

À quand des mesures concrètes contre la circulation du virus dans les facs ? À quand la fin des abus envers les droits élémentaires des personnels ?

SUD Éducation Sorbonne Université
Décembre 2021



Depuis 18 mois, il est établi scientifiquement que le SARS-CoV-2 se transmet principalement par le biais des aérosols respiratoires, ces micro-gouttelettes invisibles que nous diffusons autour de nous lorsque nous respirons, et davantage encore lorsque nous parlons. Dans un lieu clos, comme une salle de réunion, une cantine, une salle de TD/TP ou un amphi, et contrairement aux postillons qui sont plus lourds, ces aérosols peuvent rester en suspension plusieurs heures, comme de la fumée de cigarette. Ils induisent un risque de contamination, même après que les personnes porteuses du virus ont quitté la pièce. Ainsi, il est indispensable que, dans tous les lieux clos accueillant des activités collectives, l'air soit correctement renouvelé. C'est le sens de [l'avis du 28/04/2021 du Haut Conseil de la Santé Publique](#) (HCSP) qui *“préconise la mise en place d'une stratégie environnementale de maîtrise de la qualité de l'air dans chaque établissement recevant du public”*. Voici deux extraits de cet avis :

“Dans les situations où l'aération n'est actuellement pas possible ou insuffisante (ex. fenêtres bloquées), des solutions techniques doivent être mises en place (par ex. abattants ou aérateurs dans la partie supérieure des fenêtres, ventilation par insufflation, etc.). La diminution du taux d'occupation des locaux peut alors contribuer à l'obtention d'une qualité de l'air satisfaisante.”

“Le HCSP indique que le taux de renouvellement de l'air peut être approché facilement par la mesure de la concentration en dioxyde de carbone dans l'air à des points et des périodes représentatives en période d'occupation. Une concentration en CO₂ supérieure à un seuil de 800 ppm doit conduire dans tous les cas à ne pas occuper la salle et à agir en termes d'aération/renouvellement d'air et/ou de réduction du nombre de personnes admises dans les locaux d'un établissement recevant du public.”

La mesure du taux de CO₂ pour évaluer le risque de contamination au SARS-CoV-2

On ne peut pas détecter la présence de virus dans l'air, mais on peut mesurer la concentration des aérosols respiratoires, principaux vecteurs de contamination au Sars-CoV-2. Ces aérosols sont invisibles et inodores, et il n'existe pas de capteurs pour les détecter *directement* dans l'air. Pour ces raisons, on emploie un indicateur indirect facile à mesurer, le taux de CO₂, sur le principe suivant. L'air “pur” en milieu urbain contient environ 0.04% (=400 ppm) de CO₂. La source principale de production de CO₂ dans un lieu clos (à part la combustion ou une fermentation intense...) est la respiration. En effet, quand nous respirons, nos poumons captent l'oxygène de l'air, puis relâchent un air plus pauvre en oxygène, et “enrichi” à la fois en CO₂ et en aérosols. Comme CO₂ et aérosols sont dégagés simultanément par l'expiration, **la quantité d'aérosols respiratoires présents dans une pièce à un instant donné est proportionnelle à l'élévation du taux de CO₂ par rapport au taux standard de 400 ppm, à cet instant**. Une élévation importante du taux de CO₂ indique aussi, indirectement, que l'air de la pièce est mal renouvelé. Le HCSP fixe le seuil de l'indicateur à un taux de 0.08% (=800 ppm) de CO₂, au-delà duquel il est nécessaire d'aérer ou de quitter la pièce.

En résumé, il n'y a pas de fumée (= taux élevé de CO₂) sans feu (= respiration abondante, avec dégagement d'aérosols respiratoires potentiellement porteurs de virus) : une mesure trop élevée du taux de CO₂ indique donc immédiatement un risque sanitaire !

Le respect des recommandations de bon sens du HCSP à l'université supposerait donc :

1. La mise à disposition, pour tous les personnels, de capteurs de CO₂ fiables, et la diffusion de consignes claires d'utilisation et de comportement, notamment celle de ne pas rester dans une pièce où le taux de CO₂ est supérieur à 800 ppm, indiquant que l'air est insuffisamment renouvelé.
2. L'installation (ou la remise en état) de dispositifs de ventilation dans toutes les pièces où l'aération par les fenêtres est impossible ou insuffisante, et la mise en place d'un plan de maintenance de ces dispositifs, d'adaptation de leur débit, et de surveillance de la qualité de l'air.
3. Pendant ces travaux d'installation, la relocalisation provisoire des activités (enseignements, administration, recherche) par réquisition de locaux inutilisés ou de bâtiments publics vacants permettant un taux d'occupation plus faible et/ou un meilleur renouvellement de l'air.

Tout cela ne se fait pas en un jour... mais un tel processus aurait très bien pu être démarré depuis 18 mois, avec des conséquences positives durables non seulement pour la lutte contre cette pandémie (et d'autres éventuellement à venir...), mais également pour la qualité de l'air intérieur, qui est un facteur majeur de santé publique !

Au lieu de cela, à Sorbonne Université, depuis 2020, la politique en matière de qualité de l'air a consisté : (1) à diffuser la consigne d'aérer les salles 5 min toutes les heures... sans préciser que faire lorsque les fenêtres sont bloquées ou inexistantes, et (2) à acquérir quelques dizaines de capteurs CO₂, pour "surveiller" les locaux mal aérés ou ventilés. Des mesures supplémentaires sont réalisées aléatoirement, mais le protocole reste opaque, et les résultats sont agrégés d'une manière qui rend impossible l'identification des salles à haut risque de contamination. Cette politique indigente est malheureusement en tous points conforme aux recommandations contenues dans la [circulaire de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle du 19/11/2021](#)... comme si la clique présidentielle de SU avait devancé depuis plusieurs mois l'inaction que le Ministère attendait d'elle. La circulaire, prétendant prendre appui sur l'avis du HCSP ci-dessus, affirme, contre toute logique, que *"le dépassement des taux de de CO2 recommandés n'est pas en soi un risque sanitaire"*, ou encore que *"La constatation d'un taux élevé de CO2 doit donc inciter à renforcer la ventilation/aération des espaces concernés, mais ne doit pas nécessairement conduire à fermer le lieu concerné si la couverture vaccinale est élevée et le respect des gestes barrières assuré"*. La circulaire nous prive ainsi d'un cadre réglementaire cohérent, en laissant les établissements apprécier au cas par cas la politique à mener et en les incitant à bâcler leur mission de prévention des risques... Mais elle n'interdit pas à ces établissements de prendre des mesures intelligentes et de bon sens ! **À nous, personnels des campus universitaires, d'exiger dès maintenant des actions et des moyens concrets pour la qualité de l'air que nous respirons au travail !**

C'est pourquoi nous incitons les personnels et les étudiant-es à se saisir concrètement de la question de la qualité de l'air. Par exemple, en vous procurant un capteur CO₂, vous pouvez facilement repérer, pendant un cours ou une réunion, si l'air de la pièce est mal renouvelé. Il est également important de signaler les fenêtres bloquées, les ventilations dysfonctionnelles, *etc.* N'hésitez pas à signaler toute situation potentiellement dangereuse, en utilisant les Registres Santé et Sécurité au Travail (RSST), qui doivent être accessibles dans tous les lieux de travail : ainsi, votre signalement sera notamment porté à la connaissance de vos élus syndicaux au Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail (CHSCT). Rappel : les signalements portés au RSST sont indépendants des différents dispositifs ou protocoles de prévention mis en place par l'administration. Le RSST permet aux agents et aux usagers de signaler, par tout moyen disponible, un incident ou une situation dangereuse. Il est conseillé d'inclure dans les signalements le plus d'éléments factuels possibles (date, lieu, photos, mesures, *etc.*) pour favoriser la résolution des problèmes signalés. **Tout**

agent ou étudiant-e peut inscrire un signalement au RSST en envoyant un mail à l'adresse dprp@sorbonne-universite.fr, le mail débutant par la mention : “Ceci est une déclaration au registre Santé et Sécurité au travail”.

En parallèle de la politique générale de “laisser-faire” pour la qualité de l'air, nous sommes vivement préoccupés par la banalisation des atteintes aux droits élémentaires en milieu professionnel, encouragée par les discours mensongers, moralisateurs et stigmatisants du gouvernement.

À SU ou ailleurs, certains collègues se voient refuser le droit au télétravail (alors que la situation sanitaire impose de le favoriser !), au prétexte que leur supérieur hiérarchique “sait” que le ou la collègue est vacciné-e. Que deviennent, dans ce cas, le respect du secret médical, et le respect du cadre réglementaire qui assure nos droits ? D'autres collègues voient leurs absences pour garde d'enfant liée à la crise sanitaire (fermeture de classe, cas contact...) décomptées de leur quota d'absences pour garde d'enfant malade. **En cas de doute sur vos droits en matière de télétravail ou d'autorisations d'absence, ou plus généralement sur vos conditions de travail, nous vous invitons à nous contacter.**

Enfin, SUD Éducation SU tient à rappeler que les collègues et les étudiant-es non-vacciné-es ne sont pas des pestiféré-es ! La mise à l'index des non-vacciné-es (voir encadré ci-dessous) est une pratique inacceptable, que nous ne tolérerions pas si elle venait à se produire à Sorbonne Université. Désigner des boucs-émissaires n'améliorera pas la situation sanitaire, mais œuvrer à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, si ! **Nous invitons les collègues rencontrant des difficultés en raison de leur statut vaccinal (ou de leur refus de le révéler) à prendre contact avec nous.**

**Extrait de la déclaration liminaire de SUD Éducation et SUD Recherche EPST
lors de la séance du Comité Technique Ministériel du 06 décembre 2021**

Les premières décisions de suspension de collègues scientifiques de l'enseignement supérieur et de la recherche sont effectives avec retrait du traitement. Elles ont été prises à l'encontre d'agentes ou d'agents qui travaillent pourtant à 100% dans un laboratoire de recherche qui n'accueille aucun ni aucune patient ou patiente, ni même aucun public. Leur unité de recherche est installée sur un campus hospitalier (un CHU), dans un bâtiment entièrement séparé de ceux où les patientes et les patients sont accueilli-es. Les collègues concerné-es ne se rendent jamais dans un service de soin ou de prise en charge administrative des patientes ou des patients. Ces collègues n'ont commis aucune faute professionnelle : ils et elles ne doivent pas être placé-es dans une situation que nos administrations ne réservent même pas aux collègues suspendu-es dans un cadre disciplinaire. Ils doivent au contraire bénéficier d'une continuité d'activité, comme toutes celles et tous ceux qui continuent à travailler dans des conditions en tous points similaires aux leurs, à une décision locale près.

C'est pour l'instant seul-es et privé-es de ressources qu'ils et elles doivent se battre pour retrouver les fonctions dont leur institution n'a pas organisé la relocalisation. D'une manière générale, les activités menées au sein des universités ne sont soumises à aucune condition d'accès et c'est un droit que nous défendons. SUD éducation et SUD Recherche EPST dénoncent donc ces décisions de suspension, exigent des institutions de l'ESR qu'elles organisent le retour immédiat en fonction des collègues actuellement suspendu-es, apportent leur soutien aux personnels victimes de ces décisions sans fondement juridique et demandent au Ministère d'intervenir auprès des établissements pour faire respecter le droit pour qu'ils organisent le retour immédiat en fonction des collègues actuellement suspendus.