

OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP

PRÉVENTIONBTP

COVID-19



GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE POUR LA CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DE LA CONSTRUCTION EN PÉRIODE D'ÉPIDÉMIE DE CORONAVIRUS COVID-19

OBSERVATIONS MISES À JOURS SUR LA BASE DE LA VERSION DU 10/04/2020 :

- LES OBSERVATIONS PORTANT SUR LA VERSION DU 02/04/2020 ET SUPPRIMÉES APPARAISSENT BARRÉES (exemple : préconisation supprimée)
- LES NOUVELLES OBSERVATIONS PORTANT SUR LA VERSION DU 10/04/2020 APPARAISSENT EN BLEU (exemple : [nouvelle préconisation](#))

TABLE DES MATIÈRES :

1/ RECOURS AUX SERVICES DE SECOURS.....	2
2/ INTERVENTIONS CHEZ LES PARTICULIERS.....	2
3/ MOYENS DE TRANSPORTS	3
4/ CONTRÔLE DE L'ACCÈS AUX CHANTIERS	4
5/ ÉQUIPEMENTS DE PROTECTIONS PRÉCONISÉS.....	5
6/ CONCLUSION	8

Charles LANZA Superviseur – Formateur IRATA 3/i – CQP Cordiste clzropeaccess@gmail.com	OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP		
	<i>Version du guide du 10 avril 2020</i>	Le 13/04/2020	Page : 2/8

1/ RECOURS AUX SERVICES DE SECOURS

Parmi les exigences préalables à toute éventuelle intervention, il est défini comme « utile » de « vérifier la disponibilité des services de secours en consultant les sites internet des préfectures » (page 2).

Même si dans le meilleur des cas les secours seront disponibles, **il est notoire que les services hospitaliers sont submergés par les prises en charge de patients atteints de la covid-19**, à tel point que par exemple, toutes les activités en montagne ont été interdites par arrêtés préfectoraux (exemple le 20 mars lorsque le préfet de Savoie Mr Louis Laugier déclare : « *Nous ne pouvons plus nous permettre de faire des secours en montagne et d'avoir des personnes blessées à l'hôpital. Il faut que nous fassions preuve d'une discipline collective.* »).

En sus de la surcharge occasionnée aux services de soins qui n'en ont vraiment pas besoin, chaque travailleur blessé et conduit à l'hôpital se trouverait alors au milieu de nombreux malades contagieux, alors même que les personnels hospitaliers ne disposent pas d'assez d'équipements de protection individuelle pour se protéger eux-mêmes !

Les probabilités de contamination seront donc objectivement extrêmement élevées.

En outre, on peut rappeler à toutes fins utiles que les places libres en réanimation n'existent pas, donc concrètement, si un travailleur devait avoir besoin de se faire réanimer la solution est connue : un patient d'âge avancé atteint de la covid-19 sera débranché pour laisser sa place, selon les priorités définies, quel qu'un en payera donc de sa vie...

Il apparaît donc clairement que le fait de recourir aux services de secours dans le cadre d'une activité professionnelle non-indispensable à la nation constitue un acte anti-citoyen lourd de conséquences dans le contexte actuel, ce qui devrait être réhibitoire tant que les services hospitaliers sont saturés. Éviter cette saturation étant justement tout l'objet du confinement que nous subissons tous actuellement.

2/ INTERVENTIONS CHEZ LES PARTICULIERS

Les consignes générales (page 3 du guide) et les trois fiches conseils « Protocoles d'intervention chez un particulier » établissent des distinctions selon les cas où le particulier concerné est « malade du covid-19 », « à risque de santé élevé », ou sans précision relative à son état de santé.

L'établissement de ces distinctions pose question : la France refusant à l'heure actuelle de dépister les malades, personne ne peut savoir qui est vraiment malade !

En effet il est notoire que des personnes ne manifestant aucun symptôme peuvent être infectées et contagieuses (des sources médicales estiment à 47 le nombre de cas d'infection non dépistés pour un cas dépisté ⁽¹⁾), **aussi la précaution la plus élémentaire impose de considérer toute personne, même asymptomatique, comme porteuse du SARS-CoV-2⁽²⁾, virus responsable de la propagation de la covid-19, jusqu'à preuve du contraire (certificat médical suite à un dépistage).**

On peut aussi s'inquiéter du fait que l'efficacité des mesures de prévention préconisées reposent sur les actions du particulier malade (port du masque chirurgical **ou masque alternatif en tissu**, sans aucune garantie de formation du porteur, ni de son état psychique au moment de l'intervention)... Encore pire, l'OPPBTP préconise ici une intervention chez un particulier malade sans que ni le travailleur ni le malade ne soient équipés d'aucun équipement de protection respiratoire, fondant toute la démarche de prévention des risques sur des mesures seulement administratives et non matérielles (instruction de rester dans une pièce fermée pour le malade, rien d'autre, quels sont les moyens de contrôle ?). **L'OPPBTP ne préconise plus d'intervenir chez un particulier malade sans aucun masque, comme c'était le cas dans la première version du guide du 02/04/2020.**

Autre belle évolution à saluer, il est dorénavant préconisé de se laver les mains après avoir enlevé et jeté les « EPI », qui n'en sont d'ailleurs pas pour ce qui concerne les masques chirurgicaux...

À la lumière de ces éléments, aucune intervention chez un particulier considéré infecté ne devrait se tenir sans que le travailleur ne soit en mesure d'assurer la protection de sa santé avec des moyens complètement indépendants des facteurs extérieurs et des actions des tiers non formés (masque FFP2 au minimum), ce qui n'est pas le cas en l'état.

(1) Inter-Syndicale Nationale des Internes, syndicat Jeunes Médecins et Conseil National de l'Ordre des Médecins – 22/03/2020
<https://isni.fr/covid-refere-liberte-au-conseil-detat-aujourd'hui-sest-tenu-un-recours-historique/>

(2) Dénomination employée dans tous les textes juridiques occurents, par exemple : *Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.*

Charles LANZA Superviseur – Formateur IRATA 3/i – CQP Cordiste clzropeaccess@gmail.com	OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP		
	Version du guide du 10 avril 2020	Le 13/04/2020	Page : 3/8

3/ MOYENS DE TRANSPORTS

Les consignes particulières (page 5 du guide) décrivent les préconisations applicables à l'utilisation de véhicules et engins au travail ainsi qu'aux trajets vers le chantier et le domicile des travailleurs.

Lors de l'utilisation de véhicules ou engins, il est préconisé de « Veiller à assurer la distance minimale d'un mètre entre les personnes : une personne par rang maximum, et en quinconce si plusieurs rangs. » **Le port du masque de protection n'est aucunement évoqué.**

Quand bien même cette distance d'un mètre serait possible à mettre entre chaque occupant, non muni de masque, **tout le dispositif de prévention des risques de contamination par un sujet infecté sera à la merci d'un simple éternuement ou d'une quinte de toux**, pour peu que le sujet concerné ne contienne pas parfaitement les projections de gouttelettes dans le creux de son coude !

Là encore, toute la sécurité sanitaire des occupants du véhicule repose sur le comportement de chaque individu, sans aucune autre mesure physique et sans aucune marge de sécurité...

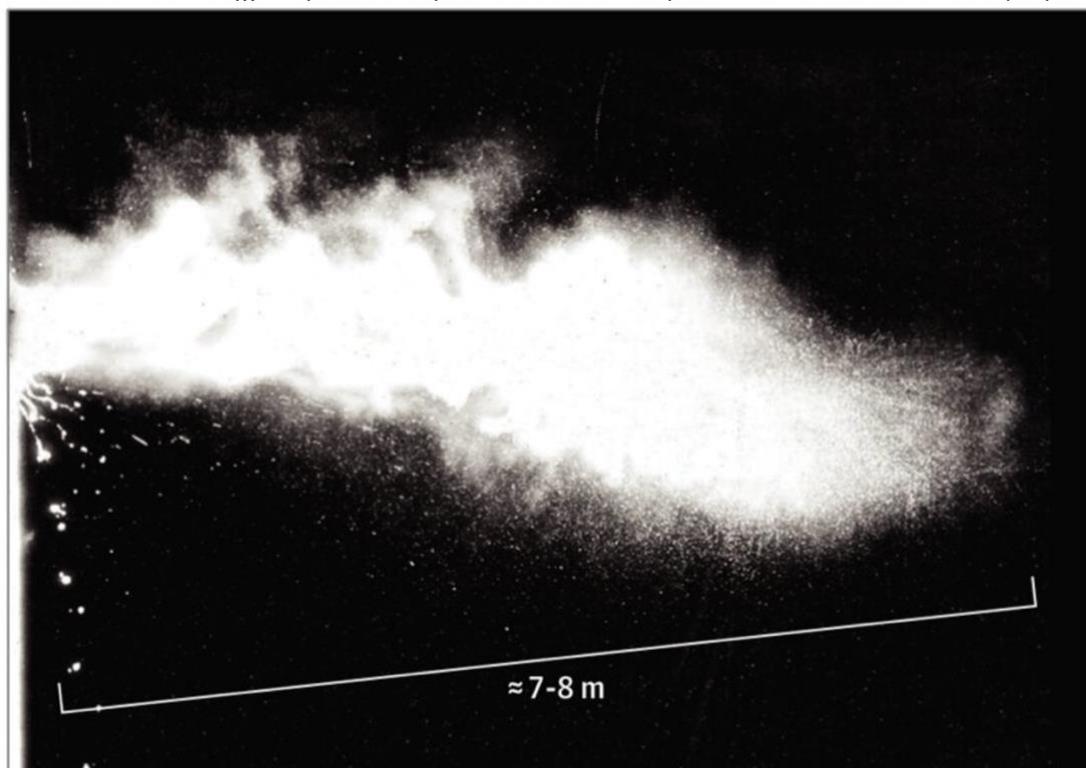
En cas d'utilisation des transports en commun par les travailleurs, seul le respect de la distance minimale d'un mètre pendant le trajet et le lavage des mains à l'arrivée au chantier sont préconisés par l'OPPBTP, toujours sans aucune protection respiratoire ni autre équipement.

Cette mesure est complètement hasardeuse : prétendre être matériellement en capacité de maintenir scrupuleusement et constamment ne serait-ce qu'un mètre de distance avec les autres usagers d'un bus, d'un métro ou d'un train - véritables bouillons de culture soit dit en passant - est objectivement illusoire !

Et encore faudrait-il que la distance d'un mètre constitue une distanciation effective face aux projections de gouttelettes, ce qui est loin d'être prouvé et même très contesté ⁽³⁾.

C'est clairement de la science-fiction et il apparaît évident qu'un équipement de protection effectif permettant au porteur de ne pas être tributaire du comportement des autres usagers est totalement indispensable (masque FFP2 et gants a minima, en plus des autres mesures d'hygiène).

⁽³⁾Massachusetts Institute of Technology - <https://sciencepost.fr/le-coronavirus-peut-il-vraiment-se-transmettre-jusqu-a-8-metres/> :



Nuage de gaz multi-phases provenant d'un éternuement humain. Crédits : JAMA

Voir également <https://m.20min.ch/ro/news/science/story/Voici-comment-le-Covid-19-se-propage-dans-l-air-26189545>

Charles LANZA Superviseur – Formateur IRATA 3/i – CQP Cordiste clzropeaccess@gmail.com	OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP		
	<i>Version du guide du 10 avril 2020</i>	Le 13/04/2020	Page : 4/8

4/ CONTRÔLE DE L'ACCÈS AUX CHANTIERS

Les consignes générales (page 4) préconisent de contrôler l'accès aux chantiers des salariés et autres intervenants, sur la base des critères définis dans la fiche conseils « Questionnaire de vérification de la santé du salarié » [« Questionnaire sur l'état de santé du salarié »](#).

Cette préconisation est pour le moins étonnante, car une « vérification de la santé du salarié » un [« Questionnaire sur l'état de santé du salarié »](#) ça s'appelle une consultation de la médecine du travail incluant un dépistage SARS-CoV-2, sinon ça ne vaut rien du tout, notamment pour les raisons suivantes :

- Quel crédit peut-on raisonnablement accorder aux déclarations d'un travailleur qui se rend sur son chantier après une longue période d'inactivité aux conséquences financières potentiellement délétères, en pleine crise sanitaire et sociale ?
Les probabilités de dissimulation de son état infectieux par le travailleur, basée sur des considérations pécuniaires, sont considérables et personne à part un médecin n'est en capacité d'évaluer le niveau de correspondance entre les déclarations du travailleur et son état médical. Et même un médecin se garderait bien de livrer un diagnostic formel sans dépistage.
- **Le personnel chargé par l'OPPBTP de procéder aux vérifications en question n'étant en rien qualifié a priori pour mener de telles vérifications d'ordre médical, aucune garantie de fiabilité n'est apportée au diagnostic, car c'est bien d'un diagnostic qu'il s'agit, avec toutes les responsabilités afférentes...**
Les courbatures peuvent être liées à une activité physique, les quintes de toux à un comportement de fumeur chronique, les maux de gorge peuvent avoir de nombreuses causes variées, etc...
Un travailleur pourrait donc à tout moment être exclu du chantier sur des motifs discriminatoires sans fondement, et a contrario les probabilités de ne pas détecter de sujet infecté sont considérables...
Ces responsabilités dépassent de loin les prérogatives d'un encadrant dans le BTP et sont susceptible de causer des suites judiciaires graves.

En outre, quelle autorité et quelles compétences un personnel non médical détient-il pour interdire l'accès au chantier à un travailleur, pour des raisons précisément médicales ?

Ça n'a aucun sens, c'est du bricolage et ça met en danger tout le monde, tant sur le plan juridique que sanitaire...

La « vérification de l'état de la santé » des travailleurs avant leur accès aux chantiers est en effet une priorité et semble indispensable, toutefois cette tâche doit être impérativement confiée aux services de médecine du travail ou à un autre praticien qualifié, mais en aucun cas à des encadrants ou chefs d'entreprise du secteur du BTP, ni sous forme d' « auto-diagnostic », comme stipulé dans la fiche conseil « questionnaire sur l'état de santé du salarié ».

5/ ÉQUIPEMENTS DE PROTECTIONS PRÉCONISÉS

La principale modification apportée au guide est l'intégration des masques alternatifs en tissu (dénommés « masques de type à usage non sanitaire » dans le guide), classés en catégories 1 et 2 et des masques de type FFP1. Une « FICHE CONSEILS CORONAVIRUS AIDE AU CHOIX D'UN MASQUE DE QUALITÉ (sic) POUR SE PROTÉGER » et une « FICHE CONSEILS TABLEAU DES CORRESPONDANCES, NORMES ADMISES POUR L'IMPORTATION DE MASQUES DE PROTECTION PENDANT LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 » ont par ailleurs été intégrées au document.

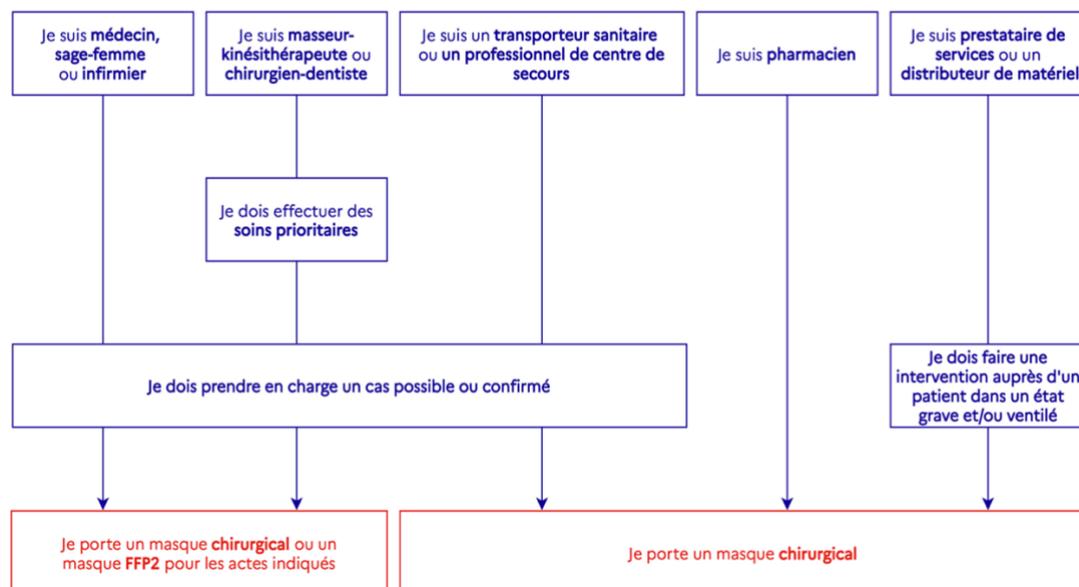
Les informations délivrées dans ce guide au sujet des spécifications de ces équipements étant très floues, il est important de rappeler certains éléments techniques :

- Concernant les masques de type FFP1 : ces dispositifs n'offrent qu'une faible protection au porteur (jusqu'à 22% de fuite vers l'intérieur pour les particules d'un diamètre médian de 0,6µm). Ce choix serait donc malheureusement à défaut, seuls les masques de type FFP2 a minima étant formellement recommandés pour lutter contre la transmission du SARS-CoV-2. C'est en tout cas ce que recommande actuellement le ministère des solidarités et de la santé à l'attention des personnels soignants hors hôpital. Si ces recommandations s'appliquent aux personnels soignants prenant en charge un cas possible ou confirmé, elles doivent en vertu du principe de précaution également s'appliquer à tous les autres travailleurs, tout à fait susceptibles d'être exposés à tout moment à un cas possible (vu que personne n'est dépisté, cf partie 2/ INTERVENTION CHEZ LES PARTICULIERS) :

Coronavirus COVID-19

Quel masque porter en ville ?

Au sein d'une zone de circulation active du virus ("cluster")



https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/port_masque_ps_ville.pdf

À la lumière des recommandations du ministère des solidarités et de la santé, la préconisation de l'OPPBT pour se protéger du SARS-Cov-19 dans le cadre d'une activité professionnelle ne paraît donc objectivement pas appropriée, et le choix d'un équipement de protection par défaut ne saurait en tout cas pas répondre aux obligations, même de moyens, du chef d'entreprise.

- Concernant les masques alternatifs en tissu (dénommés dans le guide « masque de type à usage non sanitaire ») : Outre le fait que le terme « à usage non sanitaire » dans un contexte de crise sanitaire grave ne soit pas particulièrement rassurant, il est important de rappeler le champs d'application de ce type de matériel. La « Note d'information DGS/DGE/DGT du 29 mars – Objet : nouvelles catégories de masques réservées à des usages non sanitaires » rappelle que les deux catégories de masques créées « permettent d'assurer une protection des collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement de travail », donc à l'instar des masques chirurgicaux ne protègent pas le porteur, et doivent répondre notamment aux spécifications techniques définies par le document

Charles LANZA Superviseur – Formateur IRATA 3/i – CQP Cordiste clzropeaccess@gmail.com	OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP		
	<i>Version du guide du 10 avril 2020</i>	Le 13/04/2020	Page : 6/8

« AFNOR Spec : « Masques barrières » », plus précisément « AFNOR SPEC S76-001 – Masques barrières du 27 mars 2020 ».

Or ce document à portée normative, sans toutefois être soumis à procédure d'homologation, stipule clairement en partie 1. Domaine d'application qu' « **un masque barrière est destiné à l'usage par des personnes saines ne présentant pas de symptôme clinique d'infection virale et n'étant pas en contact avec des personnes présentant de tels symptômes** ».

Ce qui signifie clairement que toute utilisation par un travailleur contaminé et/ou au voisinage d'un collègue ou tiers contaminé ferait complètement sortir l'équipement de son champs d'application défini et engagerait par conséquent la responsabilité de l'employeur qui n'aura pas la garantie que l'utilisateur n'est pas contaminé et qu'il n'est pas susceptible de se trouver au voisinage d'une personne contaminée pendant la mise à disposition de l'équipement, ce qui n'est pas du tout réaliste à l'heure où de nombreux porteurs asymptomatiques contagieux sont notoirement dans la nature selon le Conseil de l'Ordre National de Médecins notamment (cf partie 2/ INTERVENTION CHEZ LES PARTICULIERS) !

Il est également spécifié dans le document AFNOR SPEC S76-001 – Masques barrières que « le masque barrière n'exonère aucunement l'utilisateur de l'application systématique des gestes barrières, qui sont essentiels, ainsi que des règles de distanciation sociale visant à lutter contre les infections virales », ce qui exclue de fait l'utilisation en sécurité à moins d'un mètre d'une autre personne...

Cela est pourtant préconisé par l'OPPBTP dans les consignes générales (page 3). Cette contradiction rend cette préconisation très difficilement applicable sans exposer juridiquement l'employeur, car elle se révèle tout à fait contraire au cadre normatif de circonstances...

Les consignes générales (pages 3 et 4) et la fiche conseils « Coronavirus, porter efficacement son masque pour se protéger dans l'atelier et sur le chantier du BTP », font référence aux équipements de protection préconisés par l'OPPBTP.

Les protections respiratoires sont naturellement prises en compte, mais de manière approximative, voir trompeuse. En effet il est systématiquement fait référence à « masque chirurgical de type II a minima » (page 3), « masque chirurgical de type II ou II-R (ou masque FFP2) » (+ lunettes de protection - Protocole d'intervention chez un particulier malade du Covid-19 où dorénavant il n'est plus préconisé de porter de lunettes ni d'écran facial !), « masque chirurgical ou FFP2 » (Fiche conseils Coronavirus, que faire en présence d'une personne malade ou soupçonnée de l'être – *NOTE : distinction qui n'a d'ailleurs pas lieu d'être, en vertu du principe de précaution, cf partie 4/ CONTRÔLE DE L'ACCÈS AUX CHANTIERS*).

À l'exception du cas d'intervention chez un particulier malade, chaque fois les masques chirurgicaux, alternatifs en tissu, FFP1 et FFP2 sont mis sur le même plan, sont présentés comme des alternatives les uns aux autres, sans préciser aucunement les différences en terme de type et de niveau de protection offerts par chacun, pourtant très significatives et aux conséquences importantes sur la santé du porteur (et des personnes alentours). Il est seulement précisé dans la fiche conseil d'aide au choix que les masques de types FFP2 et FFP3 « offrent une protection supérieure par rapport aux masques précités », sans plus développer...

Pour obtenir des conseils tout à fait objectifs et précis, il est donc grandement recommandé de se référer à des sources émises antérieurement à la parution de ce guide, donc hors du contexte actuel de pression socio-économique. Par exemple :

Masque, Dénomination courante	Type de masque (norme) [catégorie de filtre (norme)]	Aspect	Efficacité de filtration minimale de l'élément filtrant	Étanchéité au visage	Diamètre minimal des particules filtrées	Protection voisins, patients	Protection du porteur du masque
Dispositif médical, Masque chirurgical	Type I (EN 14683+AC)		Filtration bactérienne > 95 %	Pas de test d'évaluation (20 % < Fuites < 40%)	-	Oui	Non, sauf si toutes les personnes en présence le portent : masque altruiste
	Type II (EN 14683+AC)		Filtration bactérienne > 98 %				
	Type IIR (EN 14683+AC)		Filtration bactérienne > 98 % Résistance aux éclaboussures				
Aérosols/Poussières avec soupape expiratoire	FFP1 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules et Efficacité > 80 %	Fuites < 22 %	> 1 nm	Non	Faible
	FFP2 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules Efficacité > 94 %	Fuites < 8 %			Bonne (EPI)
	FFP3 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules et nanoparticules Efficacité > 99,9 %	Fuites < 2 %			Très bonne (EPI)
Aérosols/Poussières SANS soupape expiratoire	FFP1 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules Efficacité > 80 %	Fuites < 22 %	> 1 nm	Oui	Faible
	FFP2 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules Efficacité > 94 %	Fuites < 8 %			Contre les poussières : bonne Contre les bioaérosols : très bonne
	FFP3 (EN 149) {P1 (EN 143)}		Filtration particules et nanoparticules Efficacité > 99,95 %	Fuites < 2 %			Contre les poussières : très bonne Contre les bioaérosols : très bonne

Crédit : KAPTITUDE SAS – www.kaptitude.com

Le port d'un masque chirurgical **ou alternatif en tissu** ne protège pas du tout efficacement le porteur, celui-ci étant tributaire du comportement des personnes extérieures et travailleurs alentours pour la sauvegarde de sa santé, cela mérite d'être très bien précisé, or au contraire le flou est entretenu tout au long du guide...

En outre le port du masque n'est pas du tout préconisé dans le guide de manière systématique, or cela va complètement à l'encontre du consensus scientifique en train de se définir.

Au regard des déclarations officielles de cette fin de semaine [la fin de semaine dernière](#), il apparaît de plus en plus clairement que les pouvoirs publics dans leur communication ont jusqu'alors nié l'utilité des masques de protection pour la seule raison que l'on en manque, en d'autres termes : une doctrine a été montée de toutes pièces pour tenter de masquer une pénurie évidente, au péril de la santé des citoyens.

Il est regrettable et incompréhensible que l'OPPBT collaborer à cette campagne, mettant en péril la santé des travailleurs en minimisant l'importance des protections respiratoires dans la prévention de l'infection au SARS-CoV-2, les présentant comme optionnelles et assurant qu'on peut s'en passer même lors d'une intervention au domicile d'un particulier malade de la covid-19 [dans la plupart des situations de travail](#)...

Il y a déjà plusieurs jours [semaines](#), le 22 mars, l'ISNI (Inter-Syndicale Nationale des Internes), le syndicat Jeunes Médecins et le Conseil National de l'Ordre des Médecins sont intervenus devant le Conseil d'État pour solennellement demander, parmi d'autres mesures, que les industries non vitales, comme le BTP (hors construction en rapport avec une activité sanitaire) soient arrêtées, à l'opposé des préconisations du ministre du travail, et que tout personnel au contact du public soit doté d'un masque adapté.

De nombreuses autres préconisations de cet ordre ont été émises avant et depuis, pourquoi l'OPPBT n'en tient-il pas compte et persiste-il avec son mètre de distance illusoire comme seule mesure de prévention effective contre la contamination par projection de particules en plus du lavage des mains?

Cette mesure est à l'évidence en train d'apparaître aussi pertinente et efficace que la chaîne des Alpes en prévention du nuage radioactif de Tchernobyl en 1986... C'était finalement la « montagne-barrière », ancêtre des « gestes-barrières » !

Charles LANZA Superviseur – Formateur IRATA 3/i – CQP Cordiste clzropeaccess@gmail.com	OBSERVATIONS RELATIVES AU GUIDE DE PRÉCONISATIONS DE SÉCURITÉ SANITAIRE COVID-19 OPPBTP		
	<i>Version du guide du 10 avril 2020</i>	Le 13/04/2020	Page : 8/8

Toujours au registre des équipements de protection, les protocoles d'intervention chez un particulier malade du Covid-19 et à risque élevé de santé stipulent que « Si disponible, l'utilisation d'un écran facial est recommandée. »...

Ce point tend à démontrer que c'est donc la disponibilité des équipements qui dicte les recommandations de l'OPPBTP et cela n'est pas rassurant !

Les chefs d'entreprise et les travailleurs ont besoin d'instructions claires de la part de l'OPPBTP, et l'écran facial ne se trouvant pas dans la liste des fournitures générales nécessaires au respect des consignes sanitaires en page 4 (les lunettes de protection non plus d'ailleurs), comment interpréter cette instruction ?

Enfin fondamentalement, l'OPPBTP définit des préconisations relatives aux protections respiratoires fantaisistes et totalement déconnectées de la réalité !

Il n'aura en effet échappé à personne que les masques FFP2, FFP3 et même les masques chirurgicaux sont des objets en pénurie absolue dans notre pays jusqu'à nouvel ordre, les salariés du BTP ne sont pas prêts d'en avoir à disposition vu que même les services hospitaliers, de secours et de maintien de l'ordre n'en disposent pas en nombre suffisants pour leurs seuls besoins.

Tous les stocks et les livraisons sur le territoire national sont réquisitionnés par l'état et personne n'en aura tant que les services prioritaires ne sont pas servis, ce qui est bien normal.

[Cette pénurie semble dicter aujourd'hui à l'OPPBTP d'émettre des préconisations à défaut, les étendant aux masques alternatifs en tissu et aux masques FFP1 sur des considérations totalement étrangères aux principes généraux de prévention mais au contraire liées à des impératifs de toute évidence d'ordre macro-économiques ou logistiques.](#)

Toutes les préconisations relatives à ce type d'équipements dans ce guide sont donc par conséquent nulles et non avenues, car impossible matériellement à mettre en œuvre à l'heure où le guide est publié, [ou contraires aux principes généraux de prévention.](#)

6/ CONCLUSION

En l'état actuel de la crise sanitaire touchant notre pays, pendant la période de confinement et en l'absence de dépistage des citoyens, il apparaît que **toute reprise des activités sur la base des préconisations de ce guide uniquement, sans les mesures additionnelles suivantes a minima (non exhaustives), en plus des gestes barrières et des mesures d'hygiène, n'apportera aucune garantie de protection de la santé des travailleurs et des tiers, ira contre l'effort commun au niveau national (et mondial) pour tâcher d'enrayer cette pandémie de SARS-CoV-2 et/ou sera de nature à engager lourdement la responsabilité juridique du chef d'entreprise :**

- Mise à disposition systématique de tous les travailleurs d'équipements de protection respiratoire adaptés (**FFP2 a minima, de préférence sans valve**) et de gants, en plus des autres mesures d'hygiène (lavage régulier des mains et du visage) définies par ailleurs de manière pertinente dans ce guide ;
- Mise à disposition systématique de tous les travailleurs d'équipements de protection du visage et/ou des yeux (écran facial et/ou lunettes), qui apparaît également comme une mesure indispensable à la prévention effective de la contamination ;
- Moyen de transport du domicile des travailleurs au chantier garantissant une protection efficace ne reposant pas que sur les « gestes-barrières » et la distanciation d'un mètre (un travailleur contaminé lors de son trajet pourra être reconnu dans le cadre d'une maladie professionnelle, avec toutes les conséquences que cela implique pour son employeur) ;
- Reprise uniquement des tâches exposant les travailleurs à un risque très limité et pour des interventions particulièrement justifiée (urgentes, vitales pour la nation par exemples) en vue de ne pas solliciter les services hospitaliers toujours submergés.