

Témoignages

JOURNAL FONDÉ LE 5 MAI 1944 PAR LE DOCTEUR RAYMOND VERGÈS

N° 19802 - 76ÈME ANNÉE

Surmortalité COVID-19 : le prix d'une politique de casse sociale au profit des plus riches

La carte de la surmortalité en France liée à la COVID-19 traduit le résultat de dizaines d'années de politiques visant à favoriser la classe sociale la plus riche : c'est là où les moyens sont les moins importants pour les hôpitaux publics que les hausses de mortalité les plus grandes sont relevées.

L'INSEE a publié hier une étude comparative de la mortalité au cours des deux premiers mois de l'année 2021, par rapport à la même période en 2019, année garantie sans COVID-19. Il ressort une hausse du nombre de décès dans les deux tiers des départements, avec d'importants contrastes.

C'est en effet à Mayotte qu'est observée la plus forte augmentation : +114 %. Manifestement, un lien peut être fait avec l'épidémie de coronavirus, qui a donc contribué à un doublement du nombre de décès à Mayotte par rapport aux deux premiers mois de 2019.

En France, des hausses importantes sont relevées dans des départements ruraux, ou avec une forte proportion de personnes âgées : 34 % de hausse en Haute-Saône, 24 % en Ardèche, 25 % dans les Deux-Sèvres, 22 % dans les Alpes de Haute Provence, 21 % dans les Alpes maritimes, 19 % dans le Cher, 13 % en Lozère. Il est aussi à noter une hausse importante dans les Bouches du Rhône, département de Marseille : 14 %. Dans l'Oise où furent recensés les premiers foyers de contamination en France l'année dernière, le nombre de décès est en hausse de

10 % par rapport à 2019.

A contrario, des départements où le nombre de cas a été important ne montrent pas une telle évolution. C'est le cas notamment de Paris et de la Seine Saint-Denis, avec une baisse de la mortalité par rapport à 2019. C'est aussi le cas dans le Tarn-et-Garonne où se situe la 4^e ville de France, Toulouse, alors que dans le département de la ville de Lyon, aucune différence par rapport à 2019 n'est à dénombrer.

Il est donc à noter une surmortalité importante par rapport à 2019 dans plusieurs départements, ce qui peut s'expliquer par les conséquences de l'épidémie de COVID-19. Comment alors expliquer que l'Île de France et notamment Paris n'affichent pas une surmortalité importante ? Mis à part les départements de Marseille et de Nice, ceux abritant une grande métropole ne montrent qu'une légère hausse voire une baisse ? En effet, les grandes villes avec leurs immenses centres commerciaux et leurs aéroports restés ouverts sont des zones favorables à la propagation de cette maladie mortelle.

Cette carte de la surmortalité doit être lue dans un contexte : les attaques permanentes subies par le service public de la santé par les gouvernements qui se succèdent à Paris. Cette politique a des répercussions avec la fermeture de milliers de lits d'hôpitaux. Ceci concerne particulièrement les régions à l'écart des grandes villes, ce qui oblige à parcourir des dizaines de kilomètres pour accéder à un hôpital public.

Cette désertification n'a pas eu cours dans les grands centres urbains comme Paris, ce qui a sans doute permis de sauver de nombreuses vies.

La population paie

A Mayotte, où un seul hôpital public existe pour au moins 250.000 habitants, la conséquence logique est une hausse importante des décès faute d'équipements suffisants.

Rappelons qu'au début de la contamination de notre île par la COVID-19, aucun mort n'était à déplorer dans notre île contrairement à Maurice qui subit à cette époque l'essentiel des décès liés au coronavirus. L'explication donnée alors par l'ARS Réunion était la suivante : le système de santé de Maurice est moins performant qu'à La Réunion. Les faits ont ensuite démontré que les décès ne dépendent pas seulement des infrastructures de santé, mais surtout de la stratégie mise en œuvre pour combattre la COVID-19.

Néanmoins, l'analyse de l'ARS Réunion concernant Maurice ne s'appliquerait-elle pas plutôt à la France ? Là où la population paie le désengagement de l'État des services publics afin de permettre à la classe la plus riche de s'enrichir encore plus en ayant moins d'impôts à payer.

M.M.

Réussir ensemble le défi du Nord Durable et Solidaire

«Plan de mandature ambitieux, innovant et engagé»

L'adoption, samedi dernier, en Conseil Communautaire des Orientations Budgétaires 2021 a inauguré l'ouverture d'une nouvelle ère pour la CINOR : ces orientations budgétaires s'inscrivent, effet, dans le cadre d'un Plan de Mandature courant jusqu'à 2030. L'objectif partagé par les trois communes-membres étant de réussir ensemble le défi du Nord de manière Durable et Solidaire. Un plan de Mandature ambitieux, innovant et engagé incarné comme nous l'avons vu dans notre édition d'hier par une nouvelle identité visuelle et s'articulant autour de cinq orientations stratégiques et trente-deux engagements que chacun à son niveau est appelé à s'approprier et à faire vivre sous les couleurs de la Solidarité et de la Fraternité pour « ansanm, ansanm » bâtir une société nouvelle où chacun et chacun occupera sa juste place. Présentation de cet outil au service du développement et avant tout centré sur l'humain et ses préoccupations immédiates, à court, moyen et long terme :

Synthèse : M.S.

Les 5 orientations stratégiques :

Être au plus près des habitants de la CINOR pour répondre aux mieux à leurs besoins tout en réduisant les situations de vulnérabilité et d'inégalité.

Affirmer la dimension de territoire-capital de l'île en retrouvant un dynamisme économique, créatif et ambitieux.

Améliorer le cadre de vie pour plus de bien-être et une meilleure santé.

Promouvoir un territoire durable, respectueux de l'environnement et des ressources.

Rassembler et fédérer l'ensemble des forces vives de la CINOR et de la population autour d'un projet utile, ambitieux et solidaire ».

... et ses 32 engagements :

1 : Réaliser « la ville de l'hyper-proximité autour de centralité de quartier » où tout est à moins de quinze

minutes ; Adapter donc le Schéma de Cohérence Territorial (SCOTT) dans une approche « aménagement du territoire ».

2 : Mettre en place une politique de mixité sociale et d'habitat adaptée et solidaire pour apporter une solution à tous les publics, notamment, les seniors et les personnes à mobilité réduite.

3 : Privilégier des espaces de respiration et de loisirs de qualité.

4 : Développer un territoire intelligent basé sur le collaboratif et l'interactif pour faciliter la vie des habitants.

5 : Impulser un nouvel élan économique intercommunal.

6 : Encourager des dynamiques innovantes et audacieuses e, notamment, l'économie numérique sur les sites : Technor, Zone économique Roger Payet, Pôle Quartier-Français.

7 : Développer les partenariats avec les acteurs économiques autour de l'investissement, du foncier et de l'aménagement de zones économiques, de l'innovation et de l'emploi (diffusion du label French Tech, accompagnement de la filière aéronautique, hall technologique bio-économique.

8 : Mettre en œuvre une politique d'insertion à forte valeur ajoutée, avec les acteurs du territoire (clause sociale à 15 % dans les marchés publics, développement de l'offre de formation professionnalisante, promotions des ateliers et de chantiers d'insertion,...)

9 : Elaborer une stratégie partenariale favorisant l'emploi local et durable ;

10 : Se diriger vers un modèle économique circulaire, social.

11 : Développer et moderniser le réseau de transport en commun .

12 : Privilégier les mobilités actives par rapport à la voiture individuelle ;

13 : Instaurer progressivement la gratuité des transports collectifs.

14 : Engager une politique culturelle novatrice et structurée.

15 : Améliorer l'efficacité des opérations funéraires ;

16 : Conforter le soutien aux per-

sonnes en difficulté, notamment, en renforçant les Maisons des Services Publics.

17 : Promouvoir et encourager le bien-être et la santé.

18 : Privilégier les sources locales d'énergies (photovoltaïques, éolienne, hydrogène, énergie marine,...)

19 : Maîtriser la consommation électrique en réduisant la consommation et en développant des équipements plus économes ;

20 : Renforcer le Plan Climat de la CINOR .

21 : S'engager vers une utilisation raisonnée de l'eau potable y compris le traitement de l'assainissement.

22 : Mettre en place un plan de gestion de l'eau pluviale, des rivières et des ravines (GEMAP) pour limiter le risque inondation.

23 : Réfléchir à la gestion des déchets à l'échelle de l'île pour bâtir une cohérence d'action.

24 : Optimiser les filières de traitement techniquement et financièrement (ouverture d'un centre de valorisation multi-filières, création de nouvelles déchèteries...)

25 : Encourager l'implication citoyenne à la rééducation des déchets.

26 : Lutter plus fortement contre toutes les nuisances pour préserver le cadre de vie.

27 : Assurer le volet répressif par le biais d'une force assermentée de l'environnement en soutenant les brigades vertes communales.

28 : Favoriser l'implication des agents de la CINOR dans le projet intercommunal.

29 : Favoriser l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles (mobilité et promotion en interne, formation,...)

30 : Associer tous les publics à l'élaboration des grands projets.

31: Améliorer la communication en renforçant notamment la présence numérique.

32 : Développer une politique de coopération internationale basée sur les compétences de la CINOR .

Edito

Soignants anti-vaccin : faute professionnelle d'après le ministre

Notre cher ministre de la Santé a adressé une lettre aux soignants pour clairement les accuser de leur manque de professionnalisme mais, en mettant la forme comme il sait très bien le faire. A ce jour, seulement un tiers des soignants ont franchi le pas. Il a voulu rappeler à ces derniers le faible taux de vaccination les concernant en Ehpad mais derrière tout ça se cachent des reproches bien plus importants.

Lorsque le ministre parle de faute professionnelle de la part des soignants, rappelons le que c'est lui qui a osé maintenir, il y a quelques semaines, des élections concernant les médecins alors que nous étions en pleine crise sanitaire ! Voilà la définition précise d'une faute professionnelle monsieur le ministre.

Pour certains médecins il est indispensable de se faire vacciner mais la frilosité des soignants ne doit pas cacher le vrai problème à savoir la logistique, point majeur de cette vaccination. Certains pensent même que ça ne serait pas un vrai scandale de voir la vaccination obligatoire pour les soignants, mais ils oublient que le vrai scandale se trouve ailleurs. Ce n'est pas normal aujourd'hui de ne pas savoir combien de doses vont les être livrées par semaine ou par jour. Il est inacceptable de bloquer une après midi vaccination et se retrouver à la dernière minute à annuler par manque de doses. Voilà le problème !

N'oublions pas que le ministre avait la responsabilité des soignants face à la Covid-19 et longtemps il ne l'a pas fait, notamment à travers le manque de masques. Les ARS leurs ont fait porter des sacs poubelles en guise de surblouses et surtout, pendant des semaines, nos soignants n'ont reçu aucune protection qui aurait permis à un grand nombre d'entre eux d'éviter la contamination. Il est plus que temps de faire le ménage à la direction générale de la santé car cela fait un moment que ça dure. Il y a eu le problème des tests, des masques et maintenant la distribution des vaccins.

Bertrand Ancelly

Témoignages

Fondé le 5 mai 1944 par le Dr Raymond Vergés
71e année

Directeurs de publication :

1944-1947 : Roger Bourdageau ; 1947 - 1957 : Raymond Vergés ; 1957 - 1964 : Paul Vergés ; 1964 - 1974 : Bruny Payet ; 1974 - 1977 : Jean Simon Mounoussany Amourdom ; 1977 - 1991 : Jacques Sarpédon ; 1991- 2008 : Jean-Marcel Courteaud
2008 - 2015 : Jean-Max Hoarau
2015 : Ginette Sinapin

6 rue du général Émile Rolland
B.P. 1016 97828 Le Port CEDEX
Rédaction
TÉL. : 0262 55 21 21 - E-mail : redaction@temoignages.re
SITE web : www.temoignages.re
Administration
TÉL. : 0262 55 21 21
Publicité : publicite@temoignages.re
CPPAP : 0916Y92433

Oté

Konstriksyon bann mézon par lo sistème linprimante 3D

Yèr matin mwin lété apré rogarde in kou dsi l'internet in pé toute vidéo dsi l'imprimante 3D é sa la étone amwin oir koman sistèm-la l'après difiz dann toute séktèr si tèlman lé riskab modifyé san pour san déssèrtènn prodiksyon épi dé ssèrtin métyé.

Bien sir kan sa la komnssé néna kék zané lété arienk pou fa brik bann ti zobzé : tèl architèkt téi fé in pti kaz dann la 3D pou rann ali konte sak lo batiman sar dann la réalité. Myé k'sa, li pé si li vé modifyé son plan pou in méyèr produi selon li épi selon son kliyan. Bann dantist ossi la ansèrv sa pou fabrik in kourone pou lo dan san pass par in profèssyonèl lé Madagaskar sansa ayèr.. Biensir nou téi rèss dann lo pti é pankor dann la réalité.

Mé oila, momandoné la komanss fé bann gran-gran linprimante 3D pou fé bann gran konstriksyon. Sé konmsa ké mwin la vi in vidéo dsi la fabrikasyon in mézon an 24 èr- in pé pliss dann la réalité, mé bokou moïnss in batiman tradisyonèl é anpliss avèk bann matèryo diféran : sa sé lankr lo linprimante... Laba dann la Hollande néna in lékip l'après fé in gran mézon tradisyonèl bordaz kanal, dann la Chine néna in ga après lanss in lotisman 15 mézon, é mèm bann zimèb. Bann zassosyasio n zot ossi i pran par toussa é l'après mète o poin in téknik pou roloz bann viktime trabléman d'tèr, sansa pou siprime bann bidonvil.

Toulmoun i oi fassilman in sistème konmsa néna son bon épi son mové koté pou son avantaz néna la vitèsse épi lo pri, konm défo néna lékonomi dsi la min d'èv. Arzoute èk sa si dann tousala sé la loi lo profi k'i komand e zot i rann azot konte par zot mèm la pa sak travayèr i souète. Mé, ni vé ni vé pa, sistème - la i sava dévlopé é sirman ranplass ofiramézir lo konstriksyon tradisyonèl.

Ni pé fé travaye nout tête dsi l'arivé in sistème konmsa, mèm shé nou, é koman fé in sistème éfikass-nou la bézoin la kaz-rapide-in kaz an 24 èr - pa tro shèr é si anpliss i mète o pwin in sharte la kalité épi la moralité, i pouré ète in solission.

NB - Mé antansion ; mwin la pa lir nil par lété possib fé la NRL avèk sa é ranplass galé na poin.

Justin