

## Contenu

---

<b>ARTICLE 1 Covid19 : 54 scientifiques évaluent la stratégie sanitaire .....</b>	<b>2</b>
1. Les masques en extérieur, une question qui divise .....	2
2. Un consensus autour du principe de précaution .....	3
3. Porter un masque en permanence est-il socialement acceptable ? .....	4
4. La stratégie d'immunité collective en question .....	4
5. La stratégie de dépistage en France, un « gaspillage inutile » .....	4
6. La communication du gouvernement sévèrement jugée .....	6
7. La nécessité d'avoir des indicateurs et une information fiables .....	7
8. Des pistes pour lutter contre l'épidémie .....	8
<b>ARTICLE 2 « Il faut ramener de la convivialité »: face au Covid, des seniors refusent la retraite sociale ...</b>	<b>8</b>
<b>ARTICLE 3 Les syndicats réservés sur le projet d'ordonnance « santé famille » .....</b>	<b>11</b>
Le reclassement d'office problématique .....	12
Des avancées en matière de congé longue maladie .....	13
<b>ARTICLE 4 Informations .....</b>	<b>13</b>
Création d'une possible prime «Grand âge» dans la territoriale .....	13
Bientôt une aide de 3000 euros pour l'embauche d'un apprenti .....	14
<b>ARTICLE 5 JurisprudenceS .....</b>	<b>16</b>
Reprise d'activité en régie : quelle reprise de la rémunération de l'agent ? .....	16
Mettre en œuvre l'allocation journalière du proche aidant et de présence parentale .....	16

---

## **ARTICLE 1 Covid19 : 54 scientifiques évaluent la stratégie sanitaire**

---

Site Le monde du 5 octobre 2020

### **Six mois après la première vague de l'épidémie, qu'est-ce qui divise ou fait consensus chez les experts?**

Pour faire le point, « Le Monde » a interrogé une cinquantaine de spécialistes hospitaliers, de l'Inserm ou de l'OMS. A lors que la lassitude et l'incompréhension accompagnaient la généralisation du port du masque dans les grandes métropoles, miseptembre, Le Monde s'est interrogé sur les fondements scientifiques de cette décision.

Ce questionnement en a appelé d'autres : quel est l'avis des spécialistes sur la politique de dépistage massif mise en place à la rentrée ? Sur les autres mesures de prévention ? Sur une éventuelle stratégie de l'immunité collective naturelle ? Qu'est-ce qui devrait, selon eux, être amélioré ?

Nous avons envoyé, à la mi-septembre, à près de 200 scientifiques, une vingtaine de questions identiques sur la politique sanitaire liée au Covid19. Au total, 54 ont répondu : des médecins infectiologues, virologues en centre hospitalier universitaire (CHU), épidémiologistes à l'Inserm, ou à l'Organisation mondiale pour la santé (OMS).

N'ont notamment pas répondu plusieurs scientifiques qui travaillent pour l'agence gouvernementale Santé publique France, l'institution verrouillant sa communication à double tour.

Les réponses donnent un aperçu du consensus scientifique, six mois après la première vague de Covid19 : tous estiment que la maladie est désormais plutôt bien connue, et que la propagation peut être freinée avec certaines mesures simples, peu coûteuses et à l'efficacité prouvée.

Ils sont, en revanche, divisés sur l'efficacité du port du masque en extérieur, mais estiment que cette obligation peut relever d'un principe de précaution justifiable. De nombreux chercheurs se montrent aussi très critiques à l'égard de la politique de tests massifs, et déplorent une communication gouvernementale brouillonne.

---

### **1. LES MASQUES EN EXTERIEUR, UNE QUESTION QUI DIVISE**

---

Il n'existe aucune certitude sur l'utilité des masques à l'air libre, mais, par prudence, dans un contexte de communications gouvernementales contradictoires, il faut continuer à les porter. Tel est le consensus général, en apparence paradoxal, qui se dégage de notre consultation. Une écrasante majorité des scientifiques que nous avons interrogés approuvent leur port dans les lieux clos, en citant les nombreuses études concluantes sur leur efficacité. Mais dès qu'on aborde l'utilité du masque en extérieur, le consensus se brise. La faute, en premier lieu, à une littérature académique plus chiche sur le sujet, regrettent à l'unanimité les scientifiques sondés. En dehors des configurations où la foule est groupée (marchés, centres-villes, manifestations), ils sont nombreux à penser que son utilité reste à démontrer. Plusieurs arguments reviennent. « Il n'y a pas de cluster décrit né d'une réunion en extérieur », note le professeur

Yves Le Tulzo, chef du service infectiologie et réanimation au CHU de Rennes. L'immense majorité des cas de supercontaminations documentés ont eu lieu en intérieur.

A l'air libre, la charge virale se dilue très vite dans l'atmosphère. Et dans la plupart des cas, la distanciation physique suffit. Le risque de contamination est « proche de zéro à l'extérieur en l'absence de densité de population », estime Mahmoud Zureik, professeur de santé publique à l'université de Versailles. A ces arguments, les tenants de l'utilité du masque en extérieur opposent son efficacité tout terrain.

La qualité de filtration d'un masque est similaire dehors et dedans, donc pourquoi s'en priver ? Une contamination en extérieur est possible, par exemple lors d'une discussion en face à face ou dans les lieux très denses en population, même en peu de temps. « Dans des circonstances particulières (typiquement le bruit, qui pousse à élever la voix, ou bien le chant), la transmission peut avoir lieu à l'extérieur même si le contact est de courte durée », souligne Mircea Sofonea, maître de conférences en épidémiologie à l'université de Montpellier.

## 2. UN CONSENSUS AUTOUR DU PRINCIPE DE PRECAUTION

Même si son utilité réelle en extérieur fait débat, une majorité des experts interrogés par Le Monde jugent que l'obligation du masque dans certaines villes relève « d'un principe de précaution défendable ». Ils sont plusieurs à souligner que la mesure est simple à mettre en œuvre et peu coûteuse. « C'est une procédure d'efficacité établie depuis longtemps dans le domaine des maladies infectieuses », rappelle l'épidémiologiste et directrice de recherches à l'Inserm AnneMarie Bouvier, qui propose même de l'étendre à la lutte contre la grippe.

« L'association du port du masque, de la distanciation sociale et du lavage des mains reste le triptyque à privilégier », précise Lucie Bosméan, interne en médecine générale au CHU de Grenoble et secrétaire de l'association de veille scientifique sur le Covid19 Biblioovid. Pour Daniel Camus, professeur d'épidémiologie à l'Institut Pasteur de Lille, ce principe de précaution se justifie par le caractère imprévisible des situations de contamination. Ainsi, des randonneurs qui jugent le port du masque inutile pourraient se contaminer lors des pauses en groupe. Le port du masque a aussi des effets de bord vertueux, pratiques ou psychologiques. « Voir le masque porté partout en ville est un rappel du risque de contamination », estime Vittoria Colizza, épidémiologiste à l'Inserm.

Enfin, mieux vaut vivre avec le masque que de revenir au confinement, jugé largement efficace d'un point de vue sanitaire mais « très destructeur socialement et économiquement », rappelle Pierrick Tranouez, ingénieur de recherche à l'université de RouenNormandie et contributeur au site CoVprehension. Ils sont quelques uns à défendre le caractère purement scientifique de cette mesure. Arnaud Tarantola, médecin épidémiologiste à l'Institut Pasteur, rappelle que la circulation du virus est « faible, voire nulle » en Asie, où « le port du masque est habituel ». Une seconde catégorie, la plus minoritaire, juge en revanche la généralisation du masque « non pertinente », et y voit surtout un choix politique sans preuves scientifiques suffisantes.

---

### 3. PORTER UN MASQUE EN PERMANENCE EST-IL SOCIALEMENT ACCEPTABLE ?

---

Comment convaincre les citoyens d'adhérer au port du masque quand une majorité de scientifiques reconnaissent qu'il s'agit davantage d'un principe de précaution que d'une certitude scientifique ? C'est le point sur lequel les experts interrogés par Le Monde sont le plus divisés.

D'un côté, on trouve les partisans du masque obligatoire partout sur un territoire donné. Une mesure radicale, jugée simple, facilement compréhensible, et donc plus facile à faire appliquer. Pour l'épidémiologiste Catherine Hill, il faudrait même l'étendre au niveau national, car « sa réduction à certaines villes ouvre la porte à des discussions stériles ».

D'un autre côté, il y a ceux pour qui une obligation trop large du port du masque est contreproductive et risque de braquer la population. En réponse, estiment-ils, le masque ne doit être imposé que dans des zones bondées, où son obligation sera ressentie comme légitime.

---

### 4. LA STRATEGIE D'IMMUNITE COLLECTIVE EN QUESTION

---

Les scientifiques sont très sceptiques sur la stratégie de l'immunité collective naturelle, qui consiste à ne pas ou peu lutter contre l'épidémie dans la population, de sorte qu'une grande partie de celle-ci (60 %70 %) développe une immunité contre le virus, et freine durablement sa circulation. Si certains chercheurs estiment que « l'immunité collective sera probablement le facteur principal qui permettra de contrôler cette épidémie », cette analyse reste minoritaire parmi celles et ceux que nous avons interrogés.

Au-delà du bilan humain extrêmement élevé que cette stratégie implique d'assumer, de nombreux chercheurs font valoir les incertitudes, notamment en ce qui concerne la possibilité d'une immunité collective à court terme et la durée de la protection. Sur l'immunité collective, il faudrait que la population soit largement exposée au virus. Or, « les premiers éléments sur les donneurs de sang indiquent une prévalence faible », relève Maxime Desmarests, épidémiologiste au CHU de Besançon. La France est donc encore loin de pouvoir l'atteindre. « Nous ne savons pas encore si la réponse immunitaire contre le Covid-19 donne lieu à une mémoire immunitaire durable », résume Signe Hässler, épidémiologiste à l'Inserm et Sorbonne Université. « Si des mutations du virus devaient déborder l'immunité chèrement acquise collectivement au prix de centaines de milliers de morts et la rendre caduque, la punition serait double », prévient Arnaud Tarantola.

---

### 5. LA STRATEGIE DE DEPISTAGE EN FRANCE, UN « GASPILLAGE INUTILE »

---

Un élément revient souvent parmi les réponses : la stratégie de dépistage actuelle par tests PCR n'est pas adaptée. Elle est jugée majoritairement peu efficace pour casser les chaînes de transmission et contenir l'épidémie, à cause des délais bien trop longs.

Engorgement des laboratoires contre détection des asymptomatiques La France procède actuellement à plus d'un million de tests PCR par semaine, mais les difficultés se multiplient : il faut souvent plusieurs jours d'attente pour se faire tester, jusqu'à deux semaines pour avoir des résultats, des laborantins saturent, etc.

« La stratégie de dépistage est à mon sens trop large au regard des moyens disponibles et affecte son efficacité », observe Anne-Marie Bouvier.

Jonathan Roux, de l'École des hautes études de santé publique de Rennes, regrette « un engorgement » et « des délais » qui « ne permettent pas d'avoir un véritable effet sur la dynamique de l'épidémie ». L'encombrement provient majoritairement de la demande de personnes asymptomatiques, ce qui représente un problème, selon une partie des chercheurs. « Beaucoup de personnes testées sont asymptomatiques et ont des résultats négatifs. Cela constitue un gaspillage inutile des ressources », proteste Xavier de Radiguès, épidémiologiste à l'OMS, qui invite à se recentrer sur les cas suspects ou les personnels médicaux.

Tester les asymptomatiques a pourtant son utilité, rappelle une partie des chercheurs. « Cela permet de les isoler et d'éviter des événements de "superspreading" », soit la supercontamination, fait valoir Thibault Fiolet, épidémiologiste à l'Inserm. « C'est un bon moyen de connaître l'épidémiologie de l'infection dans les populations qui ne font pas ou peu de formes graves », poursuit Olivier Epaulard, spécialiste des maladies infectieuses et tropicales au CHU de Grenoble.

Un test sur ordonnance ? Ces difficultés dans les laboratoires posent la question de la prescription médicale, qui n'est plus obligatoire pour faire un test PCR depuis le 25 juillet, à la suite d'un arrêté pris par le ministre de la santé, Olivier Véran, et qui divise les scientifiques que Le Monde a interrogés.

Certains sont défavorables à une prescription médicale obligatoire, qui « augmente les délais », alors que ceux-ci devraient être « les plus courts possible (...) pour prévenir un maximum de chaînes de transmission », selon Pascal Crépey, épidémiologiste à l'École des hautes études de santé publique de Rennes. « Au mois de mai /juin, moins d'un tiers des cas symptomatiques suspects de Covid19 sont allés consulter quand la prescription était obligatoire », abonde Vittoria Colizza, pour qui l'étape du médecin est un frein au dépistage de masse.

D'autres sont favorables à une prescription obligatoire, le désengorgement des laboratoires étant, selon eux, prioritaire sur le dépistage des personnes asymptomatiques. A fortiori dans un contexte « d'augmentation de symptômes de la sphère ORL dus à d'autres maladies hivernales classiques qui vont commencer à se développer » et accroître la difficulté de dépistage, souligne Jonathan Roux.

Les tests salivaires, une panacée ? « Un dépistage de masse devrait être favorisé, mais tant que les capacités de tests sont limitées, un dépistage ciblé semble pertinent pour obtenir un résultat dans un délai court », estime Maxime Desmarets. Le mieux reste encore de « séparer les tests à visée diagnostique (personnes symptomatiques et leurs contacts) et ceux à visée de dépistage (population générale) », suggère l'épidémiologiste et biostatisticienne Catherine Hill, pour qui « les premiers peuvent être avec prescription, les seconds sans prescription, mais avec une stratégie géographique définie ». Une « clarification demandée dès fin juillet par le conseil scientifique. Et qui n'a pas été mise en place... », regrette Anne Goffard, virologue au CHU de Lille.

Quelques scientifiques appellent à utiliser les tests salivaires car « ce prélèvement est beaucoup plus facile », ainsi que les tests antigéniques « car on obtient le résultat en quinze minutes », affirme Catherine Hill.

Les questions ont été soumises avant que la Haute Autorité de santé n'autorise le 25 septembre ces tests antigéniques un peu moins fiables mais plus rapides que les tests PCR. « Les tests antigéniques pourraient changer cette situation en permettant de faire beaucoup plus de tests, confirme Vittoria Colizza. « *Même s'ils ont une sensibilité plus faible par rapport aux tests PCR, un plus grand nombre de personnes pourraient être testées par jour, avec des résultats immédiats et des coûts beaucoup plus faibles* », ajoutet-elle.

## 6. LA COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT SEVEREMENT JUGEE

Les mesures actuelles de lutte contre le coronavirus divisent, bien qu'elles ne soient que très rarement jugées disproportionnées par les scientifiques que nous avons interrogés. Une courte majorité estime que les décisions prises par le gouvernement sont « adaptées ».

A l'inverse, une vingtaine d'entre eux qualifie les mesures de « plutôt insuffisantes ». C'est un constat partagé par une grande majorité des répondants : la communication des pouvoirs publics n'a pas été à la hauteur. Elle a même été « le plus souvent en retard sur l'épidémie », tranche une épidémiologiste de l'Inserm.

Aux prémices de la pandémie de Covid19, le gouvernement a été très vite pointé du doigt sur sa gestion de la crise sanitaire, avec en ligne de mire le message brouillé autour des masques, ou les revirements portant sur la réouverture des écoles au printemps.

Cette crise requiert pourtant une « stratégie lisible », selon un haut cadre de la santé publique, voire une feuille de route « claire, transparente et partagée », estime le professeur Mahmoud Zureik. Mais l'absence d'un « pilote avec une vraie stratégie » fait toujours défaut.

En cause, le flou instillé par l'exécutif qui, au sein des ministères, multiplie les communications contradictoires : « Aujourd'hui chaque ministère sort son plan d'action, avec des discordances et des retours en arrière après avis d'expert », constate un scientifique de Santé publique France qui a requis l'anonymat.

Signe de ces contradictions : sur le terrain, les maires et préfets « n'agissent pas tous pareils » face à une même situation, comme par exemple les fermetures d'écoles. « Nous sommes là encore dans de la communication et de la politique, et non de la santé publique », déplore-t-il.

La communication des autorités publiques, jugée peu claire, plonge le public dans une incompréhension de la politique gouvernementale et de l'évolution de l'épidémie en elle-même, selon un grand nombre des répondants. « Beaucoup de personnes sont confuses, perplexes ou carrément dans le déni, et le revirement des responsables politiques y est pour quelque chose », juge Xavier de Radiguès.

Cette gestion de l'épidémie longtemps basée sur l'annonce du nombre de victimes et de malades tous les soirs n'a « jamais été productive », analyse un autre expert. Pire encore, cela engendre de la « peur » et une attente de mesures « qui n'arrivent que trop tard ». Pour le spécialiste de médecine interne à l'hôpital

Ambroise Paré de Boulogne Billancourt (HautsdeSeine) Thomas Hanslik, le décompte des cas est « devenu parfaitement illisible et peut contribuer à la perte de confiance de la population ».

Quelques scientifiques s'accordent à dire que pour communiquer de manière efficace, les autorités publiques doivent apporter de la « sérénité » dans les débats afin d'éviter « la polarisation des positions » au sein de la population.

Selon Jean Ruelle, virologue à l'Université belge de Louvain, l'adhésion du public ne doit surtout pas se baser sur une « stigmatisation ou répression accrue envers les personnes ou communautés les moins conciliantes ».

## 7. LA NECESSITE D'AVOIR DES INDICATEURS ET UNE INFORMATION FIABLES

L'épidémiologiste Catherine Hill préconise de communiquer sur l'extension de l'épidémie d'une façon plus claire, en insistant sur les indicateurs les plus fiables, « en oubliant le taux d'incidence, le R, et de façon générale tous ceux qui reposent sur les résultats des tests alors que personne ne peut décrire la population dépistée ». Pour Raymond Césaire, du laboratoire de virologie immunologie de l'université des Antilles, à Fort de France, il faut surtout communiquer les chiffres des tests des symptomatiques et personnes contacts, « non pas un chiffre de tests à afficher par les ARS [agences régionales de santé] sous pression politique ».

Enfin, l'infectiologue Olivier Epaulard appelle les pouvoirs publics à communiquer de façon plus claire sur la question des vaccins, l'état de la recherche et les perspectives.

Un épidémiologiste de Santé publique France qui a souhaité rester anonyme pointe également le manque de responsabilité des médias quant aux chiffres rapportés quotidiennement, en suggérant d'éviter d'utiliser constamment le nombre quotidien de nouveaux cas dépistés comme mesure de l'évolution de l'épidémie. «

Cette statistique est très difficile à interpréter car elle dépend évidemment du volume quotidien de tests pratiqués, explique le scientifique. Il faut rapporter le nombre de cas en réanimation comme indicateur principal pour déterminer la charge de la maladie à un moment donné et faire des comparaisons temporelles ou régionales. » Le chercheur appelle à « éduquer le public » plutôt que de renforcer « le doute et l'angoisse par des annonces difficilement interprétables ».

Outre son utilisation des statistiques, c'est la couverture médiatique dans son ensemble qui est questionnée. Quelques chercheurs appellent à une plus grande responsabilité des médias, qui se doivent de « mieux partager les informations scientifiques dès qu'elles sont connues », tranche Philippe Glaziou, épidémiologiste à l'OMS.

Selon lui, il y a une responsabilité des médias dans « la mauvaise éducation » du public, « à l'origine par exemple du curieux culte de Didier Raoult affectant de nombreux Français », estime-t-il. Contacté par Le Monde, l'infectiologue marseillais n'a pas souhaité participer à cette consultation. Arnaud Tarantola, met aussi en avant le rôle de la presse qui doit permettre à la population d'avoir connaissance de « la pensée de santé publique ».

En santé publique, « il s'agit d'abaisser collectivement le risque, de penser le grand nombre et le fardeau de l'infection au niveau d'un groupe et non d'un individu », explique l'épidémiologiste de l'Institut Pasteur. Selon lui, les Français n'ont pas suffisamment conscience de l'impact majeur des mesures de santé publique et du rôle que chacun doit jouer, même à petite échelle.

## 8. DES PISTES POUR LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE

Pour conclure, nous avons demandé à nos spécialistes ce qui devrait ou pourrait être amélioré pour lutter plus efficacement contre le Covid19.

Seul un tiers des répondants ont souhaité apporter leur éclairage. Plusieurs pistes sont évoquées : le resserrage de certaines mesures, comme la révision à la baisse de la jauge des rassemblements autorisés (déjà ramenée à 1 000 personnes dans plusieurs grandes villes de France). Ou des recommandations plus « fortes et claires » sur le télétravail pour éviter d'autres mesures plus contraignantes « d'un point de vue de libertés personnelles et d'impact socioéconomique ».

L'imposition d'un avis favorable d'un comité d'éthique avant toute mesure restreignant les libertés individuelles « pour éviter les mesures sans preuve d'efficacité parfois imposées à l'échelle locale », ainsi qu'une harmonisation des recommandations au niveau européen ont également été suggérées.

### **ARTICLE 2 «Il faut ramener de la convivialité»: face au Covid, des seniors refusent la retraite sociale**

4 octobre 2020 Par MEDIAPART

L'épidémie chamboule la vie des seniors actifs, vulnérables mais pressés de profiter de leur retraite. Cours de danse, militantisme, bistrots... Du Var au Loir-et-Cher, beaucoup refusent de renoncer.

Dans ce bistrot fréjusien du bord de mer, le retour du mistral nourrit les conversations d'une clientèle d'habités plutôt âgés. Un jeune homme en tenue de chantier, sans masque, s'avance jusqu'au comptoir. Des regards réprobateurs l'assaillent de toutes parts : l'ouvrier remonte son maillot jusqu'au nez. Le taulier, agacé, avertit : « *Moi je ne fais plus la police ! Qu'elle se débrouille ! Bon, qu'est-ce que tu veux, minot ?* »

Chaque année pendant la saison touristique, de Fréjus-Plage au port Santa-Lucia de Saint-Raphaël, les seniors désertent les bars de la baie pour mieux les reconquérir dès septembre. En cette rentrée, en apparence, pas de changement : l'arabica du matin aux côtés des travailleurs de l'aube, ripeurs et balayeurs, est un antidote à l'assèchement de la vie sociale causé par l'obsession d'éviter le virus.



Adeline, 74 ans, a un rituel matinal qui consiste à gratter deux tickets de Bingo achetés chez le buraliste, tandis que son mari épluche *Aujourd'hui en France*. Ils sont assis côte à côte, chacun sa table, face à la mer, le FFP2 « bec de canard » sur le visage. Le SARS-CoV-2 a changé radicalement leurs habitudes sociales. « *C'est simple, on ne va plus chez les gens et on ne les invite plus chez nous. On ne voit les amis qu'en terrasse de bar, au grand air*, dit celle qui fut secrétaire de direction pendant 37 ans. *C'était toujours la course tandis que mon mari, ouvrier-bitumier, ne rentrait qu'une fois par mois.* »

À l'heure de la retraite, le couple a quitté Lyon pour emménager à Valescure (Var) dans une résidence entourée de pinèdes. « *Cet été, ma fille est venue en vacances avec son adolescente. Elles ont vu les plages bondées et ont eu très peur*, dit cette femme qui jamais ne sort sans masque ni gel. *Mes précautions vont durer car il faudra du temps avant d'obtenir un vaccin fiable.* » Chaque année, Adeline se vaccine contre la grippe. « *Cette année, alors que je suis fumeuse, je n'ai même pas eu de bronchite, sans doute grâce au masque...* »

Chemisette bleue assortie au bermuda, Pascal est chauffeur de bus pour une agence de voyages. Ses passagers sont retraités « à 90 % ». Lourdes, Lloret de Mar (Espagne), massif des Dolomites (Italie), etc., composent son itinéraire routier depuis vingt ans. Son dernier séjour remonte au mois de mars. Le voici en chômage partiel. Cette année, les seniors varois désertent les voyages organisés, les déplacements s'annulent à la chaîne.

« *Les jeunes retraités ne voyagent plus en groupe, n'ont plus envie de se mélanger avec des inconnus. Ceux qui ont des sous optent pour le camping-car.* » Si tout va bien, son prochain voyage aura lieu cette semaine. « *J'emmènerai des randonneurs aux Cinq Terres [Italie – ndlr]. C'est un groupe constitué, qui se fréquente depuis longtemps. S'ils décident ensemble de ne pas porter le masque, de ne pas occuper un siège sur deux, de ne pas être disposés en quinconce, qu'est-ce que je ferai ? Absolument rien. Pas envie de déclencher une bagarre.* »

Pour Louis Ploton, psychiatre et chercheur en gérontologie, un senior vigilant pour sa santé est prêt à tomber le masque pour ne pas risquer l'isolement social : « Spontanément, il est très insultant de porter un masque devant ses amis, ça veut dire que je m'en méfie comme des étrangers, cet étranger suspect qui amène le miasme. » Et de soulever cette contradiction : « On demande à son aide-ménagère de venir avec un masque et on ne le fera pas avec ses amis ou des membres de sa famille, quand bien même ces derniers interagissent avec l'extérieur et peuvent tout autant nous contaminer... Les aînés doivent aussi intégrer qu'ils servent de modèles, positifs ou négatifs, et qu'ils ont un devoir d'exemplarité. »

La Caisse mutuelle complémentaire d'action sociale (CMCAS) du Var, qui chapeaute les œuvres sociales d'EDF et de l'ex-GDF dans le département, dispose à Saint-Raphaël d'un vaste camping réservé aux agents, des bungalows de toile cirée jaune et turquoise restés fermés cet été, par précaution.

Hors saison, c'est aussi un lieu de sociabilité ouvert aux 170 retraités de l'électricité et du gaz recensés dans les environs. Ce mercredi 23 septembre se tient leur assemblée générale. La salle est pleine, masquée. Les fenêtres sont grandes ouvertes. On vote à main levée sur les activités à venir. Faut-il maintenir la fête des pensionnés ? La distribution à domicile des colis de Noël pour les plus de 80 ans ? Le concert de Louis Chedid du 10 novembre et les pots de l'amitié ? Oui unanime : ici, on ne négocie pas avec le « présentiel ».

Laurent Pojaghi, élu CGT et président de la CMCAS de Toulon, explique vouloir préserver la santé des bénéficiaires en « restant toujours dans les clous », sans abîmer ce qui leur est fondamental : l'entraide. « On a passé 2 600 appels pendant le confinement, auprès de retraités de 65 à plus de 80 ans. Pour voir comment ça allait, rompre la solitude, repérer des besoins éventuels, financiers ou en termes de dépendance. » Son bilan : « Il nous est apparu un danger encore plus grave que le Covid : l'isolement qu'il a créé. »

Cette réunion aura permis de dépoussiérer un dispositif de soutien intergénérationnel : les jeunes retraités se portent volontaires pour rendre visite aux plus anciens ou servent de chauffeurs aux enfants des actifs, à l'occasion d'une compétition sportive par exemple. Un homme se lève : « Moi je vis dans l'arrière-pays. Qui ira me chercher pour aller jouer aux boules ? »

Un spectacle clôt la réunion : trois danseurs lyonnais bondissent et s'enlacent pendant quarante minutes, comme s'ils jouaient avec la mort, devant une audience... libérée. L'angoisse s'est envolée. Le pot de l'amitié qui succède exhale même un parfum de lutte sociale : les néo-retraités enragent contre le futur projet Hercule visant à découper EDF en conservant publiques la production d'énergie nucléaire et le transport du courant..., tout en privatisant sa commercialisation et la production des énergies vertes.

« Nationaliser les pertes, privatiser les profits », résume un ancien, qui appelle à la mobilisation générale en s'inspirant des grandes grèves d'antan. L'assemblée avait-elle médité ce conseil du géro-psychiatre Louis Ploton : « Si un senior est morose, racontez-lui vos soucis. Cela le met en position avantageuse de remonter le moral de l'autre, c'est très valorisant » ?

On quitte le bord de mer azuréen pour une guinguette du Loir-et-Cher. Une ultime demande de bal, dimanche 27 septembre, pour clore la saison, a été refusée par la préfecture à la patronne de La Guinguette des Îles de Trô, à Montoire-sur-le-Loir. « Nos clients nous téléphonaient constamment pour connaître la réponse, raconte Catherine Chevais. Ils n'auront donc pas dansé de l'année. Vous imaginez leur frustration. » Même scénario pour la cafétéria du Cora de Villebarou, près de Blois, qui rassemblait jusqu'en mars près de 200 danseurs deux après-midi par mois, pour l'amour du paso doble et de la bachata.

Dans la belle salle du Carroir de La Chaussée-Saint-Victor (Loir-et-Cher), on apprend encore le rock sur le tube We could have had it all, de la chanteuse Adèle. « La danseuse est une fleur, le cavalier est un vase, la jolie fleur grandit dans le vase », lance Frédéric, le professeur à visièrre, à ses huit couples masqués.

La mairie a rouvert sa salle de danse en septembre, après six mois de diète. L'école de danse associative qui l'occupe, plébiscitée par des couples sexagénaires et au-delà, a vu son nombre d'adhérents chuter de 30 % en cette rentrée, malgré les précautions prises : distribution de gel par une bénévoles à l'entrée, masques, espace important entre chaque binôme et interdiction de permuter les cavaliers.

Frédéric : « Ils se disent peut-être que ça ne vaut pas le coup d'apprendre à danser puisqu'ils ne pourront pas mettre leurs connaissances en pratique, faute de dancings. » Martine, sa partenaire : « Ils ont sans doute un peu peur aussi. En revanche, ceux qui dansaient ici l'an dernier sont tous revenus. »

Le président, Jean-Marie Péchard, croise les doigts pour que le Loir-et-Cher ne passe pas en zone d'alerte, ce qui conduirait le préfet à faire fermer les salles de sport. « En attendant, il faut ramener de la convivialité. Avec une soirée d'entraînement en plus par mois... sans pot ni repas, mais chacun pourra se retrouver. »

Un peu plus loin, le camping municipal de la Grosse Grève, à Chaumont-sur-Loire (Loir-et-Cher), accueille ses derniers visiteurs : il fermera le 5 octobre. Le retraité Philippe Larose, alias Fifi, ancien ouvrier de l'usine Renault MCA de Maubeuge (Nord), guette les visages familiers depuis sa caravane installée à côté d'un écriteau « Camping » visible depuis la départementale. « Chaque année, je plante des tomates sous ce panneau. Là, je n'y ai mis que du persil, le camping n'ayant ouvert qu'en juin. » Mal à l'aise avec le port du masque, Fifi n'est presque pas sorti de l'été, sauf pour rejoindre les sanitaires ou le supermarché.

Son emplacement est devenu au fil des semaines un bistrot d'appoint où ses amis, retraités comme lui, se présentent pour l'apéro, chacun leur tour. « Mais on ne parle plus de politique, on ne débat plus pour savoir si la gauche fait mieux que la droite ou inversement. » L'heure est au doute à l'égard des médias comme des autorités. « Maintenant, c'est : est-ce qu'on nous ment ou pas ? Est-ce qu'il y a un plan caché derrière tout ça ? », résume Philippe.

À l'accueil, la réceptionniste décrit une nouvelle clientèle : « Ce sont de jeunes retraités, ils viennent de s'offrir un camping-car, neuf ou d'occasion, et souhaitent le tester ici, dans les vraies conditions. » Quand, derrière sa paroi de Plexiglas, elle leur dresse la liste des précautions sanitaires, la plupart haussent les épaules. « Ils disent qu'ils n'y croient pas, qu'en fin de compte, on ne peut pas mourir de ce machin, que le masque ne sert à rien. Comme s'ils avaient oublié tous ces hôpitaux saturés au printemps. »

---

## **ARTICLE 3**                      **Les syndicats réservés sur le projet d'ordonnance « santé famille »**

---

Publié le 02/10/2020 • Par [La Gazette](#) • dans : , [Toute l'actu RH](#)



Examiné lors du Conseil commun de la fonction publique ce vendredi 2 octobre, le projet d'ordonnance comprend des mesures en matière de santé et de famille prévoyant notamment une instance médicale unique ainsi que plusieurs dispositions en matière de congés pour raison de santé ou de congé paternité. Un texte qui pourrait porter atteinte au secret médical selon les syndicats.

Bas du formulaire

Premier projet d'ordonnance prise en application de la loi du 6 août 2019, le texte « santé famille » a été débattu, vendredi 2 octobre, au Conseil commun de la fonction publique, en présence de la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Amélie de Montchalin.

Parmi les 14 articles contenus dans le projet, certains points ont été l'occasion de vives discussions entre le gouvernement et les syndicats.

L'article 7 qui instaure « le renforcement du secret professionnel auquel sont astreints les agents publics travaillant au sein des services administratifs en charge des dossiers d'accidents de service et de maladies professionnelles, en leur permettant d'avoir connaissance des données, renseignements médicaux, ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits du fonctionnaire », a notamment fait l'objet d'un long débat.

« Nous avons demandé, sans succès, le retrait de l'article 7, qui permet notamment aux agents des services de gestion d'avoir accès à des renseignements médicaux. Cela constitue un vrai danger pour le secret médical », estime Luc Farré, secrétaire général de l'UNSA Fonction Publique, pour qui le secret professionnel ne suffit pas. L'article, dont l'écriture permettrait en creux « de porter atteinte à une garantie à laquelle chaque citoyen a droit », reprend Luc Farré, qui fait valoir la nécessité d'exemplarité de la fonction publique sur cette question.

Devant le refus de modification de l'article, l'Unsa a voté contre le projet d'ordonnance, l'ensemble des autres syndicats se sont, quant à eux, abstenus.

Pour Carole Chapelle, secrétaire générale adjointe de la CFDT Fonctions publiques, si l'article 7 mériterait d'être plus sécurisé, « les agents des services gestionnaires, soumis au secret professionnel, manipulent déjà des données très sensibles sur la vie de famille ou le casier judiciaire des agents », tempère la syndicaliste.

## LE RECLASSEMENT D'OFFICE PROBLEMATIQUE

L'autre pierre d'achoppement de cette séance plénière a concerné l'article 9 instaurant la possibilité de reclasser un agent « sans demande expresse de sa part ». Cette facilité s'appliquerait pour des agents déclarés inaptes ou ceux à l'égard desquels une procédure d'inaptitude est engagée.

« C'est incroyable de ne pas requérir l'accord de l'agent pour un reclassement, s'indigne Philippe Crépel, représentant CGT au Conseil commun. Cela signifie que l'administration peut décider du parcours professionnel d'un agent qui a des problèmes de santé, sans même le consulter. »

Seule concession du gouvernement sur cette question, le dépôt par le gouvernement d'un amendement permettant d'éviter une sanction à un agent qui refuserait son reclassement. Une garantie insuffisante pour les représentants syndicaux qui dénoncent « un pis-aller qui ne résout pas le problème de fond du texte. »

## DES AVANCEES EN MATIERE DE CONGE LONGUE MALADIE

Concernant le reste du projet présenté par le gouvernement, les syndicats ont notamment salué les avancées en matière de congé longue maladie et de congé longue durée contenues dans l'article 5. Il permet un fractionnement possible des droits des agents, dans le but de permettre, par exemple, le suivi d'un traitement.

Le congé longue durée peut être activé durant 1 an, au terme de l'épuisement des droits de congé pour maladie longue.

Par ailleurs, l'article instaure la portabilité de ces congés entre les trois versants de la fonction publique. Ainsi, un agent placé en congé longue maladie, en congé longue durée, ou en temps partiel thérapeutique aura la possibilité de conserver ses droits s'il change d'employeur.

Les organisations syndicales se sont également félicitées des dispositions de l'article 10 qui permet d'appliquer aux fonctionnaires le congé paternité et de l'accueil de l'enfant en cas d'adoption, d'une durée de 30 jours consécutifs.

Par ailleurs, la ministre a apporté les garanties de la présence d'au moins deux représentants syndicaux au sein du conseil médical, nouvelle instance médicale fruit de la fusion des comités médicaux et des commissions de réformes. Une disposition qui devrait être précisée dans les futurs décrets d'application de l'ordonnance qui ne devrait pas rentrer en vigueur avant 2021.

**RÉFÉRENCES** [Projet d'ordonnance portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.](#)

## ARTICLE 4 Informations

### CREATION D'UNE POSSIBLE PRIME «GRAND AGE» DANS LA TERRITORIALE

Publié le 30/09/2020 • Par [La Gazette](#) • dans : [Textes officiels RH](#), [TO parus au JO](#)

Un décret du 29 septembre institue une prime spécifique « ayant vocation à reconnaître l'engagement et les compétences de certains professionnels assurant une fonction essentielle dans la prise en charge de personnes âgées relevant d'établissements publics créés et gérés par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ».

Cette prime « Grand âge » peut être instituée par l'organe délibérant de la collectivité territoriale ou de l'établissement public au profit des agents territoriaux exerçant auprès des personnes âgées.

Les possibles bénéficiaires de cette prime sont :

- les fonctionnaires relevant du cadre d'emploi des auxiliaires de soins territoriaux exerçant des fonctions d'aide soignant ou d'aide médico-psychologique régis par le décret du 28 août 1992 ;
- les agents contractuels exerçant des fonctions similaires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou tout autre service et structure spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées.

Concrètement, au niveau du versement, le montant brut mensuel de la prime est fixé à 118 euros. Elle est versée mensuellement à terme échu. Son montant est réduit, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement. Son attribution n'est pas exclusive du versement des autres primes ou indemnités liées aux fonctions, aux sujétions, à l'expertise et à l'engagement professionnel. Pour les agents exerçant dans plusieurs établissements, services et structures, le montant de la prime est calculé au prorata du temps accompli dans chacun de ces établissements ou structures.

Enfin, la prime peut être versée au titre des fonctions exercées auprès des personnes âgées depuis le 1er mai 2020.

**RÉFÉRENCES** Décret n° 2020-1189 du 29 septembre 2020, JO du 30 septembre.

## BIENTOT UNE AIDE DE 3000 EUROS POUR L'EMBAUCHE D'UN APPRENTI

Publié le 30/09/2020 • Par [La Gazette](#) • dans : [Toute l'actu RH](#)



"Stimuler la politique d'emploi des jeunes, et en l'occurrence des jeunes apprentis, dans la fonction publique territoriale." C'est l'objectif poursuivi par le gouvernement avec la publication prochaine d'un décret précisant les modalités d'octroi d'une prime de 3 000 euros aux collectivités ayant recruté un

Les collectivités territoriales qui ont recruté ou vont recruter un jeune en apprentissage entre juillet 2020 et février 2021 bénéficieront bientôt d'une aide de l'État de 3 000 euros.

Cette prime, dont les modalités seront précisées par décret pris en application du projet de loi de finances rectificative pour 2020 complètera la prise en charge de 50 % des frais de formation par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), comme l'a prévue la loi de transformation de la fonction publique.

« Ces crédits viennent du ministère du Travail », précise à la Gazette des communes le ministère de la Transformation et de la fonction publiques. « La délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle devrait publier le texte le 15 octobre au plus tard. L'objectif est de véritablement stimuler cette politique de l'emploi des jeunes, et en l'occurrence des jeunes apprentis, dans la fonction publique territoriale. »

Dans le secteur privé, ce soutien aux employeurs s'élève à 5 000 euros pour les apprentis mineurs et 8 000 euros pour les majeurs.

Pour mémoire, début juin, l'association des maires de France (AMF) et la CFDT avaient appelé le gouvernement à étendre cette mesure au secteur public, pour que les apprentis territoriaux ne soient pas les grands oubliés du plan de relance gouvernemental.

---

## ARTICLE 5 Jurisprudences

---

### REPRISE D'ACTIVITE EN REGIE : QUELLE REPRISE DE LA REMUNERATION DE L'AGENT ?

---

Publié le 30/09/2020 • Par La Gazette • dans : [Jurisprudence](#),

Recruté par l'office municipal de la jeunesse d'une commune par contrat à durée indéterminée, un ludothécaire s'est vu proposer le transfert de son contrat de travail après la reprise en régie des activités de la ludothèque. L'intéressé a accepté ce transfert tout en demandant à la commune de reprendre sa rémunération portée à plus de 3 000 euros avant la reprise en régie de la ludothèque par la commune mais alors que le principe de cette reprise avait déjà été décidé.

Selon le code du travail (article L. 1224-3), la rémunération antérieure et la rémunération proposée doivent être comparées en prenant en considération, pour leurs montants bruts, les salaires ainsi que les primes éventuellement accordées à l'agent et liées à l'exercice normal des fonctions, dans le cadre de son ancien comme de son nouveau contrat.

Or, au regard des conditions générales de rémunération et d'emploi des agents non titulaires de la personne publique, en tenant compte, notamment, de la qualification de l'intéressé, cet emploi relevait d'un recrutement dans le corps des adjoints territoriaux d'animation. Aussi, la commune a pu rejeter la demande de l'intéressé.

**RÉFÉRENCES** [CAA de Paris, 31 juillet 2020, req. n°18PA01748.](#)

---

### METTRE EN ŒUVRE L'ALLOCATION JOURNALIERE DU PROCHE AIDANT ET DE PRESENCE PARENTALE

---

Publié le 02/10/2020 • Par La Gazette • dans : [TO parus au JO](#)

Un décret du 1er octobre, pris pour l'application des articles 68 et 69 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, précise les modalités de mise en œuvre de l'allocation journalière du proche aidant et de versement par les organismes débiteurs des prestations familiales. Il adapte également, de manière à assurer une gestion similaire des allocations journalières attribuées aux personnes apportant une aide régulière à un proche dépendant, malade ou en situation de handicap, les règles d'attribution de l'allocation journalière de présence parentale.

Pour bénéficier de cette allocation journalière du proche aidant, les agents publics doivent adresser leur demande au moyen d'un formulaire homologué en vigueur à leur organisme débiteur des prestations

familiales lorsqu'elles ou un membre de leur foyer sont allocataires. Cette demande d'allocation est accompagnée des pièces prévues aux 3° et 4° de l'article D. 3142-8 du code du travail (les pièces justificatives de la situation d'un enfant ou d'un adulte handicapé, et de la perte d'autonomie).

Le nombre d'allocations journalières versées au proche aidant au titre d'un mois civil ne peut être supérieur à 22.

Pour le calcul de cette allocation, le décret indique que :

- le montant de l'allocation journalière du proche aidant est fixé à 11,335 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales ;
- lorsque le proche aidant est une personne isolée, ce montant est fixé à 13,467 % ;
- l'allocation journalière du proche aidant peut être versée par demi-journée
- dans ce cas, ce montant est fixé à 5,668 % ;
- et lorsque le proche aidant est une personne isolée, ce montant est fixé à 6,734 %.

Lorsque le bénéficiaire d'un congé de proche aidant le transforme en période d'activité à temps partiel dans les conditions mentionnées à l'article L. 3142-20 du code du travail, le montant mensuel de l'allocation journalière du proche aidant versé est calculé sur la base du nombre de journées ou demi-journées non travaillées correspondantes au titre d'un mois civil.

En cas de décès de la personne aidée, l'allocation journalière du proche aidant continue d'être versée pour les jours d'interruption d'activité pris au cours du mois, dans la limite du mois civil du décès et du nombre maximum de jours prévu à l'article L. 168-9. Lorsque le bénéficiaire d'un congé de proche aidant met fin de façon anticipée au congé ou y renonce dans le cas prévu au 1° de l'article L. 3142-19 du code du travail, il peut demander à l'organisme débiteur des prestations familiales dont il relève la cessation du versement de l'allocation à compter du jour suivant le décès. En cas de décès du proche aidant lui-même, l'allocation journalière du proche aidant cesse d'être due à compter du jour suivant le décès.

Concernant l'allocation journalière de présence parentale, celle-ci est due à la personne qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants. Le décret indique :

- qu'elle peut être versée à la demi-journée. Dans ce cas, le montant de cette allocation est fixé à 5,315 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales.
- lorsque la charge de l'enfant au titre duquel le droit a été ouvert est assumée par une personne seule, ce montant est fixé à 6,315 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales.
- lorsque le congé de présence parentale est pris sous forme d'un temps partiel, le montant mensuel de l'allocation journalière de présence parentale versé est calculé sur la base du nombre de journées ou demi-journées non travaillées correspondantes au titre d'un mois civil ;
- en cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période de congé est d'une demi-journée.

Les dispositions de ce décret s'appliquent aux demandes d'allocation visant à l'indemnisation des périodes de congés ou de cessation d'activités courant à compter du 30 septembre 2020. Jusqu'au 1er juillet 2021, les agents publics bénéficiaires d'un congé de proche aidant transmettent en complément de leur demande d'allocation journalière du proche aidant une attestation de l'employeur précisant le bénéfice de congé en application des dispositions législatives ou réglementaires applicables à ces agents.

**RÉFÉRENCES** Décret n° 2020-1208 du 1er octobre 2020, JO du 2 octobre.