



**SYNDICAT CGT**  
**MULHOUSE ALSACE AGGLOMÉRATION**  
13 rue de Pfastatt – 68 200 MULHOUSE  
☎ : 03 89 42 11 94 ou 07 88 39 98 22  
✉ : [cgtmulhouseagglo68@gmail.com](mailto:cgtmulhouseagglo68@gmail.com)

**A : Monsieur Jean-Luc HUMBERT**  
**Directeur Général des Services de m2A**

Mulhouse, le 06 mai 2020

**Objet :** Mise en œuvre du déconfinement

M. Le Directeur Général des Services,

Dans le cadre du déconfinement progressif et de la reprise d'activités des services, nous vous remercions d'avoir souhaité organiser un CHSCT extraordinaire mardi 05 mai, après avoir maintenu depuis plusieurs semaines une réunion hebdomadaire d'échange avec les organisations syndicales.

Nous saluons de nombreuses mesures présentées le 05 mai, opportunes et adaptées, comme la reprise partielle permise par la mise en place d'assouplissements temporaires des plages variables, ou encore le travail important et remarquable réalisé sur les fiches pratiques (et de façon plus générale, l'investissement remarquable de toute la cellule de crise dans des conditions aussi délicates).

Nous souhaiterions vous faire part de plusieurs questionnements supplémentaires, qui n'ont pas pu être évoqués mardi, compte-tenu du format contraint de ces réunions.

#### **La mise en œuvre de la stratégie nationale : « Protéger, tester, isoler »**

À l'échelle nationale, afin de contenir la progression de l'épidémie et conserver les bénéfices sanitaires du confinement, le premier ministre a annoncé le 28 avril à l'Assemblée Nationale qu'il était nécessaire de «*protéger, tester et isoler*». Cette annonce traduit la prise en compte de l'avis du Conseil Scientifique COVID-19 du 20 avril, qui en fait la pierre angulaire de la sortie du confinement : «*Pour pouvoir atteindre ces objectifs afin de progressivement et partiellement relâcher les contraintes du confinement tout en maintenant un faible niveau de transmission de SARS-CoV-2, une série de prérequis et de mesures à mettre en place est proposée dans cet avis. Ils doivent permettre d'identifier très rapidement et de façon aussi exhaustive que possible les cas suspects sur le territoire national afin de les tester et de les isoler s'ils sont positifs. Les contacts des cas doivent également être identifiés, testés et, eux-aussi, isolés.* ». Dans cet objectif, le Premier Ministre a annoncé qu'une capacité de réaliser jusqu'à 700.000 tests par semaine à compter du 11 mai.

Cette stratégie marque une inflexion importante par rapport à celle qui prévalait avant le confinement : lors du CHSCT du 06 mars, il avait été indiqué que les mesures d'isolement (quatorzaine) des contacts étaient inutiles dans l'agglomération, étant considéré que le virus circulait déjà de façon généralisée, et dans une période où la capacité à réaliser des tests était très réduite.

Le Conseil Scientifique en précise les modalités, dont certaines nous interrogent sur leur application dans la collectivité, notamment :

- « ⇒ L'orientation de toute personne potentiellement infectée vers un lieu de diagnostic
- ⇒ L'isolement des cas suspects à leur domicile jusqu'au rendu des résultats
- ⇒ Une identification la plus précoce possible des contacts des cas détectés
- ⇒ Si les contacts étroits (Cf. la définition des cas et des contacts donnés par Santé publique France) sont négatifs, une quarantaine de 14 jours à domicile doit être respectée. »

Nous nous interrogeons notamment sur les points suivants :

- **Quelle identification des contacts au sein du lieu de travail ?** Les mesures barrières, les mesures organisationnelles et le port d'équipement sont certes censées réduire très significativement le nombre de contacts étroits, mais n'y aura-t-il pas également des circonstances particulières à prendre en compte, notamment après la fin de la période transitoire? C'est notamment le cas des agents amenés à travailler avec des enfants et dont on sait que les mesures barrières ne pourront être complètement respectées.
- Dans quel cadre l'agent peut-il déclarer volontairement une suspicion COVID ou un résultat confirmé, sachant qu'il s'agit d'éléments normalement couverts par le secret médical, afin d'être en mesure de rechercher d'éventuels contacts professionnels ?
- **Quelle position administrative pour les agents isolés, symptomatiques ou contacts de cas symptomatiques, dans l'attente du test, des résultats du test ou d'une quatorzaine préventive ?** Les agents concernés seront-ils en arrêt maladie, ou en ASA ? Est-ce que vous envisagez de mettre une ASA « quatorzaine » spécifique en place, en cas de contact avec un malade ? En effet, nous savons que des agents vivant avec des proches malades et donc en situation de « quatorzaine », ont été placés en ASA « proche malade », ce qui les pénalise, en leur faisant ainsi utiliser une grande partie des 12 jours accordés par an. De manière plus générale, nous demandons à ce que la limite de 12 jours d'ASA « proches malades » soit assouplie pour tous les agents, ces douze jours risquant fort d'être insuffisants cette année avec l'épidémie qui perdure.
- Enfin, quel relais de cette politique doit être porté par la collectivité auprès de ses agents au titre de sa contribution à l'endiguement et à la non-résurgence de l'épidémie ?

Cette stratégie et sa déclinaison pratique dans la collectivité nous semble devoir être précisées et faire l'objet d'une procédure formalisée, à destination notamment des encadrants, afin de pouvoir sensibiliser efficacement sur la stratégie nationale et permettre une mise en œuvre uniforme dans les différents services de la collectivité. Cela nous paraît d'autant plus important que cette stratégie sera probablement amenée à perdurer, tant que l'épidémie ne sera pas éradiquée (même si nous l'espérons avec une intensité bien plus limitée dans l'avenir), et qu'elle peut s'avérer relativement pénalisante pour l'organisation des services, donc susceptible de créer des remous.

Enfin, dans le cadre de cette stratégie, il a également été annoncé par le gouvernement la création de « brigades sanitaires » relatif au suivi de l'épidémie, pouvant le cas échéant être constitué d'agents des collectivités. Est-ce que des agents seraient susceptibles d'être mobilisés à cette fin ?

### **Protection individuelle des agents vulnérables**

Nous avons noté lors des réunions d'échanges du 05 mai, que la prolongation des mesures spécifiques relatives aux agents présentant une ou plusieurs des pathologies identifiées par le Haut-Conseil de la Santé n'étaient pas clarifiées à ce jour. Cependant, il nous paraît indispensable de pouvoir proposer très rapidement un confinement volontaire aux agents concernés jusqu'à nouvel ordre, même en cas d'incertitudes sur le plan national, compte-tenu de l'enjeu crucial pour les agents concernés et de la perspective très prochaine du déconfinement progressif.

Nous partageons à ce titre l'avis du Conseil Scientifique du 20 avril qui précise : « *Ces personnes sont exposées à un risque individuel très élevé de développer des formes graves. Elles doivent en être clairement informées. Cependant, cette population n'a pas un risque plus élevé de transmission du SARS-CoV-2 aux autres citoyens. Le Conseil scientifique conseille à ces personnes de respecter un confinement strict et volontaire, qui les protège de risques de contamination. **À la différence du confinement obligatoire, le confinement volontaire ne vise pas à freiner l'épidémie ; il permet aux personnes de se protéger sur la base d'un choix éclairé personnel. Ce choix doit pouvoir être proposé aux personnes à risque qui travaillent.*** »

Afin que les agents concernés puissent continuer à avoir ce choix, il nous paraît important que cette situation ne génère pas de pertes de revenus substantielles, comme cela pourrait être le cas s'il y a prolongation d'arrêt maladie (pour des agents souvent déjà fragilisés par leur pathologie préexistante). Aussi la mise en position d'ASA (plutôt qu'en arrêt maladie durable), mais aussi la possibilité d'ajuster si besoin les missions afin de permettre d'accéder au télétravail (et favoriser le maintien au travail), nous semblent indispensables.

### **Réouverture des sites périscolaires**

La réouverture progressive des écoles avant l'été 2020 fait l'objet de nombreux débats tant sur le plan local que national.

À ce titre, il nous semble important de partager l'expérience de nos collègues qui ont accueilli des enfants de soignants dans les périscolaires. Malgré des conditions optimales (faible nombre d'enfants, taux d'encadrement élevé, enfants sensibilisés aux mesures barrières par leurs parents soignants), **tous ont constaté que le respect des mesures barrières était dans la pratique impossible à mettre en œuvre avec des enfants de moins de 12 ans**, même de façon à réduire significativement les risques.

La complexité des différents protocoles élaborés pour la réouverture des écoles et des périscolaires le démontre d'une certaine façon, et crée finalement plus d'interrogations qu'elle n'en résout.

Dans notre agglomération très touchée, la réouverture généralisée des périscolaires ne nous paraît donc pas souhaitable avant l'été, et l'extension du dispositif actuel réservé aux enfants de soignants peut s'envisager, mais de façon suffisamment restreinte pour être matériellement gérable.

### **Réalisation d'une enquête épidémiologique auprès des agents de la Ville et de m2A**

Il nous semble important de vous faire cette proposition même si cela sort quelque peu de notre champ de compétence (tant de notre syndicat que de la collectivité).

Le Conseil Scientifique précise en effet qu'il est « *essentiel d'avoir une estimation de la proportion de la population ayant acquis une immunité au décours de la première phase épidémique selon les régions. En l'état actuel, des tests sérologiques sont en cours de validation, pour certains déjà existants et susceptibles d'être déployés à grande échelle à horizon de quelques semaines. La connaissance du niveau d'immunité des individus et de la population est essentielle pour suivre une stratégie de levée progressive du confinement. Ces tests sont un outil pour les épidémiologistes et ont une utilité réduite pour la prise en charge individuelle.* ». Il ajoute plus loin que « **les études devront se concentrer en priorité sur les régions les plus touchées par l'épidémie pour savoir si l'immunité acquise dans ces populations peut contribuer au contrôle de l'épidémie** ».

La réalisation d'une étude épidémiologique suivie auprès des agents de la Ville de Mulhouse et de m2A, conduite par un organisme scientifique compétent, nous paraît du plus grand intérêt pour l'amélioration de la connaissance scientifique, et notamment sur les questions importantes en suspens relatives à l'efficacité et la durée de l'immunité induite par les anticorps. Les agents forment en effet une population à la fois diversifiée (en terme de genre, d'âge, de métiers) présentant une grande diversité de situations professionnelles, tout en étant globalement stable et facile à suivre dans la durée pour les scientifiques, et ayant également été très touchée par l'épidémie de COVID. L'intérêt ne serait pas seulement la portée scientifique d'une telle étude, d'intérêt général, mais pourrait permettre aussi d'aider les agents à avoir une meilleure vision de la dynamique de l'épidémie, et de les aider ainsi à diminuer les appréhensions et tourner la page.

Il n'est pas forcément du ressort de la collectivité de prendre une telle initiative, mais la favoriser serait indéniablement positif.

## Autres points

Je vous prie de trouver ci-dessous quelques points plus ponctuels sur lesquels nous souhaiterions également vous interpeller :

- Pour les services accueillant du public, la réouverture pourrait être précédée d'une phase de test de fonctionnement fait en interne pour s'assurer de sa bonne viabilité.
- Le port du masque pourra-il être imposé dans ces services aux usagers, lorsque d'autres dispositifs (type plexiglas) sont matériellement difficiles à mettre en œuvre ? Malgré les interrogations juridiques, de nombreuses collectivités semblent s'apprêter à le faire.
- Dans les fiches pratiques, la mention « *quand cela est possible* » nous paraît génératrice de confusion et gagnerait à être supprimée ;
- Le cadre relatif au nettoyage des équipements informatiques (dont quelques-uns sont en libre service) ainsi que des espaces de convivialité gagnerait à être précisés (frigos, machines à cafés, etc...)

Je vous remercie par avance pour votre retour et je vous prie de croire que cette démarche ne s'inscrit pas dans une volonté de s'entourer d'un luxe de précautions, mais bien de participer à endiguer l'épidémie le plus rapidement possible, d'anticiper certains enjeux qui ne manqueront pas d'émerger, et d'être en mesure d'apporter des réponses à nos collègues, en particulier les plus vulnérables, pour favoriser une reprise dans les meilleures conditions.

Je vous prie d'agréer, M. le Directeur Général des Services, nos sincères salutations.

Fabien CAMUS



Secrétaire Général

## Copie :

- M. Régis OCHSENBEIN , Directeur Général Adjoint,
- Mme Pascale STOLTZ, Directrice des Ressources Humaines