

FICHES et ANALYSES



janvier 2022

Mieux appréhender le risque pandémique au travail, en milieu clos

La situation pandémique actuelle s'est largement dégradée avec l'apparition du variant Omicron. Le cap des 180 000 contaminations a été dépassé le 28 décembre 2021, puis celui des 206 000 cas le 30 décembre. Les indicateurs (taux d'incidence, taux de positivité, taux d'occupation des lits en réanimation, entrée en réanimation, décès à l'hôpital, R effectif) sont en hausse, avec des courbes de croissance exponentielles sur certains des indicateurs. Le 25 décembre, 50 personnels de santé alertent Olivier Véran et réclament le report de la rentrée scolaire dans une tribune publiée dans le JDD.

Nous devons exiger de l'État qu'il mette en place ce qui est possible pour garantir aux

personnels la santé au travail conformément au décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Pourtant, l'Etat comme la très grande majorité des entreprises ne met pas en place les mesures de préventions collectives et individuellesⁱ que nous pourrions attendre alors qu'elles sont étayées scientifiquement.

Nous rappelons que le/la représentant·e du personnel au CHSCT, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un personnel, en alerte immédiatement l'employeur selon la procédure prévue à l'article 5.6 du décret du 28 mai 1982.

L'aération des salles

Le virus responsable de la pandémie est un virus aéroportéⁱⁱ (aérosols), c'est-à-dire que le SARS-CoV-2 peut rester en suspension dans l'air. Des moyens techniques permettent de contrôler autant que possible la qualité de l'air qu'on respire et ainsi modérer le risque de contamination.

Dans les milieux clos, il est possible de contrôler la bonne aération avec un appareil de mesure du taux de CO₂ⁱⁱⁱ. Souvent ces appareils indiquent l'humidité de l'air^{iv}, un autre élément important à connaître. Il faut

demander à l'administration d'installer des appareils afin de pouvoir vérifier la qualité de l'air.

Tous les lieux clos sont concernés. Le plus simple pour modérer le risque pandémique est d'ouvrir les fenêtres ou les portes pour créer un courant d'air. Dans les salles de classe, l'aération est recommandée par le ministère, néanmoins il n'est pas toujours possible d'aérer suffisamment les salles pour plusieurs raisons : fenêtres cassées, température trop faible, absence d'agent·es en nombre suffisant

pour aérer les salles le matin, absence d'informations claires de la part de la hiérarchie...

Pour limiter la propagation du virus, les locaux scolaires occupés doivent rester aérés au moins quinze minutes le matin avant l'arrivée des élèves, mais aussi pendant chaque récréation et intercours. A cela, s'ajoute une aération d'au moins dix minutes qui doit avoir lieu toutes les heures.

Des moyens techniques doivent permettre de s'assurer de la qualité de l'air. Il n'y a pas de fatalité à respirer un air dans lequel le SARS-CoV-2 est potentiellement en suspension. Le sujet est très documenté.^v

Dans les lieux fermés^{vi} : l'air est souvent recyclé ou vient de l'extérieur. Différentes questions doivent être posées aux directions afin de vérifier que l'administration a mis en place les mesures de préventions, par exemple :

- L'affichage aux personnels prévus reprend-il le risque de la contamination par aérosol ?
- Le nombre d'élèves dans une pièce a-t-il été déterminé en prenant en compte les éléments ?
- Quid de la cantine et de son aération ?

La conformité et le bon fonctionnement des installations d'aspiration et de renouvellement de l'air constituent une protection collective indispensable. Les équipes peuvent s'appuyer

sur l'analogie avec les articles L4121-2 (Locaux à pollution spécifique), et R4222-10 à R4222-17 du code du travail. Un mauvais fonctionnement peut aboutir à un droit de retrait, dans un cadre collectif.

A défaut, dans des locaux dans lesquels rien de tout cela n'est efficace ou n'est mis en place ou dans lesquels on peut toujours craindre un dysfonctionnement, et en désespoir de cause tant que la pandémie virale perdure, il faut demander que des masques FFP2^{vii} soient en dotation pour les personnels et les élèves.

Pour modérer le danger pandémique dans les salles de classe, les salles de repos et la restauration scolaires :

- Vérifier les débits d'air neuf en m³ par heure de chaque aspiration et mettre les filtres adaptés
- Être transparent en communiquant en direct le taux de CO₂ dans les locaux scolaires,
- Vérifier le taux de CO₂ et l'humidité, s'organiser pour que cela ne dépasse pas 800 ppm.
- Mettre en place une aération (fenêtre, climatisation, filtres HEPA)
- Réduire la jauge
- Porter un masque FFP2, etc.

L'information quant aux cas de Covid et aux cas contact

Force est de constater qu'à chaque nouvelle vague, les équipes doivent se battre pour avoir accès aux informations. Afin d'éviter que les écoles et les EPLE ne redeviennent de véritables clusters, il faut demander une transmission transparente du nombre de contamination et de cas contact avec un point hebdomadaire communiqué à tous les personnels de l'établissement. En cas de contamination, l'administration doit prévenir les collègues en contact avec le personnel positif et les cas contact doivent être immédiatement informés des précautions à prendre et des démarches à effectuer (quand effectuer le(s) test(s)?...)

Une rentrée dépistée

Alors que jusqu'à cette cinquième vague, les taux d'incidence chez les enfants et les adolescent·es restaient faibles. Une évolution inquiétante se dessine aujourd'hui. Le 22 décembre, on comptait 153 enfants de 5 à 11 ans hospitalisés et 35 en réanimation. De même, le ministre de la Santé annonçait à cette date qu'un enfant sur 100 était positif au Covid-19. Il est indispensable de procéder à des tests massifs et réguliers dès la rentrée de janvier. Il faut que l'administration prenne en charge le déploiement de campagne de tests régulières pour les élèves et les personnels. Certains personnels procèdent à des autotests très régulièrement mais cela ne peut rester une initiative individuelle. Déetecter les cas positifs pour éviter que d'autres ne soient contaminés est un enjeu de santé publique. À cet égard, l'acceptabilité des tests réguliers constitue un enjeu : il est nécessaire d'exiger des tests salivaires, qui ont un degré d'acceptation bien supérieur à ceux qui nécessitent l'introduction d'une tige dans les fosses nasales.

Garantir l'accès à la vaccination

78% des 12-17 ans sont vaccinés, néanmoins on observe de grandes disparités géographiques. On observe depuis la rentrée de septembre 2021 que le gouvernement a préféré la voie répressive avec le passe sanitaire plutôt que de convaincre les dernier·es réticent·es à la nécessité de se faire vacciner et d'accepter la vaccination de leurs enfants dans les établissements scolaires.

En l'absence de personnels médico-sociaux en nombre suffisant dans les écoles, il n'y a pas eu de véritables campagnes d'information sur la vaccination pour les familles et pour les personnels. Il faut faire le bilan de la campagne de septembre, afin de relancer des campagnes régulières dans les EPLE afin de garantir à tous les élèves et à tous les personnels l'accès à la vaccination.

Comment agir à la rentrée pour protéger notre santé et celle des élèves?

SUD éducation appelle les personnels à se réunir pour discuter de la situation de l'école et/ou de l'établissement scolaire à partir de la fiche ci-dessous, à porter leurs revendications auprès de la hiérarchie, à utiliser les outils à leur disposition : les registres santé et sécurité au travail et le registre danger grave et imminent, à demander la réunion des Commissions Hygiène et Sécurité dans le second degré et à alerter les parents d'élèves et la presse en cas de risque ou de danger auquel l'administration n'apporte pas de réponse suffisante.

Liste des préconisations matérielles et organisationnelles pour limiter la propagation du virus :

Matériel de protection individuelle

- Masques FFP2 fournis par l'EN (2 par jour) (1Les masques FFP sont les

seuls équipements de protection (EPI) réellement reconnus par le code du travail. La plupart des masques

- lavables distribués sont clairement étiquetés comme n'étant pas des masques protection sanitaire contre les agents infectieux et viraux mais ne sont que des masques d'hygiène. Toutefois, il nous paraît important de préciser que dans le contexte, la seule absence de masques FFP ne sera pas suffisante pour qu'un droit de retrait soit reconnu.)
- Masques chirurgicaux fournis par l'EN (2 par jour)
 - Masques lavables fournis par l'EN (jeu de 2)
 - Visières / lunettes fournies par l'EN
 - Gants en latex fournis par l'EN
 - Gel hydroalcoolique dans chaque salle
 - Distributeur de savon dans les sanitaires
 - Distributeur d'essuie-main jetable dans les sanitaires

Prévention envers les personnels

- Mise à jour du DUER de l'établissement
- Fiche individuelle de prévention
- Suivi médical par la médecine de prévention
- Dépistage régulier
- Désinfection des locaux de l'établissement
- Communication du protocole de désinfection
- Agent·es des CT en nombre suffisant
- Désinfection des locaux plusieurs fois par jour
- Désinfection des points de contact (poignées...)
- Utilisation de produits désinfectants virucides

- Aération des salles de classes 15 minutes avant l'arrivée des élèves puis à chaque récréation et 5 minutes pendant chaque heure de classe
- Respect des gestes barrières

Formation aux gestes barrières

- assurée par un médecin scolaire
- assurée par un·e infirmier·e
- à distance (M@GISTERE)
- à distance (visioconférence)
- renvoi vers le site ameli.fr

Respect des distances dans la salle de classe

- Respect des distances dans les espaces de circulation (couloirs, escaliers, cour)
- Protocole de circulation des usager·es
- Marquages au sol dans les bâtiments et dans les salles (sens de circulation)
- Marquages au sol dans la cour de récréation (distanciations physiques)
- Affichages dans les locaux (consignes, flèches...)
- Accueil des élèves

Formation aux gestes barrières

- assurée par le médecin scolaire
- assurée par l'infirmier·e
- assurée par un·e enseignant·e
- assurée par un autre personnel scolaire

La restauration scolaire doit faire l'objet d'une attention particulière : il faut limiter les files d'attentes des élèves, et éviter les concentrations d'élèves à table.

i. <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html>

ii Rapport du mois de juillet 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=894>

<https://www.santelog.com/actualites/covid-19-et-transmission-aeroportee-il-est-temps-de-faire-face-la-realite> - Dans cet article est expliqué ce qu'est un aérosol. Des liens vers des articles scientifiques.

iii <https://projetcovid2.fr> Sur ce site, de nombreux renseignements, sur les différentes machines, comment les choisir, comment les utiliser, des webinaires, des vidéos...

iv Document en ligne sur le journal «Aerosol and Air Quality Research», sur lequel on peut trouver un article expliquant le rôle de l'humidité de l'air <https://aaqr.org/articles/aaqr-20-06-covid-0302> La maladie COVID-19 est causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), originaire de Wuhan, en Chine, et s'est propagé à un rythme étonnant à travers le monde. Les voies de transmission du SARS-CoV-2 sont toujours débattues, mais des preuves récentes suggèrent fortement que le COVID-19 peut être transmis par voie aérienne dans des endroits mal ventilés. Quelques études suggèrent également la stabilité de surface plus élevée du SARS-CoV-2 par rapport au SARS-CoV-1. Il est également possible que de petites particules virales puissent entrer dans les intérieurs à partir des diverses sources d'émission aidées par des facteurs environnementaux tels que l'humidité relative, la vitesse du vent, la température, représentant ainsi un type de transmission d'aérosol. Ici, nous explorons le rôle de l'humidité relative dans la transmission aérienne du virus SARS-CoV-2 dans les environnements intérieurs sur la base d'études récentes autour du monde. L'humidité affecte à la fois la vitesse d'évaporation et la croissance des particules. Dans des endroits intérieurs secs, c'est-à-dire ayant moins d'humidité (< 40 % RH), les chances de transmission aérienne du SARS-CoV-2 sont plus élevées que celles des endroits humides (c'est-à-dire > 90 % RH). Sur la base d'études antérieures, une humidité relative de 40 à 60 % s'est avérée optimale pour la santé humaine dans les intérieurs. Ainsi, il est extrêmement important de définir une norme d'humidité relative minimale pour les environnements intérieurs tels que les hôpitaux, les bureaux et transports publics pour minimiser la propagation aéroportée du SARS-CoV-2.

v Sur les unités mobiles de purification de l'air <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1014> Sur l'aération dans les ERP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1009>

vi Sur les climatisations et les filtres HEPA <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20149>

vii Sur les masques <https://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html>