



# Cadre sanitaire Covid-19 pour la rentrée 2022-23

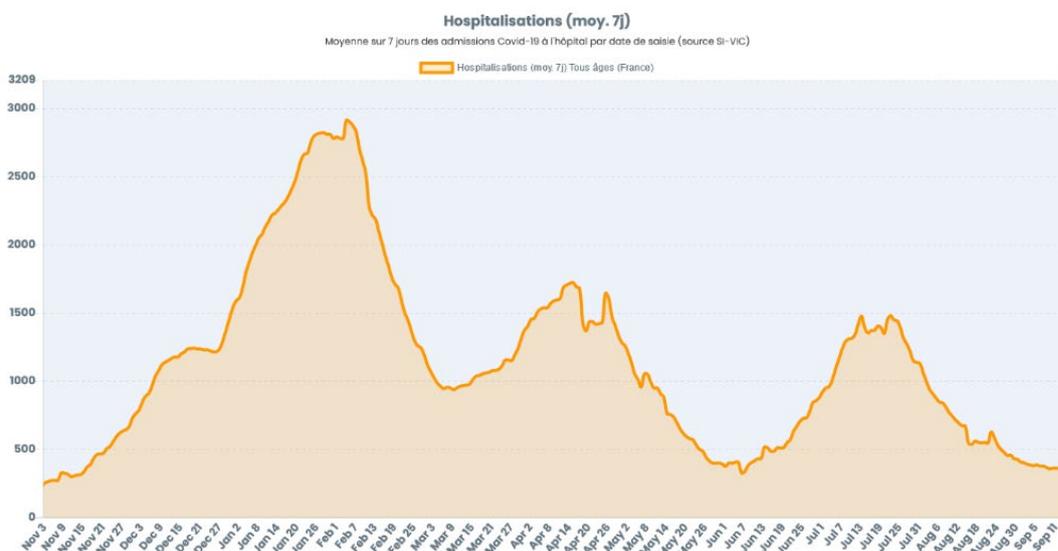
1. Préambule .....	3
2. Actualisation du protocole sanitaire .....	7
3. Application des gestes barrières .....	7
4. Masque .....	7
5. Organisation et fonctionnement.....	8
5.1. Télétravail .....	8
5.2. Enseignement et contrôle des connaissances.....	8
5.3. Ouverture des services.....	8
5.4. Réunions.....	8
5.5. Situation des agents en cas de fermeture de la classe ou de la crèche .....	8
6. Evènements et moments de convivialité .....	8
6.1. Evènements .....	8
6.2. Moments de convivialité .....	9
7. Autotests .....	9
8. Aération et surveillance du taux de CO2.....	9
8.1. Aération.....	9
8.2. Surveillance du taux de CO2.....	9
9. Nettoyage.....	10
9.1. Espaces communs .....	10
9.2. Espaces informatiques .....	10
9.3. Espaces de convivialité.....	10
10. Conduite à tenir.....	10
10.1. Symptômes de la COVID.....	10
10.2. Cas contact .....	10
10.3. En cas de test positif au COVID .....	11
11. Suivi des cas.....	11
12. Référent COVID .....	11
13. Vulnérabilité et susceptibilité aux formes graves de Covid-19. Conduite à tenir.....	11
13.1. Catégories.....	11
13.2. Modalités d'organisation du travail et de prise en charge des personnes vulnérables....	12

## 1. Préambule

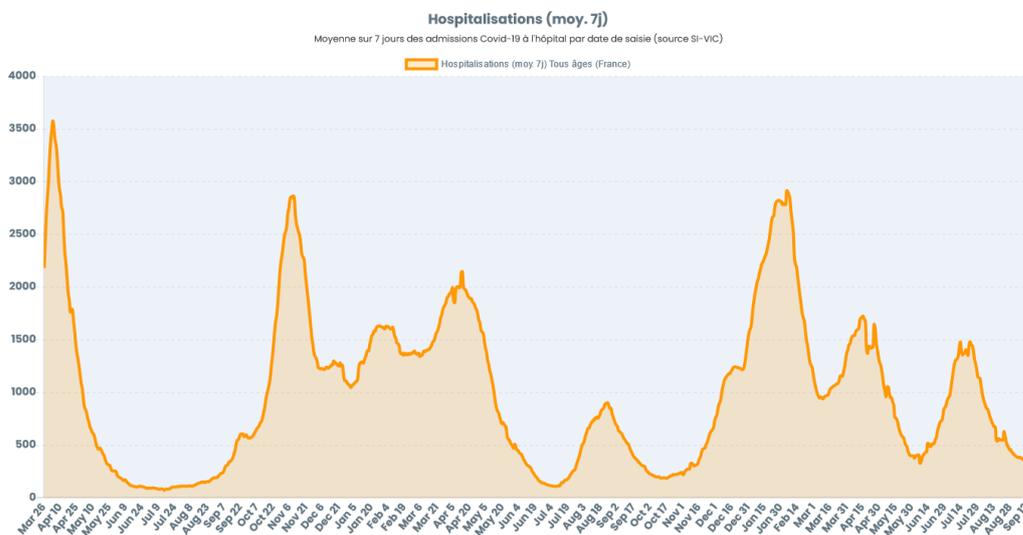
La rentrée universitaire 2022/23, se fait dans le contexte Covid-19 tel qu'il est décrit ci-dessous. Les données rapportées sont mises à jour au 15 septembre 2022 (elles sont toutes issues de Santé publique France, et mises en forme par « Meteo Covid » - voir : <https://www.meteo-covid.com/>) :

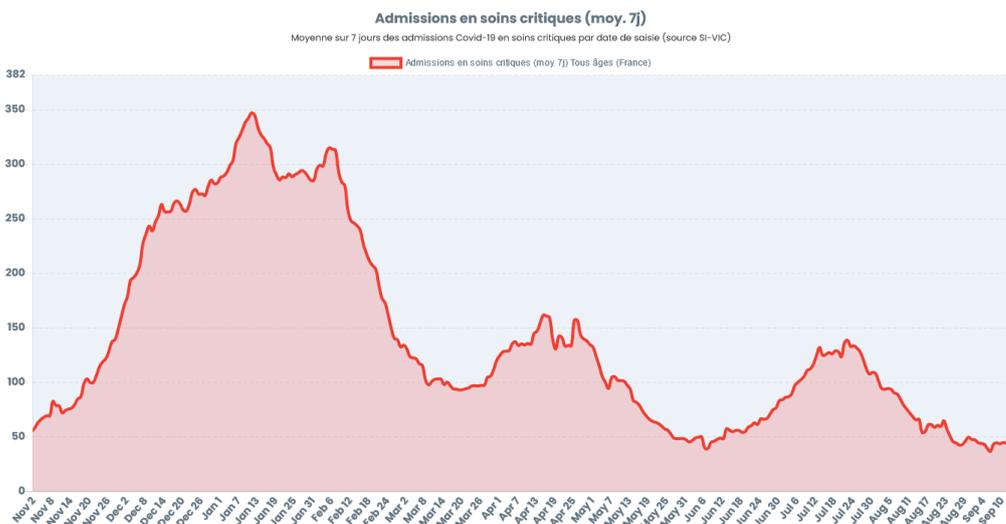
1. Le nombre de patients admis à l'hôpital avec un diagnostic de Covid-19 diminue. Néanmoins, cette diminution ralentit depuis le début du mois de septembre et présente maintenant un plateau (premier schéma ci-dessous)

Les schémas présentent une moyenne sur 7 jours glissants et pour toute la France, du nombre de personnes admises à l'hôpital, en soins critiques ou décédées. Le premier schéma de chaque groupe couvre toujours une période de presque 1 an, démarrant au début du mois de novembre 2021 jusqu'à ce jour, le second la période de 2 ans et demi depuis que l'on dispose de données après le début de la pandémie

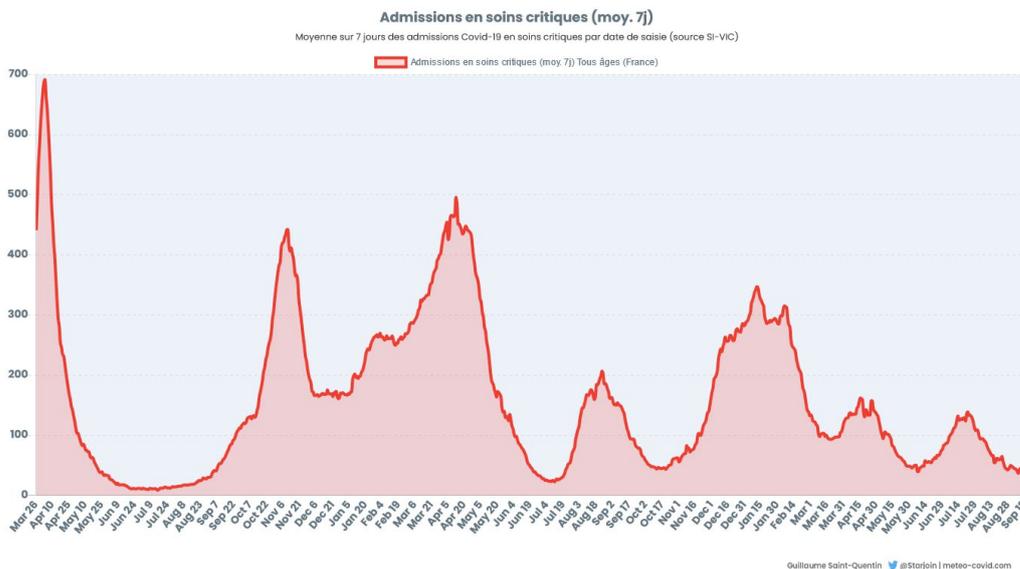


Cette moyenne hebdomadaire des admissions à l'hôpital est à mettre en regard de qui a été mesuré tout au long de la crise Covid, tel que cela est présenté ci-dessous (début d'observation fin mars 2020)

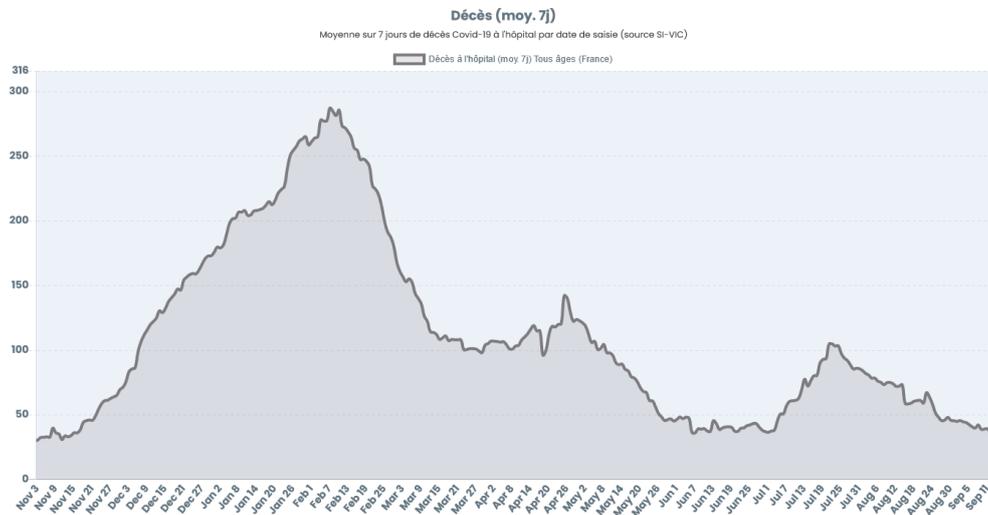




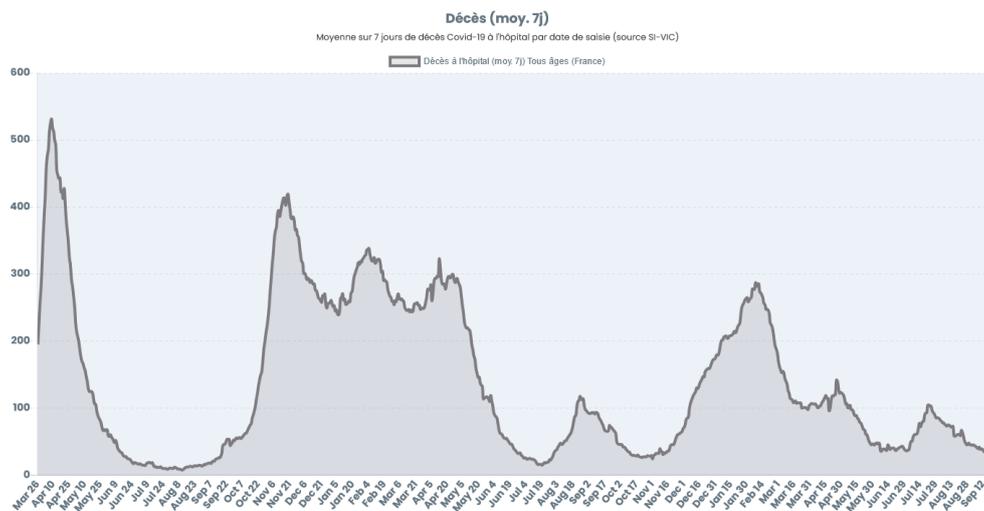
Cette moyenne hebdomadaire des admissions en soins critiques est à mettre en regard de qui a été mesuré tout au long de la crise Covid, tel que cela est présenté ci-dessous (*début d'observation fin mars 2020*)



2. La mortalité avec diagnostic de Covid-19 poursuit la diminution qui a commencée à être observée vers le 20 juillet 2022. Cette diminution est continue et presque linéaire avec le temps (*schéma ci-dessous*)



Cette moyenne hebdomadaire des décès est à mettre en regard de qui a été mesuré tout au long de la crise Covid, tel que cela est présenté ci-dessous (*début d'observation fin mars 2020*)



Ces observations et données actualisées en date du 15 septembre 2022, montrent comme cela était observé lors des deux dernières vagues (5 et 6<sup>ème</sup> pic) une diminution de la valeur du ratio des admissions en soins critiques/admissions en hospitalisation classiques pour se stabilise à 1/10, témoin de la moindre agressivité du virus (à comparer aux valeurs de 2/10 et 1,5/10 respectivement pour les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>nde</sup> vagues).

Nous notons que les formes graves et la mortalité atteignent aujourd’hui un point bas qui pourrait être incompréhensible pour différentes raisons.

La baisse persistante de la mortalité reflète par ailleurs la conjugaison de l’efficacité des vaccins qui protègent des formes graves, et d’une bien meilleure maîtrise des soins précoces que l’on apporte aujourd’hui aux patients porteurs de la Covid-19 en tirant les leçons du passé.

Il faut enfin noter que les formes graves de Covid-19 sont le fait soit de la Covid-19 seule en tant que tel ou bien, et cela est observé dans la majorité des cas, d’une conjugaison de facteurs de gravité préexistants avec la survenue d’une surinfection par la Covid-19.

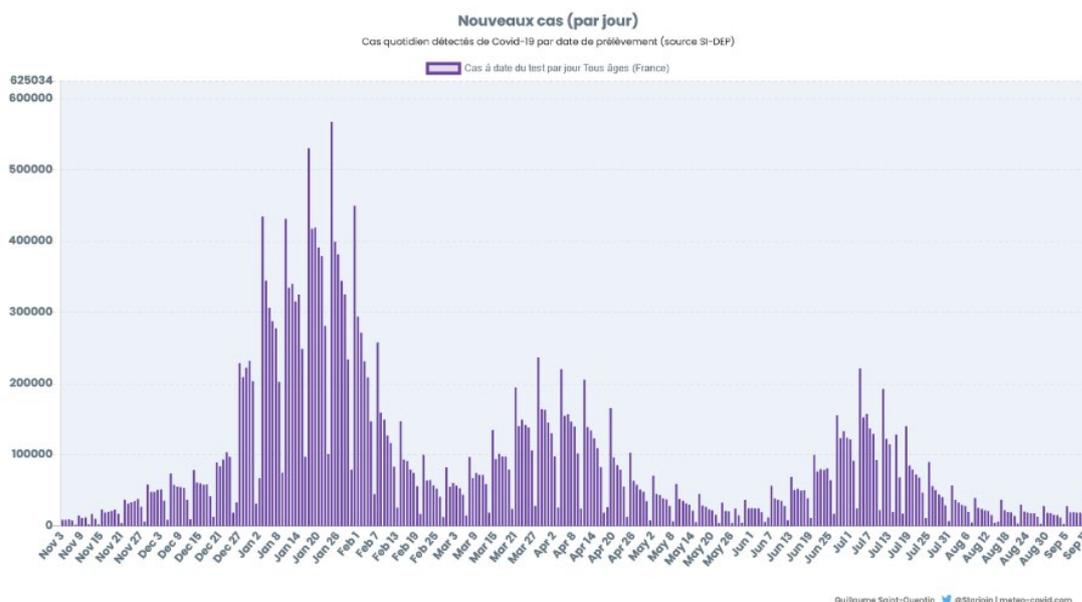
L’ensemble de ces données renforce l’intérêt de la vaccination, qui est maintenant le socle de la stratégie anti-Covid de la France.

Malgré ces faits encourageants, la pandémie de Covid-19 n’est pas éteinte.

On constate de fait depuis la semaine dernière une remontée des nouveaux cas de Covid-19 comme cela est rapporté dans le schéma ci-dessous quand bien même et comme nous venons de le voir dans les graphiques ci-dessus, il n’y a pas, à ce jour, d’augmentation de la pression sur les hôpitaux.

Néanmoins, toute reprise des cas appelle notre vigilance.

Ainsi la surveillance des cas rapportés dans l’établissement se poursuit et le respect du protocole sanitaire s’impose à toutes et tous afin que nous nous protégeons collectivement, en particulier les collègues et étudiants les plus fragiles.



## 2. Actualisation du protocole sanitaire

L'actualisation de ce protocole sanitaire s'appuie sur les contenus suivants :

- Loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la Covid-19
- Questions/ Réponses à l'attention des employeurs et des agents publics : mesures relatives à la prise en compte dans la fonction publique de l'Etat de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, mise à jour le 24/08/2022

## 3. Application des gestes barrières

Le respect des gestes barrières reste recommandé :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou par une friction hydro-alcoolique, gel (GHA) ou solution
- Port du masque recommandé pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique à jeter immédiatement dans une poubelle à ouverture non-manuelle. Le cas échéant, tousser ou éternuer dans son coude
- Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux ou de toucher son masque
- Ne pas se serrer les mains ou s'embrasser pour se saluer, ne pas faire d'accolade
- prendre des mesures pour garantir le renouvellement de l'air des locaux notamment via l'aération (cf section 7 du présent document).

A cet effet, l'établissement met à disposition des personnels et des usagers les produits suivants :

- Savon et essuies mains papier avec un approvisionnement régulier
- Des points de distribution de GHA sont installés à l'intention des personnels et des usagers aux emplacements suivants :
  - Entrées des bâtiments ou espaces administratifs
  - Entrées des amphithéâtres, salles informatiques et de travaux pratiques, lieux d'accueil des publics
  - Espaces de convivialité

## 4. Masque

Le port du masque n'est pas obligatoire, sauf au sein du service de santé des étudiants et du service de santé au travail. Il reste néanmoins vivement recommandé pour les personnes (agents ou étudiants) à risque de forme grave de Covid-19.

Les masques restent mis à disposition des personnels selon des modalités précisées ci-après.

Deux types de masques sont mis à disposition :

- Masques chirurgicaux.
- Masques FFP2 destinés prioritairement aux :
  - Personnes vulnérables qui se sont déclarées auprès de la direction des ressources humaines.
  - Equipes de santé.
  - Personnels qui partent en mission en utilisant les transports aériens ou effectuant des trajets longue distance en transport en commun (Train, TGV, autocar...).

- Personnels en contact étroit avec du public.

Type	Pour qui?	Modalités de retrait
<b>Chirurgicaux</b>	Pour tous	Accueils, services, composantes
<b>FFP 2</b>	Personnels en contact étroit avec du public Personnels en mission	Services : retrait auprès du service de santé au travail ou bien du responsable Enseignants, enseignants- chercheurs : retrait auprès des scolarités ou des composantes
<b>FFP 2</b>	Personnes vulnérables	Auprès de la DRH ou du service de santé au travail

## 5. Organisation et fonctionnement

### 5.1. Télétravail

Le régime de droit commun s’applique en matière de télétravail conformément à la charte télétravail de l’établissement.

### 5.2. Enseignement et contrôle des connaissances

Les enseignements et le contrôle des connaissances se déroulent en présentiel. Les formats en distanciel intégral ou comodal restent possibles pour certaines situations (ex : situation de vulnérabilité à la COVID des personnels enseignants). Ces demandes seront à formuler auprès de la direction des composantes en lien avec la Direction des Ressources Humaines.

Un accompagnement spécifique pour les étudiants en situation de vulnérabilité à la COVID pourra être accordé dans le cadre des aménagements d’études. Les demandes sont à formuler auprès de la direction de la vie étudiante et de campus. Une commission plurielle sera constituée afin d’étudier la demande.

### 5.3. Ouverture des services

Dans les services ouverts au public, les conditions d’accueil continuent d’être entourées de mesures d’hygiène avec la mise à disposition de gel et dans la mesure du possible en organisant une séparation des flux d’entrée et de sortie.

### 5.4. Réunions

Les réunions qui se tiendraient sous le format hybride en audio ou en visioconférence doivent être proposées via l’utilisation des outils numériques de l’établissement.

### 5.5. Situation des agents en cas de fermeture de la classe ou de la crèche

Le dispositif d’autorisation spéciale d’absence (ASA) pour les agents publics contraints de garder un enfant sans pouvoir télétravailler prend fin.

## 6. Evènements et moments de convivialité

### 6.1. Evènements

Les évènements accueillant des invités ou des prestataires extérieurs, sont soumis à autorisation préalable, via le formulaire de déclaration des évènements, disponible sur Intranet. Les projets seront

ensuite soumis à validation de la direction générale des services. L'évènement ne pourra pas être tenu sans cette autorisation préalable.

### 6.2. Moments de convivialité

Les moments de convivialité (pots de départs, ...) réunissant les personnels en présentiel dans le cadre professionnel sont autorisés.

## 7. Autotests

L'Université poursuit sa politique de mise à disposition et de distribution d'autotests Covid-19 au bénéfice des étudiants et des agents. Les autotests sont à retirer selon les modalités décrites :

Occupants	Modalités de retrait
<b>Facteur Cheval</b>	Direction UFR SHS
<b>Pelvoux</b>	Direction UFR ST
<b>Maupertuis, IDF, PCY, IBGBI, BU, IUT</b>	Maison de santé étudiante (1er étage IDF) Service de santé au travail (RDC IDF)

Il appartient aux personnels et aux étudiants de respecter les préconisations du mode d'emploi.

## 8. Aération et surveillance du taux de CO2

### 8.1. Aération

Le renouvellement de l'air est une mesure efficace pour limiter la transmission interhumaine des agents responsable de maladies touchant l'arbre respiratoire comme la Covid-19.

Ce renouvellement est assuré par des systèmes de ventilation mécanique dans les amphithéâtres.

Les locaux dépourvus de systèmes de ventilation mécanique devront être aérés au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Les enseignants-chercheurs et les personnels techniques doivent s'organiser dans le déroulement des enseignements pour aérer naturellement les locaux, avant, pendant et après chaque séance afin de respecter les instructions d'aération.

### 8.2. Surveillance du taux de CO2

#### 8.2.1. Via les centrales de traitement de l'air

De nombreux espaces pédagogiques sont équipés de Centrales de Traitement de l'Air (CTA) pilotées par des capteurs de CO2 et de température. Le fonctionnement des CTA est fondé sur un renouvellement d'air réglé avec une alimentation de 100% d'air extérieur, sans recyclage de l'air respiré.

Le déclenchement des CTA s'appuie sur la concentration de CO2 dans l'air exprimée en partie par million (ppm). L'établissement a fixé cette valeur de consigne à 800 ppm de CO2.

#### 8.2.2. Via des capteurs de CO2 fixes

En outre, et afin de suivre la qualité de l'air dans les espaces clos, l'établissement a installé, en plus des capteurs CO2 équipant les CTA, des capteurs de CO2 fixes indépendants des CTA, dans un ensemble de bâtiments.

Le suivi des concentrations de CO<sub>2</sub> dans l'air se fait ainsi en temps réel et permet d'intervenir le cas échéant pour mettre en œuvre une aération manuelle voire évacuer les locaux de façon définitive. Ainsi, au-delà de 1 000 ppm, l'aération par ouverture des fenêtres ou portes ou l'évacuation du local si l'aération n'est pas possible doit être proposée le temps d'une aération suffisante pour retrouver des niveaux de CO<sub>2</sub> inférieurs à 800 ppm.

### 8.2.3. Via des capteurs de CO<sub>2</sub> mobiles

Des capteurs mobiles sont disponibles pour des mesures ponctuelles ou des enregistrements dans des lieux spécifiques, en particulier dans les espaces de convivialité ou espaces difficiles à aérer. Les demandes de relevé doivent être portées, pour leur mise en œuvre, auprès de la DSGI. Elles doivent être formulées à l'adresse [h&s@univ-evry.fr](mailto:h&s@univ-evry.fr), en indiquant le jour et le créneau horaire souhaités. Ce sont les équipes de la DSGI qui procéderont à l'installation des appareils, à leur mise en marche et à leur enlèvement.

## 9. Nettoyage

### 9.1. Espaces communs

Un nettoyage complet et approfondi des locaux est effectué chaque jour. Les sanitaires sont nettoyés deux fois par jour par la société de ménage. Ils sont alimentés en quantités suffisantes et à chaque rupture en savon liquide et essuie mains en papier.

### 9.2. Espaces informatiques

Les salles avec matériels informatiques et audiovisuels sont nettoyées par la société de ménage.

### 9.3. Espaces de convivialité

Les salles sont nettoyées par la société de ménage mais il est demandé aux utilisateurs de nettoyer avant et après chaque utilisation avec les solutions de nettoyage virucide et papier jetable, lingettes désinfectantes. Les demandes de produits sont à formuler auprès de la DSGI.

## 10. Conduite à tenir

### 10.1. Symptômes de la COVID

Toute personne présentant des symptômes de la Covid-19 ne doit pas se rendre à l'Université. Si ces symptômes apparaissent dans l'établissement, elle doit quitter l'établissement et regagner son domicile.

Elle doit ensuite se faire tester et rester à son domicile en absence de signe de gravité (signes de gravité : fièvre très élevée, difficultés respiratoires qui nécessitent d'appeler le Samu en composant le 15).

La personne devra se déclarer via le formulaire de déclaration disponible à l'adresse suivante :

<https://www.univ-evry.fr/toute-lactualite/actualites-universite/covid-19/test-covid-positif-cas-contact-ou-symptomes-evocateurs-se-declarer.html>

### 10.2. Cas contact

Toute personne cas-contact confirmé ou avéré doit se déclarer sur le site de l'Université et se référer au site de l'assurance maladie afin d'avoir la conduite à tenir en fonction de sa situation :

<https://www.ameli.fr/essonne/assure/covid-19/symptomes-gestes-barrieres-cas-contact-et-isolement/en-cas-de-contact-avec-une-personne-malade-du-covid-19>

### 10.3. En cas de test positif au COVID

Toute personne positive doit se déclarer sur le site de l'Université et se référer au site de l'assurance maladie pour avoir la conduite à tenir en fonction de sa situation :

<https://www.ameli.fr/essonne/assure/covid-19/symptomes-gestes-barrieres-cas-contact-et-isolement/en-cas-de-test-positif-au-covid-19>

## 11. Suivi des cas

Les données quantitatives en temps réel relatives aux personnes étudiant ou travaillant dans l'établissement ayant eu un test Covid-19 positif sont mises à la disposition de la communauté universitaire et également ouvertes sur le site Web de l'Université à tout visiteur par ce lien :

<https://www.univ-evry.fr/toute-lactualite/actualites-universite/covid-19/covid-19-suivi-du-nombre-de-tests-covid-positifs-a-luniversite-devry.html>

## 12. Référent COVID

La référente Covid-19 est Madame Karima BENDADA-KELBITE (et par intérim le DGSA, Christophe DOMINGUES) :

[referent.covid@univ-evry.fr](mailto:referent.covid@univ-evry.fr)

Les missions de la référente Covid-19 sont notamment de :

- centraliser les questions pratiques des personnels et des usagers et de les orienter afin qu'ils disposent de réponses actualisées,
- mettre en œuvre sans délai la stratégie de réponse de l'établissement face à toute situation (identification ou suspicion d'un ou plusieurs cas etc...),
- être un « point d'entrée » aisément identifiable.

La référente est en lien avec les autorités déconcentrées de l'État (rectorat, ARS, préfecture).

## 13. Vulnérabilité et susceptibilité aux formes graves de Covid-19. Conduite à tenir

Les critères de vulnérabilité sont définis par l'article 1er du décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021.

### 13.1. Catégories

#### 13.1.1. Les agents vulnérables sévèrement immunodéprimés

Il s'agit de ceux qui se trouvent dans au moins l'une des situations suivantes :

- a) Avoir reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- b) Être sous chimiothérapie lymphopénisante
- c) Être traité par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les AntiCD20 (rituximab: Mabthera, Rixathon, Truxima)
- d) Être dialysé chronique
- e) Et au cas par cas, être sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif.

### 13.1.2. Les agents vulnérables non-sévèrement immunodéprimés

Il s'agit de ceux qui se trouvent dans au moins l'une des situations suivantes :

- a) Être âgé de 65 ans et plus
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications
- d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment
- e) Présenter une insuffisance rénale chronique sévère
- f) Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie)
- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup>)
- h) Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise, non sévère : Médicamenteuse chimiothérapie anticancéreuse, Traitement immunosuppresseur ; Biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ; Infection à VIH non contrôlée 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
- i) Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins
- j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie
- k) Être au troisième trimestre de la grossesse.
- l) Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare
- m) Être atteint de trisomie 21.

## 13.2. Modalités d'organisation du travail et de prise en charge des personnes vulnérables

### 13.2.1. Mise en place de mesures de protection renforcées

Pour les agents non-sévèrement immunodéprimés qui regagnent leurs postes de travail, l'employeur met en place les mesures de protection renforcées suivantes :

- a) L'isolement du poste de travail, notamment par la mise à disposition d'un bureau individuel ou, à défaut, son aménagement, pour limiter au maximum le risque d'exposition, en particulier par l'adaptation des horaires ou la mise en place de protections matérielles
- b) Le respect, sur le lieu de travail et en tout lieu fréquenté par la personne à l'occasion de son activité professionnelle, de gestes barrières renforcés : hygiène des mains renforcée, port systématique d'un masque de type chirurgical lorsque la distanciation physique ne peut être respectée ou en milieu clos, avec changement de ce masque au moins toutes les quatre heures et avant ce délai s'il est mouillé ou humide
- c) L'absence ou la limitation du partage du poste de travail
- d) Le nettoyage et la désinfection du poste de travail et des surfaces touchées par la personne au moins en début et en fin de poste, en particulier lorsque ce poste est partagé
- e) Une adaptation des horaires d'arrivée et de départ et des éventuels autres déplacements professionnels, compte tenu des moyens de transport utilisés par la personne, afin d'y éviter les heures d'affluence

- f) La mise à disposition par l'employeur de masques de type chirurgical en nombre suffisant pour couvrir les trajets entre le domicile et le lieu de travail lorsque la personne recourt à des moyens de transport collectifs.

À défaut de mise en place de ces mesures de protection renforcées, l'agent peut saisir le médecin du travail qui se prononce sur la possibilité de reprise du travail.

#### 13.2.2. Demande de placement en autorisation spéciale d'absence présentée par l'agent sur le fondement d'un certificat médical

Le placement en autorisation spéciale d'absence d'un agent public vulnérable ne peut être engagé qu'à la demande de celui-ci et sur la base d'un certificat délivré par un médecin de son choix. S'agissant des agents vulnérables sévèrement immunodéprimés, ce certificat atteste que l'intéressé se trouve dans l'une des situations citées précédemment.

Il appartient à l'employeur de l'agent présentant ce certificat de le placer en autorisation spéciale d'absence si le télétravail n'est pas possible. S'agissant des agents vulnérables non-sévèrement immunodéprimés, ce certificat atteste que l'intéressé :

- se trouve dans l'une des situations énumérées
- est affecté à un poste susceptible d'exposition à de fortes densités virales

Il appartient à l'employeur de l'agent présentant ce certificat de le placer en autorisation spéciale d'absence si le télétravail n'est pas possible. Sont également placés en ASA, au cas par cas, les agents pour lesquels le télétravail n'est pas possible et qui justifient, par la présentation d'un certificat médical, se trouver dans l'une des situations énumérées précédemment ainsi que d'une contre-indication à la vaccination.

#### 13.2.3. Désaccord de l'employeur sur le certificat médical produit par l'agent en tant qu'il atteste de l'affectation de l'intéressé à un poste susceptible d'exposition à de fortes densités virales

Lorsque l'employeur estime que la demande de placement en autorisation spéciale d'absence n'est pas fondée au motif que le poste sur lequel l'agent est affecté n'est pas susceptible d'exposition à de fortes densités virales, il saisit le médecin du travail, qui se prononce sur l'exposition à de fortes densités virales du poste et vérifie la mise en œuvre des mesures de protection renforcées.

L'agent est placé en autorisation spéciale d'absence dans l'attente de la notification de l'avis du médecin du travail.

**Une vigilance renforcée doit être exercée par les chefs de service à l'égard des agents qui reprendront leur activité professionnelle en présentiel, après plusieurs mois à distance ou en ASA, afin notamment de prévenir l'apparition de risques psycho-sociaux.**