

## Contenu

---

<b>ARTICLE 1 Une année du covid-19 : les sept erreurs du pouvoir .....</b>	<b>2</b>
1. L’OMS, ignorée, voire méprisée .....	3
2. Courts-circuits politiques en Macronie.....	5
3. Le marteau pilon à défaut d’une politique de santé .....	6
4. L’État désarmé et contourné .....	8
5. Le centralisme et l’atrophie démocratique .....	10
6. Vaccination, une stratégie désintégrée .....	11
7. La catastrophe présidentialiste.....	12
<b>ARTICLE 2 Mobilité contrainte : les possibilités d’affectation se raréfient. ....</b>	<b>15</b>
Manque d’accompagnement.....	15
Des mobilités contraintes concentrées sur certains champs professionnels.....	16
Des mobilités par métiers.....	16
Peu de nouvelles opportunités de mobilité .....	16
Des solutions d’accueil qui se raréfient .....	16
<b>ARTICLE 3 Tout savoir sur la procédure de vaccination des agents territoriaux.....</b>	<b>17</b>
Procédure .....	17
Qui vacciner ? .....	18
Les 16 facteurs de comorbidité .....	18
<b>ARTICLE 4 JURISPRUDENCES:.....</b>	<b>19</b>
La conciliation entre liberté d’expression syndicale et droit de réserve.....	19

## ARTICLE 1 Une année du covid-19 : les sept erreurs du pouvoir

---

Site Médiapart du 10 mars 2021

Après la sidération, la morosité et l'exaspération. Depuis douze mois maintenant, les Français, comme une très large partie du monde, subissent une vie rétrécie, tout entière contrainte par des indicateurs unimaginables il y a un an. La pandémie de Covid-19 s'est imposée à chacune et chacun comme le « maître des horloges ». Nos vies sont entrées en une lugubre résonance avec bon nombre de romans ou films post-apocalypse (*L'Année du lion*, de Deon Meyer, par exemple).

Nous avons appris de nouveaux mots, intégré d'autres habitudes, construit d'autres relations, bricolé de nouvelles manières d'être. Nous acceptons sans plus vraiment en parler la banalité de la mort, cet ordinaire répétitif qui fait que plus de 400 personnes décèdent chaque jour en France du Covid-19. La comptabilité n'est d'ailleurs plus vraiment tenue au jour le jour, sauf pour les décès intervenus en hôpitaux.

Apprendre à « *vivre avec le virus* », comme nous le dit le pouvoir, c'est cela : accepter 12 000 morts par mois pour que, vaille que vaille, une vie au rabais se poursuive.

Nous ne savons pas plus s'il y aura et ce que sera un « monde d'après », nouveau mantra de responsables politiques en déshérence. Mais nous nous souvenons d'un monde d'avant, d'avant le 17 mars 2020, date d'entrée en vigueur du premier confinement, mesure jamais intervenue depuis le Moyen Âge et ses épidémies de peste. (...)

Si chaque personne s'adapte et tâtonne, il reste à prendre la pleine mesure de l'événement. Historiens, philosophes, sociologues s'y essaient. Retenons seulement ce propos de l'historien Stéphane Audouin-Rouzeau, récemment interrogé par Médiapart.

*« On peut de moins en moins prétendre que tout redeviendra comme avant et que la parenthèse pourra se refermer pour de bon. La question que je me pose aujourd'hui paraît stupide en apparence : "Que se passe-t-il ?" Mon sentiment est que nos sociétés occidentales traversent en réalité une grande expérience tragique : la première de cette profondeur depuis la Seconde Guerre mondiale. »*

Nos brouillonnes stratégies individuelles s'emboîtent dans une inédite expérience collective. Et nous voilà toutes et tous soumis à des politiques publiques qui organisent jusqu'à la surveillance de nos horaires, de nos activités et de nos déplacements. Combien de libertés perdues depuis un an ? Ce sont bien ces actions des pouvoirs publics, celles du gouvernement français qu'il faudra évaluer quand se dessinera une sortie de crise. (...)

Certes, des erreurs ont été commises, elles sont marginales ; la France ne fait certainement pas plus mal que ses voisins européens. Et ne parlons pas du Brésil, des États-Unis. Comparaison européenne vaudrait absolution. Or les faits viennent démentir la communication du pouvoir. La France est parmi les pays les plus touchés au monde par la pandémie, au vu du principal indicateur, celui du nombre de morts par million d'habitants. Elle n'est pas du tout « *dans la moyenne européenne* » mais dans le peloton de queue, 18<sup>e</sup> sur 27 États membres de l'Union européenne, toujours selon cet indicateur.

La situation de nombreux pays d'Asie du Sud-Est ? Rien à voir nous dit-on, même si l'interrogation est lancinante et alimente le débat sur une stratégie « zéro Covid » écartée par le pouvoir. **Un exemple : le 16 février, la Thaïlande, un pays de 69 millions d'habitants (67 millions en France), enregistre son 82<sup>e</sup> mort quand la France franchissait le seuil des 82 000 décès. N'y a-t-il rien à apprendre en Thaïlande ?**

Aussitôt élu en 2017, Emmanuel Macron rêvait d'inscrire sa présidence dans la grande Histoire, celle du président « jupitérien », des livres et des héros. Il l'expliquait en ces termes en mai 2018 dans un entretien à La Nouvelle Revue française : « *Paradoxalement, ce qui me rend optimiste c'est que l'histoire que nous vivons en Europe redevient tragique [...]. Ce vieux continent de petits-bourgeois se sentant à l'abri dans le confort matériel entre dans une nouvelle aventure où le tragique s'invite.* »

Nous voilà donc dans une « *nouvelle aventure* ». Le tragique de celle-ci a-t-il hissé le chef de l'État et son gouvernement aux premiers rangs des acteurs de l'Histoire ? Les enquêtes journalistiques et rapports parlementaires ont répondu : c'est non. Elles et ils décrivent un gouvernement et un président sourds aux premières alertes, non préparés, sans capacités d'anticipation, aux faibles moyens d'action avec un appareil d'État abîmé et fracturé depuis de longues années.

« Ce qui est commun à toutes les épidémies, c'est la recherche des responsables », notait dans un entretien à Mediapart Anne-Marie Moulin, à la fois médecin, philosophe et membre du Haut Comité de santé publique. Le besoin de comprendre n'est pas un acharnement déplacé à demander des coupables. Il renvoie seulement à ce qui est le fondement même de tout pouvoir démocratique : être comptable de ses paroles et de ses actes.

L'extraordinaire et le tragique de l'actuelle crise rendent plus nécessaire encore cette responsabilité politique. Parce que les enjeux sont exceptionnels et parce que des crises sanitaires de ce type ne manqueront pas de se reproduire.

En revisitant les principaux moments des quinze mois passés, sept erreurs commises par le pouvoir politique peuvent être aisément identifiées. Elles sont de nature diverse mais toutes s'avèrent être produites par un seul et même facteur : la façon d'exercer le pouvoir dans un système présidentiel exacerbé et inefficace. Revue de détail.

## 1. L'OMS, IGNOREE, VOIRE MEPRISEE

La France, pourtant chantre du multilatéralisme, néglige les grandes agences des Nations unies. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'une d'elles, sans doute parmi les plus puissantes et actives, avec 7 000 employés et un budget de près de 4,5 milliards de dollars.

Paris s'intéresse parfois à l'OMS pour tenter d'y placer certains politiques carbonisés en France. Ce fut le cas début 2017, quand François Hollande soutint la candidature de Philippe Douste-Blazy à la direction générale de l'OMS : il fut sèchement battu dès le premier oral. Ce fut encore le cas en janvier, lorsque Agnès Buzyn annonça qu'elle rejoignait le cabinet de l'actuel directeur général, l'Éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus, pour y jouer un rôle d'ambassadrice auprès du G7 et autres institutions...

L'OMS est critiquée de longue date. En 2003, elle est accusée d'avoir loupé l'émergence du SRAS. En 2008-2009, elle aurait surréagi à la pandémie de grippe H1N1. En 2013-2015, elle est incapable de se saisir dans les temps de l'épidémie d'Ebola. Cette fois, la voici accusée de complaisance envers la Chine, d'avoir tu les mensonges et dissimulations de Pékin et fait perdre à la planète entière de précieuses semaines en janvier 2020.

Imparfaite, soumise à de fortes pressions politiques, l'OMS demeure pourtant un précieux outil de santé publique. C'est cette agence qui, depuis vingt ans, a éveillé les États aux risques grandissants d'émergence de nouveaux virus et de pandémies. Adaptant son « règlement sanitaire international », définissant des plans d'action, disposant d'équipes scientifiques réputées, l'agence s'est imposée comme un lieu de référence.

Informée par la Chine le 31 décembre 2019 de cas de pneumonie graves et d'origine inconnue à Wuhan, l'OMS publie le 17 janvier un protocole de test diagnostique réalisé en Allemagne. Le 22 janvier, son Comité d'urgence se divise sur le fait de déclarer une « *urgence de santé publique internationale* » mais s'accorde à reconnaître « *l'urgence de la situation* ». Nouveau communiqué le 23 janvier sur la transmission interhumaine du virus et « *l'exportation de cas* » depuis la Chine. Les responsables français écoutent d'une oreille distraite ces informations. (...)

C'est ainsi que le 21 janvier, la ministre de la santé Agnès Buzyn assure que « *notre système de santé est bien préparé* ». Le 24 janvier, elle estime que « *les risques de propagation dans la population [française] sont très faibles* ». Et le 26 janvier, elle précise : « *Nous avons des dizaines de millions de masques en stock en cas d'épidémie, ce sont des choses qui sont d'ores et déjà programmées.* »

Le 30 janvier, l'OMS déclare « *l'urgence de santé publique de portée internationale* » (USPPI). Cette fois, l'alerte est grave et oblige les États à prendre des mesures. Ce même 30 janvier, la Direction générale de la santé (DGS) demande à l'agence Santé publique France d'acquérir « *dès que possible* » 1,1 million de masques FFP2. Trois semaines plus tard, les besoins seront de 40 millions par semaine pour les seuls personnels soignants.

Le 31 janvier, le comité d'urgence de l'OMS demande aux États de mettre en place des « *mesures fortes pour détecter la maladie à un stade précoce, isoler et traiter les cas, retracer les contacts et promouvoir des mesures de distanciation sociale proportionnelles au risque* ».

Tester-tracer-isoler : tout est déjà dit d'une stratégie qui va mettre des mois à être imparfaitement développée en France et qui, un an plus tard, ne fonctionne toujours pas. Ce qui interdit, de fait, de construire une stratégie « zéro Covid ». Ce qui oblige, en douze mois, à recourir à trois confinements et à des couvre-feux.

Ce 31 janvier, la France est en mesure de procéder à seulement quelques centaines de tests par jour. Et ce même jour, Marie Fontanel quitte son poste à l'Élysée de conseillère solidarités et santé d'Emmanuel Macron pour s'installer à Strasbourg, où son époux est le candidat LREM à l'élection municipale. Elle ne sera remplacée que le 1<sup>er</sup> mars.

Le 3 février, dans un document intitulé « *Préparation stratégique et plan de réponse* », l'OMS écrit : « *Tous les pays sont exposés au risque et doivent se préparer.* » L'OMS rappelle la nécessité de gérer l'approvisionnement et les chaînes logistiques, entre autres de matériels médicaux.

La France dispose depuis la fin des années 2000 d'un plan pandémie régulièrement réactualisé. Principal opérateur de ce plan : le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN). Le plan est tombé aux oubliettes. Le SGDSN ne sera jamais mobilisé, on ne sait pourquoi.

Le 16 février, Agnès Buzyn démissionne du ministère de la santé pour conduire la campagne municipale LREM à Paris. Ainsi se poursuit la vie gouvernementale, entre préparation des municipales, volonté de passer en force sur la réforme des retraites et déclarations lénifiantes sur le Covid-19...

Or de jour en jour, l'OMS hausse le ton. Le 22 février, son directeur général avertit que « *la fenêtre d'opportunité pour contenir l'épidémie se rétrécit* ». Le 28, il appelle les États à agir vite. Le 2 mars, il demande « *des mesures précoces et agressives.* » Le 11 mars, l'OMS déclare officiellement l'état de pandémie et ajoute : « *Nous sommes très inquiets par les niveaux alarmants de l'inaction de la communauté internationale.* »

Le 16 mars, veille du confinement, l'OMS insiste sur « un message simple : testez, testez, testez ! Isolez les personnes positives et remontez leurs chaînes de contacts ». « Vous ne pouvez pas combattre un incendie les yeux bandés. » Faute de moyens et loin derrière les autres pays européens, la France ne fait alors que 4 000 tests par jour.

Rétrospectivement, la surdité du pouvoir à ces alertes internationales répétées, documentées, d'ailleurs relayées par des scientifiques et des médecins, laisse pantois. Cette incapacité à se saisir du travail de l'OMS, à l'évaluer et à le traduire en décisions politiques dit l'état de désorganisation et de faiblesse du pouvoir.

## 2. COURTS-CIRCUITS POLITIQUES EN MACRONIE

Ce ne sont pas les deux mois d'alertes et de rapports de l'OMS qui vont enfin dessiller le pouvoir, mais les images terribles de reportages télévisés sur ce qui se passe début mars dans les hôpitaux submergés de la ville de Bergame, en Italie du Nord. Car jusque-là, la Macronie a d'autres projets en tête, son fameux « Acte II » du quinquennat. L'Élysée est bien déterminé à ne pas voir bousculer son agenda par un virus qui, à l'image du nuage de Tchernobyl, ne manquera pas de s'arrêter à la frontière.

Le 17 mars, Agnès Buzyn décrit au Monde le pathétique de sa situation de ministre de la santé puis de candidate à la mairie de Paris. Oui, assure-t-elle, elle avait tout compris avant tout le monde, et même avant l'OMS ! « *Je pense que j'ai vu la première ce qui se passait en Chine : le 20 décembre, un blog anglophone détaillait des pneumopathies étranges. J'ai alerté le directeur général de la santé. Le 11 janvier, j'ai envoyé un message au président sur la situation. Le 30 janvier, j'ai averti Édouard Philippe que les élections ne pourraient sans doute pas se tenir* », dit-elle.

Et ? Et rien. Car la ministre – comme bon nombre de ses collègues – ne pèse rien, que ses paroles s'envolent comme des feuilles mortes. D'ailleurs, puisqu'elle s'est engagée dans la bataille municipale à Paris, ses alertes valaient-elles quelque chose ?, dira-t-on plus tard dans la majorité présidentielle.

Que l'un des plus gros ministères de l'État soit ainsi ignoré par le duo président/premier ministre en dit long sur les dysfonctionnements du pouvoir. Mais les courts-circuits ont lieu également au sein même de l'Élysée avec le départ, en pleine crise, de la conseillère santé et son non-remplacement. Ils ont lieu à Matignon avec Édouard Philippe qui, à son tour, s'engage dans la campagne municipale au Havre. Ils ont lieu dans l'ensemble du gouvernement où des ministres à court d'informations multiplient les déclarations contradictoires.

Le 29 février aurait pu être le jour d'une remise en ordre de l'appareil gouvernemental. Un conseil des ministres exceptionnel doit être ce jour-là consacré à la seule gestion du Covid-19. Il ne sert qu'à entériner la décision prise à l'Élysée et à Matignon de recourir au 49-3 pour imposer au Parlement l'adoption de la réforme des retraites qui, depuis plusieurs mois, a jeté dans la rue une partie du pays.

Une semaine plus tard, le 6 mars, Emmanuel Macron et son épouse se montrent au théâtre. (...)L'appareil d'État est alors totalement désorganisé. Et pour le cacher, le directeur général de la santé a entamé, le 26 février devant le Sénat, la litanie des gros mensonges. « *Les tests ont été disponibles très rapidement grâce à l'Institut Pasteur* », assure-t-il. Quant aux masques, « *nous n'avons pas d'inquiétude sur ce plan. Il n'y a donc pas de pénurie à redouter, ce n'est pas un sujet* ».

Les ministres sont, eux, en roue libre. Ayant remplacé Agnès Buzyn à la Santé, Olivier Véran affirme le 11 mars qu'« il ne faut pas avoir peur d'envoyer les enfants à l'école ». Le 12 mars au matin, le ministre de l'éducation Jean-Michel Blanquer assure : « Nous n'avons jamais envisagé la fermeture totale des écoles. » Le 12 mars au soir, le président de la République annonce la fermeture des écoles, collèges, lycées et universités. Mais il maintient le premier tour des élections municipales le 15 mars. Les ministres n'ont été informés des décisions présidentielles que quelques minutes avant son intervention télévisée.

À la veille de l'entrée en vigueur du premier confinement, le 17 mars à 12 heures, 6 633 cas et 148 morts sont officiellement recensés en France. On comptera bientôt jusqu'à plus de 900 décès quotidiens. « *Nous sommes en guerre* », assène contre toute évidence le chef de l'État. Et puisqu'il est le chef des armées, le voilà s'octroyant de quasi-pleins pouvoirs. « *Non, cette pandémie n'est pas une guerre. Les nations ne s'opposent pas à d'autres nations, les soldats à d'autres soldats. C'est un test de notre humanité* », déclarera quelques jours plus tard le président allemand Frank-Walter Steinmeier.

### 3. LE MARTEAU PILON A DEFAUT D'UNE POLITIQUE DE SANTE

Il faut sans doute retenir deux phrases qui résument ce que va être ce premier confinement et ce qui va se poursuivre des mois durant. Celle de Jean-François Delfraissy, président d'un conseil scientifique nommé depuis quelques jours – selon des procédures inconnues –, et qui s'exprime sur France 2 pour la première fois le 18 mars : la stratégie adoptée par le pouvoir est une stratégie par défaut, adaptée à la pénurie de moyens, masques et tests, dit-il. Le manque de tests est « *un vrai problème* », insiste-t-il.

La deuxième est celle d'Emmanuel Macron, le 20 mars, qui sonne comme un aveu : « *Je félicite ceux qui avaient prévu tous les éléments de la crise une fois qu'elle a eu lieu.* » La crise ne fait que commencer. Et l'impréparation de l'État, que détailleront fin 2020 les deux rapports parlementaires, est déjà sous nos yeux. La détresse des services hospitaliers manquant de tout suffit à en prendre la mesure.

Puisque « *nous sommes en guerre* » et que le pouvoir se doit d'être infaillible, le mensonge et la désinformation vont s'installer au cœur de la communication gouvernementale. Édouard Philippe, Olivier Véran, Jérôme Salomon expliquent longuement en ce mois de mars l'inutilité de la généralisation du port du masque.

Le 4 mars, Sibeth Ndiaye, porte-parole du gouvernement, explique « qu'on ne doit pas acheter de masques ». Le 25 mars, elle assure qu'« il n'y a pas besoin d'un masque quand on respecte la distance de protection vis-à-vis des autres ». Le soir même, Emmanuel Macron visite l'hôpital de campagne de Mulhouse avec un masque FFP2 sur le visage.

Le 19 mars, Christophe Castaner assure que les policiers « ne sont pas en risque face au coronavirus » et qu'ils n'ont pas besoin de porter des masques. Au même moment, des unités sont déjà confinées, 500 personnes en tout...

Au 31 mars, 1 200 personnels de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) ont déjà été contaminés par le Covid-19. En cause, le manque de protections. Cette affaire des masques résume spectaculairement les erreurs et échecs du pouvoir. Le 2 avril, Mediapart publie une longue enquête révélant la gestion catastrophique des stocks et des achats.

Dans leur rapport d'enquête parlementaire, les sénateurs révéleront en décembre que le directeur général de la santé Jérôme Salomon a pris seul la décision de ne pas renouveler le stock des masques et qu'il a demandé la modification d'un avis indépendant d'experts en faveur d'un stock d'un milliard de masques. Ils rappellent qu'en 2018, le stock stratégique contenait encore 735 millions de masques, mais qu'il n'y en avait plus que 100 millions fin 2019.

Même litanie de petits et gros mensonges sur les tests, leur utilité – ils sont alors réservés aux seuls malades graves –, leurs conditions d'utilisation. Fin mars, l'Allemagne réalise 500 000 tests par semaine, la France moins de 80 000. Car, tout comme les masques, ce manque de tests est le résultat de défaillances en chaîne de l'État et du ministère de la santé.

Le 29 mars, Mediapart révèle que les pouvoirs publics laissent sans réponse l'offre de service des laboratoires vétérinaires départementaux qui peuvent réaliser massivement des tests. Les laboratoires de recherche publique sont tout autant tenus à l'écart. Et certaines agences régionales de santé (ARS) bloquent des laboratoires privés !

À cette date, rien n'est donc en place pour mener une stratégie ambitieuse de dépistage de la population, demandée depuis des semaines par l'OMS. Fin avril, une enquête de Mediapart explique que ce n'est que le 1<sup>er</sup> avril qu'une « cellule tests » est enfin créée, qui demandera une semaine plus tard au cabinet de conseil privé Bain un audit sur les capacités des laboratoires à réaliser des tests en France !

Est-ce aussi pour ces raisons, l'impréparation et l'impossibilité d'engager d'autres stratégies, que le confinement dure jusqu'au 10 mai (soit 1 mois et 25 jours), quand il n'était initialement annoncé que pour deux semaines ? Ce qui est certain, c'est que le pouvoir fait le choix d'un confinement strict, l'un des plus durs en Europe, appuyé sur un « état d'urgence sanitaire » qui organise l'état d'exception.

En novembre 2020, l'hebdomadaire allemand *Die Zeit* publiera une longue enquête sur cet « *Absurdistan français* » : **contrôles et amendes, attestations à remplir, déplacements limités à 1 kilomètre et 1 heure... Une gestion de crise sans concertation, verticale, monarchique et l'infantilisation d'une population souvent sermonnée : c'est justement tout l'inverse de ce que préconise l'OMS, encore elle, comme le conseil scientifique.**

Ce dernier recommande dès ses premiers avis d'associer la société civile, ses associations, de constituer un conseil consultatif, de mobiliser concrètement les citoyennes et citoyens. La demande est systématiquement écartée. Christophe Castaner, alors ministre de l'intérieur, préfère fustiger, le 19 mars, « *ces gens qui pensent qu'ils sont des héros modernes, alors même qu'ils sont des imbéciles et ont des comportements idiots* ».

L'OMS, depuis des années, a inscrit cela dans ses plans pandémie. Elle le redit le 28 février : il faut « adopter une approche englobant l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société. Ce n'est pas un travail pour le seul ministère de la santé ». **Il faut renforcer la confiance, insiste-t-elle, par des communications transparentes et humbles. Il est déterminant de communiquer sur les incertitudes, ajoute-t-elle : « Les messages diffusés par les autorités devraient inclure des informations explicites quant aux incertitudes associées aux risques, aux événements et aux interventions, et préciser ce que l'on sait et ce que l'on ignore à un instant donné. »**

Merkel parle à des adultes, Macron à des enfants. L'historien Johann Chapoutot dénonce cette infantilisation : « Merkel parle à des adultes, Macron à des enfants. »

#### 4. L'ÉTAT DESARME ET CONTOURNE

Cette gestion caporaliste tombée d'en haut n'empêche pas les couacs gouvernementaux. Car des millions de salariés doivent continuer à se rendre sur leurs lieux de travail. Chaque soir, le directeur général de la santé le répète : « *En restant chez vous, vous sauvez des vies.* » Mais la ministre du travail s'indigne de l'arrêt des chantiers du BTP. « *Arrêter d'aller bosser, arrêter de faire vos chantiers, ça c'est du défaitisme. Les entreprises qui ne jouent pas le jeu, qui se disent "l'État paiera", ce n'est pas du civisme* », ajoute-t-elle, en menaçant de leur supprimer le chômage partiel.

Plusieurs mois plus tard, le ridicule continue de se donner en spectacle avec, cette fois, Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation. Il annonce à la mi-février 2021 une campagne massive de 300 000 tests dans les établissements scolaires. Le 1<sup>er</sup> mars, il évoque 50 000 tests réalisés dès la semaine de rentrée de la zone A. Le 2 mars, son cabinet rectifie : 3 000 tests seulement ont été faits, faute de personnel. Oui, le ministre avait oublié ces contingences et annonce donc ce 2 mars 1 700 embauches de « médiateurs » d'ici le mois de juin...

Le problème fondamental est l'abandon de toute politique de santé publique

Ce grand désordre n'est qu'un symptôme de plus d'un pouvoir et d'un appareil d'État à la dérive. « *Le problème fondamental est l'abandon de toute politique de santé publique* », explique à Mediapart l'ancien président du comité consultatif national d'éthique et spécialiste des maladies infectieuses, Didier Sicard.

« J'ai assisté depuis des années à une dégradation des capacités médicales de réponse hospitalière et à un abandon de la santé publique, dont le gouvernement d'Édouard Philippe n'est que l'héritier », ajoute-t-il.

Pourtant, tout était écrit, et de longue date. Dès la fin des années 2000, la France a mis en place un plan pandémie. Des « stocks stratégiques » de matériel médical sont alors constitués (d'une valeur de 1 milliard d'euros en 2010), avant d'être progressivement démantelés la décennie suivante.

L'émergence de nouveaux virus est prise tellement au sérieux que la menace « d'une pandémie massive à forte létalité » est un scénario retenu et examiné dans deux livres blancs de la défense, celui de 2008 et de 2013. « Une telle crise est de nature à remettre en cause le fonctionnement normal de la vie nationale et des institutions », est-il écrit dès 2008. Cette menace figure à nouveau en 2017 dans une Revue stratégique de défense et de sécurité nationale, demandée et préfacée par Emmanuel Macron.

De tous ces écrits, plans et dispositifs, il n'est rien resté. Parce que les outils créés dans les années 2000 ont été cassés. Parce que cette culture de santé publique a disparu de l'horizon des politiques. Parce qu'Emmanuel Macron n'a aucune expérience en la matière et n'entend pas voir sa fin de mandat engloutie par l'urgence sanitaire.

« Non seulement il n'y a pas eu de préparation en amont, mais c'est la pensée même de ce qu'est une préparation à la crise qui semble totalement absente des actions gouvernementales », a expliqué à Didier Torny, sociologue (CNRS) associé tout au long des années 2000 à la mise en place de ces dispositifs visant à faire face à une pandémie virale grave. « Ce qui m'a d'abord beaucoup frappé, c'est que tout le travail fait, en gros de 2004 à 2012, a semblé avoir complètement disparu ! »

Car les choix politiques ont été autres, l'appareil de santé dans son ensemble étant restructuré à marche forcée sur des règles comptables de court terme. **Les Agences régionales de santé (ARS) ont d'abord pour objectif de raboter les budgets hospitaliers.** L'Eprus, établissement public chargé de constituer et gérer le stock national de santé, est liquidé, absorbé en 2016 dans l'énorme et dysfonctionnelle agence sanitaire Santé publique France.

Dans la panique née de l'impréparation, le gouvernement mais surtout l'Élysée vont faire preuve d'une « inventivité institutionnelle » qui ne fera que rajouter de la confusion. Le phénomène a été détaillé par quatre sociologues dans *Covid-19, une crise organisationnelle*. Plutôt que de s'appuyer sur les déjà très nombreux conseils et agences de santé, il est décidé d'en créer de nouveaux ! Conseil scientifique et Comité analyse, cellules diverses, audits multiples. Le résultat ? Des concurrences entre structures, un dispositif global illisible, des coopérations toujours plus difficiles.

Un exemple : mi-avril, une mission de coordination est confiée à Jean Castex pour préparer la fin du confinement. Elle n'était qu'une des cinq structures, au minimum, « chargées de l'anticipation et du déconfinement ». Jean Castex est présenté au grand public comme un organisateur émérite, expert des rouages de l'État et qui saura faire travailler tout le monde. Brutal et total, le déconfinement se révélera quelques mois plus tard un fiasco supplémentaire.

La suite logique de ce contournement de l'appareil d'État par les ministres et le président est le recours massif à des cabinets de conseil privés qui, à leur tour, organiseront de nouveaux dispositifs. Accenture et McKinsey

sont ainsi appelés à la rescousse par Bercy. Mais pas seulement. Selon [la commission des finances](#) de l'Assemblée nationale, le seul ministère de la santé a fait appel à sept cabinets de conseil pour leur passer 28 commandes en onze mois pour un budget de 11,3 millions d'euros.

## 5. LE CENTRALISME ET L'ATROPHIE DEMOCRATIQUE

Chef de la guerre en mars 2020, Emmanuel Macron s'est fait « *épidémiologiste en chef* » le 29 janvier 2021. Il choisit alors de balayer toutes les recommandations de la communauté scientifique et médicale pour une fois presque unanime à demander un nouveau confinement dès le mois de février. Les éléments de langage filtrent de l'Élysée : Macron, l'épidémiologiste qui a eu le courage de dire non ! Non au Conseil scientifique, non à son premier ministre et à son ministre de la santé !

Les courtisans s'emballent. « Un jour, il pourra briguer l'agrégation d'immunologie », s'émerveille le président de l'Assemblée Richard Ferrand dans Le Parisien. « Le président lit tout ce qui sort de scientifique sur le sujet, interroge d'innombrables experts et cherche chaque jour ce qui se produit de nouveau pour ne rien laisser passer », ajoute-t-il.

Un mois plus tard, alors que la pandémie flambe, le pouvoir se range à certaines mesures préconisées dès le 12 janvier par le Conseil scientifique et alors décrites comme à « mettre en place le plus rapidement possible », dont un confinement dans « certaines régions ou métropoles ».

Le pari présidentiel, tant vanté par ses proches et bon nombre de médias, aura donc fait long feu... Mais entretemps, le président a également écarté l'avis du Conseil scientifique en date du 29 janvier. Il ne sera rendu public qu'un mois plus tard. Cette fois, le Conseil plaide en urgence pour un « *confinement strict* » de quatre semaines en février pour « *gagner du temps* ». Le temps, explique-t-il, de mettre en place une stratégie tester-tracer-isoler qui, depuis dix mois, ne fonctionne toujours pas, et « traiter », c'est-à-dire vacciner et administrer des anticorps monoclonaux.

La séquence dit jusqu'au ridicule comment le sort d'un pays mais aussi les mobilisations de tout un appareil d'État et d'un système de santé dépendent d'un seul homme, le chef, et de ses prétendues connaissances scientifiques. Avec le risque que le conte pour enfants se fasse roman d'horreur.

Cette hyper-présidence à la Sarkozy, qui renvoie Jean Castex et ses ministres au rang de « *collaborateurs* », se décline également dans les relations avec les élus locaux. Or il est utile de lire [le plan Pandémie virale](#), cité plus haut, et qui date de 2011.

Dès sa préface, le ton est donné : « Au-delà de l'État, ce plan concerne l'ensemble des collectivités publiques, des professionnels de santé et des acteurs socio-économiques. Les élus de l'ensemble des collectivités locales sont fortement impliqués, notamment les maires qui, s'appuyant sur leurs services et mobilisant le cas échéant le monde associatif, veillent à la situation des personnes vulnérables, aux règles générales d'hygiène et garantissent le bon fonctionnement des services de proximité indispensables à leurs concitoyens. »

Ces douze mois de crise n'auront été qu'une longue série de récriminations des élus locaux. Bien sûr, certaines plaintes sont fort intéressées ou très politiques. Mais la mise à l'écart quasi systématique des élus locaux, les dites « concertations » qui ne sont qu'informations tardives délivrées par les préfets viennent contredire des années de réflexion sur la gestion de crises majeures.

L'État n'attend rien de nous, il ne nous écoute pas, il a ses dogmes

Le 24 février, le ministre Olivier Véran se déplace à Dunkerque pour annoncer le confinement de l'agglomération le week-end. Mais plus de deux semaines plus tôt, le maire divers-gauche Patrice Vergriete s'était vu refuser de prendre des mesures. « *Nous n'avons pas été écoutés par l'État au moment où la prévention pouvait encore fonctionner. Finalement, l'État décide de restreindre nos libertés. L'État n'attend rien de nous, il ne nous écoute pas, il a ses dogmes* », explique à Mediapart le maire.

Récemment encore, le lancement de la campagne de vaccination donnait lieu à de bruyantes passes d'armes avec le pouvoir. Deux maires (LR), Vincent Jeanbrun et David Lisnard, l'ont expliqué dans cette tribune : « *Le gouvernement navigue à vue et demande à l'intendance de suivre. Or c'est bien au dysfonctionnement de la chaîne de décision que nous avons assisté jour après jour. Empêtré dans ses réflexes centralisateurs et bureaucratiques, l'État multiplie les intermédiaires entre le ministère et le terrain. Au total, ce sont vingt et une instances de décisions et de contrôle qui marchent sur les mêmes plates-bandes. Avec pour conséquence une communication illisible qui peine à se traduire sur le terrain.* »

## 6. VACCINATION, UNE STRATEGIE DESINTEGREE

La formidable nouvelle scientifique et sanitaire de vaccins élaborés en moins d'un an et validés aurait pu, fin décembre 2020, inaugurer une nouvelle dynamique, cette fois positive, de la gestion de la pandémie.

Or, comme dans le cas des masques, c'est en commençant par un gros mensonge que le pouvoir fait dérailler le train. (...) En lançant officiellement la campagne de vaccination le dimanche 27 décembre pour se mettre au diapason européen, le pouvoir sait pertinemment qu'il s'agit d'un faux départ. Le vrai démarrage a été prévu de longue date le lundi 18 janvier dans les Ehpad, et il sera progressif pour laisser le temps à ces établissements de se préparer.

Après des jours de polémiques, cela sera clairement reconnu le 11 janvier sur France 2 par Élisabeth Bouvet, présidente de la Commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé. « *Ce qu'il faut comprendre, c'est que tout était prévu pour que la campagne de vaccination commence mi-janvier* », déclare-t-elle pour expliquer « *ce décalage* ». (...)

Les comparaisons européennes et mondiales viennent balayer ce dispositif tout entier conçu pour ne pas effrayer une population supposée massivement rétive à la vaccination. Début janvier, la France est absente

de la carte du monde de la vaccination quand nos voisins européens comptent par dizaines de milliers ou centaines de milliers les doses déjà administrées. Le gouvernement est sur la sellette et, le 4 janvier, Emmanuel Macron l'exige : « *Maintenant, on accélère vraiment.* »

En quelques jours, la stratégie des petits pas est mise à bas. Il faut tout refaire, tout reprendre, tout réorganiser. Ouvrir la vaccination aux personnels soignants, puis aux plus de 75 ans. Demander aux élus locaux, jusqu'alors tenus à l'écart, d'aménager des centaines de centres de vaccination. Repenser la logistique. Dire aux administrations et élus locaux le contraire de ce qui avait été arrêté les semaines précédentes.

Dans le langage Castex, cela donne : « Il ne s'agit pas de modifier notre stratégie mais d'optimiser sa mise en œuvre et son déploiement », explique-t-il le 7 janvier.

Trois jours plus tard, moins de 10 % des doses de vaccin reçues en France ont été utilisées. Ce qui fait tomber l'argument répété en boucle par le gouvernement et les parlementaires LREM : le nombre de doses est limité, il faut prioriser les publics à vacciner. « *Au rythme actuel de livraison, il faudra plus de quatre mois et demi pour vacciner les seules personnes de plus de 75 ans* », protestent à la mi-janvier les maires de Dijon et Besançon.

Le gouvernement ne cesse de se réfugier derrière l'argument de l'insuffisance du nombre de doses livrées à la France. **Ce qui est pour partie exact début février, mais pour partie seulement. Au 8 mars, près de quatre millions de personnes avaient reçu au moins une dose, dont deux millions deux doses. Des millions de doses demeuraient inutilisées sur les 9,3 millions déjà réceptionnées.** Le 2 mars, le ministère de la santé reconnaissait que seulement un quart des 600 000 doses de vaccin AstraZeneca livrées début février avaient été utilisées.

C'est que, depuis des mois, c'est une tout autre histoire qui se joue dans les coulisses de l'État. Comme Mediapart l'a raconté dès le 6 janvier, les ratés logistiques se sont accumulés. Les doses de vaccins livrées par Pfizer sont restées bloquées dans les centres nationaux, sans possibilité d'être distribuées en masse sur le territoire. Le 23 décembre, lors d'une réunion au ministère de la santé, il est acté que le « *déploiement du vaccin sur l'ensemble du territoire* » ne pourrait se faire qu'à la « *mi-janvier* ».

Cette lenteur fait que la France a pris, au moins, trois semaines de retard. Depuis fin janvier, le rythme s'est accéléré. Mais cette montée en puissance est désormais contrariée par la flambée de l'épidémie alimentée par les variants, qui place à nouveau les hôpitaux au bord de la rupture.

Cette flambée menace de mettre à bas la stratégie arrêtée par le seul président de la République : laisser circuler le virus en attendant les effets de la vaccination... Ce pari de « vivre avec le virus » avait été déjà perdu à l'automne 2020, obligeant à un deuxième confinement du pays en novembre et décembre. Cette stratégie demeure critiquée par l'un des principaux responsables de l'OMS, Michael Ryan : « *Si les pays ne comptent que sur les vaccins, ils font une erreur. Les mesures de santé publique de base restent le fondement de la réponse* », a-t-il expliqué le 2 mars.

---

## 7. LA CATASTROPHE PRESIDENTIALISTE

---

Que restera-t-il de ces douze mois de présidence en pleine « *aventure tragique* » ? L'essentiel est déjà sous nos yeux, c'est un mode d'exercice du pouvoir dangereux et inefficace. Car, à bas bruit, alors que la société tentait d'abord de faire front à l'urgence quotidienne, le régime a muté. Il a muté en une variante autoritaire, avec la suppression de la quasi-totalité des lieux de contre-pouvoirs et de délibération démocratique, déjà bien peu nombreux dans les institutions de la V<sup>e</sup> République.

C'est d'abord un « état d'urgence sanitaire », loi d'exception attentatoire aux libertés et droits fondamentaux, reconduit mécaniquement par la majorité parlementaire depuis le 24 mars 2020. C'est ensuite, à l'occasion du limogeage d'Édouard Philippe et du remaniement gouvernemental de début juillet, une ultra centralisation de la décision à l'Élysée. « *Avec Jean Castex à Matignon, l'Élysée a fini d'effacer le poste de premier ministre et concentre tous les pouvoirs* », écrivait Mediapart.

C'est, après le contournement de l'appareil d'État, celui du gouvernement. Emmanuel Macron choisit de gérer le pays avec le Conseil de défense et de sécurité nationale. Pas d'ordre du jour, pas de compte rendu, une composition mouvante à la discrétion de l'Élysée, un huis clos secret : Macron l'a réuni à 46 reprises en un an !

**Ce conseil « déroge à toutes les règles de fonctionnement des pouvoirs traditionnels mais aussi à leur éventuelle confrontation, y compris avec l'administration. Un pouvoir sans contrôle est ainsi conquis par le président de la République »,** note l'universitaire Paul Allières, par ailleurs président de la Convention pour la VI<sup>e</sup> République, dans un billet de blog sur Mediapart.

Hors contrôle toujours, le gouvernement a fait le choix d'un recours massif aux ordonnances : 129 ont été adoptées en 2020, soit + 118 % par rapport à 2019. (...)

L'épidémiologiste William Dab, directeur général de la santé de 2003 à 2005 et fin connaisseur du fonctionnement de l'État, dit avec d'autres mots la même chose. « *Lorsqu'on gère un risque sanitaire, il est nécessaire de gagner la confiance de la population. Cette confiance, nous l'avons perdue en France et nous sommes en train de créer un problème de nature politique et démocratique qui menace l'avenir du pays* », expliquait-il à Mediapart peu avant le deuxième confinement.

La menace est bien celle d'un affaïssement démocratique durable et d'un système de pouvoir produisant à répétition de mauvaises décisions qui fracturent l'appareil d'État. La présidentialisation sans limite qui, au fil des mois, s'est installée au nom de l'urgence et de la crise aura *in fine* affaibli les capacités de réponse de l'ensemble des administrations et échelons politiques.

Dans son entretien de 2018 accordé à La Nouvelle Revue française, Emmanuel Macron expliquait « assumer totalement la verticalité du pouvoir ». Il ajoutait que « le grand enjeu est de sortir de l'insignifiance. L'enjeu, c'est de retrouver la possibilité de construire, en assumant la part parfois univoque, unilatérale de toute décision ». Le « grand » serait donc le solitaire et l'unilatéral. L'« insignifiance » serait la mutualisation, la délégation, la négociation, le partage, la décentralisation et la société...

**Rien n'a été construit mais beaucoup a été détruit ces douze derniers mois. Nos libertés d'abord. Nos fragiles équilibres sociaux et économiques. Nos institutions, déjà malades d'un monarchisme mortifère. Et cette figure invraisemblable, sans équivalent dans les démocraties occidentales, d'un**

homme seul, s'appuyant sur un conseil de défense secret, écoutant parfois mais disposant toujours. Le résultat est un pays à l'arrêt et une société traumatisée. La crise sanitaire, elle, se poursuit.

---

## **ARTICLE 2 Mobilité contrainte : les possibilités d'affectation se raréfient.**

---

Publié le 05/03/2021 • Par La Gazette • dans : Toute l'actu RH



Qu'est-ce qui justifie les reclassements statutaires ou changements de postes ? Quels métiers sont les plus touchés ? Quels sont les dispositifs d'accompagnement ? Le Centre national de la fonction publique territoriale, dans le cadre de son groupe de travail sur l'évolution des métiers, s'est intéressé de près aux nouvelles tendances.

Inaptitude physique ou changement organisationnel conduisent à ce qu'on appelle dans la fonction publique territoriale, des « mobilités contraintes ». A savoir l'affectation d'un agent sur un nouveau poste et/ou sur un autre métier.

Ces mobilités peuvent s'accompagner, ou pas, d'une procédure de reclassement statutaire (changement de cadre d'emplois), un changement de poste – mais pas forcément de métier – ou un changement à la fois de poste et de métier.

Même si le panel est limité – 14 collectivités y ont répondu sur les 37 sollicitées pour un effectif total de 476 agents engagés dans une mobilité contrainte – l'enquête de la direction de l'observation prospective de l'emploi, des métiers et des compétences du CNFPT, publiée fin février, fait tout de même apparaître des tendances sur les nouvelles affectations de ces agents au cours de l'année 2019. At été pris en compte l'ensemble des mobilités quels que soient leurs motifs et modalités d'accompagnement.

---

### **MANQUE D'ACCOMPAGNEMENT**

---

Sans surprise, 58 % des mobilités contraintes sont liées à une inaptitude professionnelle. « Comme en 2014, les mobilités préventives restent relativement peu nombreuses marquant la difficulté que peuvent avoir les collectivités pour passer d'une logique curative à des démarches de prévention dans la gestion des mobilités », pointe l'enquête.

Sur 476 agents, 102 ont changé de cadre d'emplois suite à un reclassement statutaire (21,4 % des agents en mobilité contrainte). Des reclassements qui sont eux liés pour 85 d'entre eux à un changement d'affectation et pour 8 agents à un changement d'organisation ou une suppression de poste.

L'enquête révèle en outre un manque criant d'accompagnement. Les situations de mobilités contraintes sont peu abordées lors de l'entretien professionnel. Les collectivités avouent privilégier un suivi en continu par les services « mobilité-parcours professionnels » des agents en difficulté. Les dispositifs les plus utilisés pour accompagner ces mobilités sont le stage dans les services (24,5 %), le bilan professionnel (19,7 %), une école interne de la mobilité (18,2 %), la formation continue (14,4 %).

---

L'enquête de l'observatoire du CNFPT souligne que la majorité des collectivités répondantes indiquent ne pas avoir engagé de démarche de GPEEC territorialisée ou de partenariat avec d'autres collectivités et centres de gestion pour étendre le vivier des opportunités de mobilité(...)

### DES MOBILITES CONTRAINTEES CONCENTREES SUR CERTAINS CHAMPS PROFESSIONNELS

---

La citoyenneté, l'éducation, la culture et le sport ainsi que les services techniques et environnementaux sont les champs professionnels dans lesquels les mobilités contraintes prédominent. En effet, au moins 50 % des effectifs sortants portent sur trois spécialités professionnelles : l'architecture, le bâtiment et la logistique (24 % des effectifs sortants), la citoyenneté, population, les affaires administratives, la vie associative (21 % des effectifs sortants) et enfin la restauration collective (11,5 % des effectifs sortants).

La concentration est plus forte encore sur les spécialités entrantes où 58 % des effectifs se répartissent dans deux champs professionnels : la citoyenneté, les affaires administratives et la vie associative ainsi que le bâtiment, l'architecture et la logistique.

### DES MOBILITES PAR METIERS

---

Comme en 2014, 15 métiers regroupent 80 % des mobilités sortantes. A eux seules, deux professions représentent 50 % de ces mobilités : chargé de propreté locaux et assistant de gestion administrative. Avec un changement notable en 2019, l'apparition du métier d'agent de surveillance des voies publiques et un recul relatif des effectifs du métier d'agent d'exploitation et d'entretien de la voirie et des réseaux divers.

Pour les mobilités entrantes, 50 % des nouvelles affectations porte sur trois postes : assistant de gestion administrative, chargé d'accueil et assistant de gestion financière, budgétaire ou comptable.

### PEU DE NOUVELLES OPPORTUNITES DE MOBILITE

---

L'enquête constate en outre que peu de métiers émergent dans le domaine de la mobilité forcée. Ce sont toujours les mêmes fonctions qui concentrent les possibilités d'affectation. Parmi elles : assistant de gestion financière, budgétaire et comptable, officier d'Etat civil, assistant informatique, chargé de prévention sécurité. Quelques opportunités sont notables cependant dans les emplois de téléconseiller.

### DES SOLUTIONS D'ACCUEIL QUI SE RAREFIENT

---

A noter que la plupart des collectivités répondantes constatent une réduction des solutions d'accueil, c'est-à-dire des possibilités d'affectation, de ces mobilités. Cette difficulté est la conséquence de mouvements récents de réorganisation et d'optimisation des ressources, liés au développement de la mutualisation des services et à leur rationalisation. Une tendance qui se confirme avec les exigences aussi bien de polyvalence que de spécialisation qui sont autant de nouveaux freins aux mobilités professionnelles. Globalement, les reconversions s'avèrent bien plus difficiles.

**REFERENCES** [Enquête sur les mobilités contraintes dans les collectivités territoriales en 2019](#), février 2021, CNFPT

## **ARTICLE 3 Tout savoir sur la procédure de vaccination des agents territoriaux**

Publié le 12/03/2021 • Par La Gazette • dans : Toute l'actu RH



La direction générale des collectivités locales (DGCL) vient de transmettre la procédure à suivre pour la vaccination des agents territoriaux.

Les grandes lignes étaient connues depuis la publication, il y a quelques jours par la DGAFP, de la procédure à suivre pour vacciner les agents publics. Mais la note que la DGCL vient de transmettre aux préfets de département sur la procédure de vaccination contre le Covid-19 par les services territoriaux de médecine préventive était très attendue.

Suivant le protocole de la direction générale du travail daté du 16 février 2021, la vaccination peut être organisée soit par le service de médecine préventive de la collectivité, soit par « un prestataire réalisant des opérations de prévention en milieu professionnel ». Les infirmiers peuvent vacciner les agents, mais la HAS recommande que ce geste soit effectué sous la supervision d'un médecin.

Le service de médecine préventive doit disposer des « moyens matériels et humains adaptés à l'exercice des vaccinations » (personnels infirmiers, moyens de conservation adaptés aux doses, moyens matériels et médicamenteux de secours d'urgence en cas d'accident, de protection individuelle..).

### **PROCEDURE**

Les médecins de prévention doivent organiser une visite pré-vaccinale avant la première injection et vérifier l'absence de contre-indication pour les patients et leur éligibilité (selon le critère d'âge et les facteurs de vulnérabilité). Ils doivent ensuite saisir les vaccinations réalisées dans le système d'information national (vaccination-covid.ameli.fr). Il est rappelé les contraintes du vaccin AstraZeneca : une fois ouvert, le flacon, qui compte dix doses, doit être utilisé dans les six heures (à température ambiante).

La vaccination doit se dérouler sur le temps de travail et ne peut pas donner lieu à une récupération. Les agents peuvent s'absenter en prévenant leur hiérarchie qu'ils ont un rendez-vous avec la médecine du travail, « sans avoir à en préciser le motif », afin de respecter le secret médical.

---

## QUI VACCINER ?

---

Les personnels éligibles sont les agents de 50 à 64 ans atteints de comorbidité. C'est à eux de contacter eux-mêmes les services de médecine préventive.

« En aucun cas, il ne doit s'agir pour les employeurs territoriaux de mettre en place une campagne de vaccination auprès de personnels qu'ils auraient eux-mêmes identifiés », souligne à son tour Stanislas Bourron, le directeur général des collectivités locales (DGCL). En revanche, les élus locaux sont fortement incités à informer leurs personnels de la possibilité de se faire vacciner, en rappelant les critères d'éligibilité et les principes de la vaccination (volontariat, confidentialité, consentement éclairé).

---

## LES 16 FACTEURS DE COMORBIDITE

---

Pour mémoire, voici les 16 facteurs de comorbidité :

- pathologies cardio-vasculaires : hypertension artérielle (HTA) compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), antécédent d'accident vasculaire cérébral, antécédent de coronaropathie, antécédent de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- diabète non équilibré ou compliqué ;
- pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
- obésité avec indice de masse corporelle (IMC)  $\geq 30$  ;
- cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- immunodépression congénitale ou acquise ;
- syndrome drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie ;
- maladies du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplégie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive ;
- cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- personnes transplantées d'organes solides ;
- personnes transplantées par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
- certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste établie par les filières de santé des maladies rares) ;
- trisomie 21.

**REFERENCES** [Note d'information sur la procédure de vaccination par les services territoriaux, DGCL, mars 2021](#)

## **ARTICLE 4 JURISPRUDENCES:**

---

### LA CONCILIATION ENTRE LIBERTE D'EXPRESSION SYNDICALE ET DROIT DE RESERVE

---

Publié le 10/03/2021 • Par La Gazette • dans : Jurisprudence, Jurisprudence RH

L'exclusion temporaire de fonctions de sept jours prononcée avec sursis à l'encontre d'une conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation, représentante syndicale, est-elle légale ? Il lui a été reproché d'avoir donné son avis dans un journal au sujet d'un document professionnel et d'avoir tenu dans cet article de presse des propos extrêmement critiques.

Or, l'étendue de l'obligation de réserve qui pèse sur les fonctionnaires doit se concilier avec la liberté d'expression liée à l'exercice d'une fonction syndicale; toutefois, cela suppose que l'expression dont il s'agit a pour objet la défense des intérêts professionnels, individuels ou collectifs, des adhérents du syndicat.

En l'espèce, l'intéressée s'est bien exprimée dans le cadre de son mandat syndical, comme a pu le confirmer le journaliste auteur de l'article en cause, et alors même qu'il avait omis de le préciser dans son article. Elle n'avait donc pas à solliciter l'autorisation de sa hiérarchie avant de s'exprimer sur le sujet. Enfin, à la lecture de cet article, il s'avère que les propos tenus par l'agent étaient bien en lien avec la défense des intérêts professionnels de son corps; ils n'ont pas excédé les limites que les fonctionnaires et leurs organisations syndicales doivent respecter en raison de la réserve à laquelle ils sont tenus à l'égard des autorités publiques. Les propos litigieux relèvent de la liberté d'expression syndicale et ne constituent pas une faute disciplinaire au regard du mandat syndical de l'intéressée.

Cette décision concerne un fonctionnaire relevant de la FPE mais elle est susceptible d'intéresser également les fonctionnaires territoriaux titulaires d'un mandat syndical.

**REFERENCES** [CAA de Bordeaux, 14 décembre 2020, req. n°18BX03178.](#)