr](http://www.cgt-culture.fr) / Facebook: <http://www.facebook.com/snmh.cgt>