



L'info

RETRAITÉS PRÉRETRAITÉS

TRIMESTRIEL - N°71

SOMMAIRE

01 ÉDITO

02 VIE PRATIQUE

- Calendrier des pensions
- Quiz Printemps

03/04 PROBLÈME DE SOCIÉTÉ

- EHPAD
- Inflation : dur, dur pour le porte-monnaie

05/06/07 SANTÉ

- En avant marche
- Hospitalisation à domicile

08/09/10 INFORMATION PRATIQUE

- Organisation des secours médicaux en France (1^{ère} partie)

11 RIONS UN PEU

- Encore mieux que le 22 à Asnières

12 MILITANTS DISPARUS

- Décès de nos amis Daniel Hemmerle, Gines Belmonte et Alain Heintz
- Hommage aux militants disparus

Directeur de la publication

► GÉRARD ALBESSART

Rédacteur en chef

► RAYMOND DENOYELLE

Rédaction

► PIERRE FILLAUD

► ANDRÉ DESLOGES

► JEAN-PIERRE BORIE

► JACQUES PITIOT

► JEAN-CLAUDE BRETON

► JEAN-LUC BURGAIN

► FRANÇOIS LEFEBVRE

► NICOLE VO THAN THO

► ISABELLE RAMICOURT

Pour la paix et la justice sociale, restons mobilisés!

Le 21^{ème} siècle serait-il devenu insensé et dénué d'humanité! Qui aurait pu prédire que nous serions encore confrontés, en Europe, à une guerre opposant à une superpuissance un pays désirant s'émanciper de tout diktat. C'est, malheureusement, la triste réalité que nous vivons aujourd'hui avec l'invasion de l'Ukraine par la Russie.

Toute guerre est une horreur! Aucun conflit armé, quel qu'il soit, n'est juste! Aucune idéologie de reconquête, de suprématie, ne justifie que des populations entières soient menacées dans leurs vies, simplement parce qu'elles veulent vivre en liberté et en toute indépendance.

Face à ce drame injuste qui frappe le peuple Ukrainien, nous nous devons de demeurer solidaires et unis pour défendre la paix et la liberté.

Ce conflit meurtrier a mis entre parenthèses la crise sanitaire, la campagne présidentielle et les problèmes sociaux. Cette belligérance, n'est pas, ne sera pas sans conséquences pour notre économie et nos conditions de vie.

Selon les économistes, l'envolée des prix à la consommation, des tarifs d'énergie et des matières premières devrait se poursuivre et l'inflation se prolonger (+ 3,6% sur les douze derniers mois).

Pourtant, de nombreux spéculateurs ou actionnaires profitent sans vergogne de cette incertitude politico-économique que nous subissons pour augmenter leurs profits.

Le récent scandale de la gestion des EHPAD gérés par le groupe privé ORPEA est, aussi, un révélateur de cette logique de rentabilité qui prévaut sur la qualité de vie des citoyens et, qui plus est, des personnes âgées et vulnérables.

Même dans ce contexte de marasme et de tension économique, il est impératif de continuer à défendre nos revendications sur la revalorisation des pensions, d'affirmer nos positions sur le droit à une retraite et à des conditions de vie décentes pour tous.

À un moment où la situation de nombreux retraités se dégrade, notre mobilisation reste notre seule force.

Gérard Albessart

Paiement des pensions de retraite: le calendrier 2022

MOIS	CNAV	Agirc-Arrco	Retraites de l'État	CNRACL	MSA	Carsat Alsace-Moselle
Janvier	09/02	03/01	28/01	27/01	09/02	03/01
Février	09/03	01/02	25/02	24/02	09/03	01/02
Mars	08/04	01/03	30/03	29/03	08/04	01/03
Avril	09/05	01/04	28/04	27/04	09/05	01/04
Mai	09/06	02/05	30/05	27/05	09/06	02/05
Juin	08/07	01/06	29/06	28/06	08/07	01/06
Juillet	09/08	01/07	28/07	27/07	09/08	01/07
Août	09/09	01/08	30/08	29/08	09/09	01/08
Septembre	07/10	01/09	29/09	28/09	07/10	01/09
Octobre	09/11	03/10	28/10	27/10	09/11	03/10
Novembre	09/12	02/11	28/11	28/11	09/12	02/11
Décembre	09/01	01/12	22/12	23/12	09/01	01/12

À savoir: Le délai effectif de virement sur votre compte bancaire dépend de votre établissement financier.

C'est le printemps!

- Sur quel célèbre boulevard parisien se trouve le principal magasin Printemps?
 - Le boulevard Saint-Germain
 - Le boulevard Saint-Denis
 - Le boulevard Haussmann
 - Le boulevard de Sébastopol
- Qui a interprété en 1972 la chanson «Y'a le printemps qui chante (Viens à la maison)»?
 - Joe Dassin
 - Claude François
 - Johnny Halliday
 - Mike Brant
- Quel signe astrologique n'est pas à l'honneur pendant le printemps?
 - Le Bélier
 - La Vierge
 - Le Taureau
 - Le Gémeaux
- À quel pays attribue-t-on la spécialité culinaire appelée «rouleau de printemps»?
 - La Grèce
 - Le Mexique
 - Le Maroc
 - La Chine
- À quel réalisateur doit-on le film «Pas de printemps pour Marnie»?
 - Alfred Hitchcock
 - Abbas Kiarostami
 - Emir Kusturica
 - François Truffaut

U



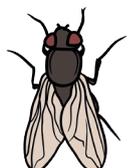
d'



le

pr'

1



EHPAD, les cheveux d'argent rapportent de l'or!

- Avec la sortie du livre « Les fossoyeurs » de Victor CASTANET l'actualité a, ces derniers mois, mis en relief
- de nombreux dysfonctionnements relevés dans certains Établissements d'Hébergement pour Personnes
- Âgées Dépendantes (EHPAD).

La justice étant saisie, la rédaction ne peut, aujourd'hui, s'exprimer sur le fond de l'affaire. Pour autant, si les faits sont avérés, ils sont, par leur nature et leur ampleur, d'une gravité extrême. En France, plus de 7 300 EHPAD peuvent accueillir environ 600 000 personnes âgées. Ces établissements possèdent des statuts différents. Les trois-quarts sont publics ou associatifs, 24% sont « privés à but lucratif ».

Ce sont les groupes leaders de ce qui est devenu un marché, Korian et, surtout, Orpéa qui sont mis sur la sellette.

Le terme « marché » est bien celui qui convient! Derrière ces enseignes il y a, en réalité, des actionnaires qui n'ont rien à voir avec la dépendance mais considèrent qu'il s'agit là d'investissements rentables.

Orpéa, par exemple, est majoritairement détenu

par un fonds de retraite canadien et par « Peugeot invest », appartenant à la famille Peugeot. Korian est largement géré par « Predica », filiale assurance du « Crédit Agricole » et par le groupe de protection sociale « Malakoff Mederic ». Leur placement est des plus fructueux. À titre d'exemple on relève qu'« Orpéa » a, en 2020, distribué à ses actionnaires 34% de ses 160 millions d'euros de résultat net, soit 54,4 millions d'euros.

Que la dépendance, phénomène générateur de souffrances, tant physiques que psychiques, soit considéré comme une simple marchandise est, en soi, scandaleux. Si, en outre, une maltraitance est institutionnalisée pour accroître des bénéfices déjà conséquents, pour paraphraser Shakespeare, « il y a quelque chose de pourri dans le royaume des EHPAD ».

Ce n'est pas une fatalité. L'État, en fermant les yeux sur ces déviances a, également, une lourde part de responsabilité. Pour Force Ouvrière, depuis 2006, la revendication est claire, à même de donner aux personnels des conditions de travail normales et de permettre aux résidents en EHPAD de vivre dans la dignité.

Le ratio de 1 personne (employé, cadre, soignant) pour 1 résident, considéré comme nécessaire par les spécialistes médicaux et sociaux doit être appliqué. Aujourd'hui, avec une moyenne, tous personnels confondus (y compris l'encadrement), de 0,6 poste par occupant, on est loin du compte.

C'est bien la preuve, s'il en faut une, que le côté humain passe, pour ceux qui ont investi dans ce domaine, bien après la recherche du profit. Dans ces conditions, il y a, c'est vrai, un risque de voir se déclencher le type de scandales dénoncés par l'ouvrage précité.

Comptons sur la justice pour faire la lumière sur l'exactitude des faits dénoncés et, le cas échéant, punir avec toute la sévérité requise des agissements reconnus délictueux.

INFLATION – DUR, DUR POUR LE PORTE-MONNAIE



D'après mes calculs, si les prix continuent d'augmenter, faudra penser à retourner vivre chez nos parents !

Le mythe de la régulation par le marché, encensé par les pouvoirs publics depuis le début de la mondialisation, montre son vrai visage.

Et, sans surprise, il n'est pas agréable à regarder ! Le surcroît de consommation, qui fait suite à l'accalmie constatée au début de la pandémie de la COVID, a provoqué l'explosion de la demande et conduit à une pénurie, accentuée par le « zéro stock » dans les entreprises.

Malgré la construction d'une kyrielle de méga-entrepôts, l'approvisionnement se fait au compte-gouttes et les délocalisations accroissent le phénomène de rareté pour de nombreux biens de consommation.

Du coup, la spéculation s'envole !

Dans le transport maritime, les conteneurs restent en rade et les majors de ces entreprises vont jusqu'à restreindre la rotation de leurs navires pour augmenter leurs marges bénéficiaires.

Les matières premières sont également atteintes par cette inflation. Les prix s'affolent.

C'est, notamment, le cas du fioul (54%) et de l'essence (30%). Le gaz n'est pas épargné. Malgré l'annulation, par le gouvernement, de la hausse (19,5%) de son prix, prévue pour le 1^{er} décembre 2021, on constate qu'il a, l'année dernière, augmenté de 57%. Il faudrait, par ailleurs, tout un article pour évoquer le « feuilleton augmentation du prix de l'électricité ».

L'ouverture à la concurrence n'est qu'un vœu pieux, nombre de distributeurs alternatifs ne pouvant tenir les engagements prévus par leurs contrats. Les produits alimentaires ne sont pas épargnés qui subissent, pour certains, une augmentation de 10%. Malgré tout cela, on nous a annoncé, sans rire, qu'en 2021, l'inflation n'aurait été que de 2,8% ! C'est sans doute comme pour la météo, il y a la température « officielle » et celle qui compte vraiment, « la ressentie ».

Ce n'est pas l'aide, ponctuelle, de 100 €, accordée par l'État à ceux dont les revenus mensuels sont inférieurs à 2 000 €, qui change quoi que ce soit à cette situation déplorable.

Les conséquences, en accentuant encore la perte de leur pouvoir d'achat, en baisse vertigineuse depuis plus de quinze ans, sont dévastatrices pour les retraités. Ce ne sont pas les insignifiantes augmentations des pensions, octroyées comme on le ferait d'une aumône, qui vont améliorer les choses.

La conclusion s'impose d'elle-même. Comme, pour nos dirigeants, nous sommes, malgré tout ce qui précède, des « nantis », des « privilégiés ». Le combat syndical, mené de front avec les actifs, est seul à même d'amener un peu de justice dans un monde où pratiquer l'iniquité est devenue une manière privilégiée de gouverner.

EN AVANT MARCHÉ!

Rappelons d'abord que plus du quart de la population française se compose de séniors de plus de 60 ans. Ce sera près du tiers en 2025. Le nombre des centenaires est passé, selon l'Insee, de 15 000 en 2010 à 21 000 en 2016.

En 2019, les femmes avaient, à partir de 65 ans, une espérance de vie sans incapacité de 11,5 ans, de 18,5 ans sans incapacité sévère ; pour un homme les chiffres étaient, respectivement, de 10,4 ans et 15,7 ans.

La COVID 19 nous impose encore, dans l'attente d'une situation sanitaire redevenue plus sereine, de nouveaux réflexes quotidiens comme les « gestes-barrières », indispensables, qu'il faut respecter et le masque auquel il faut penser.

Pour autant, nous ne devons pas oublier de conserver, quand c'est faisable, les comportements appropriés pour avoir une vieillesse la plus longue et heureuse possible. Voici quelques informations, concernant, principalement, les exercices physiques visant à lutter contre le vieillissement.

- Actuellement, des chercheurs étudient les ressources internes de l'organisme humain
- qui aident à lutter contre la dégradation de l'autonomie. L'activité physique a, c'est
- un fait admis, montré son efficacité contre les maladies cardio-vasculaires, le diabète
- ou l'hypertension. De même elle peut, même si les capacités physiques diminuent
- avec l'âge, contribuer, grâce à des exercices adéquats, à maintenir le « capital » qui
- permet de conserver son autonomie. Il convient de les associer, c'est très important,
- à une alimentation adaptée, des activités intellectuelles et des échanges sociaux.
- Être trop sédentaire à cause, par exemple, de la peur de tomber, restreindre, petit à
- petit, son périmètre de marche, peut, souvent, générer de plus en plus de difficultés à
- marcher ce qui accentue... le risque de chutes.

Lorsque ce cercle vicieux a, pour cause première, une faiblesse de la masse musculaire, il peut être brisé, ou, à tout le moins, voir ses effets néfastes atténués, par les exercices précités. C'est pourquoi une équipe de recherche médicale (qui reçoit une aide de la Fondation de l'Avenir) s'intéresse aux effets de l'activité physique, en endurance, longue et régulière, chez les personnes vivant en EHPAD.

Il s'agit d'une population très âgée, qui éprouve souvent des limites fonctionnelles et musculaires mais, pourtant, dans un premier temps, l'étude a montré qu'avec trois séances par semaine, apparaît une amélioration.

Ils vérifient maintenant leur hypothèse qu'un bénéfice permanent peut s'obtenir par 150 minutes de marche rapide et d'exercices, répartis en cinq séances.

Conclusion partielle du rédacteur de l'article :
« Accrochons-nous aux branches » (ne choisissons quand même pas les plus hautes) et nous retrouverons... notre prime-jeunesse !



HAD, C'EST L'HOSPITALISATION À DOMICILE CE SONT LES SOINS À LA MAISON

C'est un service sans implantation immobilière (hormis son centre d'appel), de statut juridique public ou privé, qui permet de soigner ses patients chez eux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Les établissements d'HAD sont autorisés sur un périmètre déterminé par l'Agence régionale de santé. La quasi-totalité du territoire national en dispose désormais. Ils concernent, uniquement s'ils en font le choix, des patients de tous âges qui pour un meilleur bien-être, peuvent, ainsi, bénéficier, chez eux, des soins qu'ils recevraient à l'hôpital.

Il est à noter, cependant, que la notion de domicile est à prendre dans un sens très large. Elle recouvre, bien-sûr, le domicile personnel mais, également, les établissements d'hébergement collectif (exemple, les EPHAD).

En tout état de cause, cette prise en soins permet, toujours, d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation « classique » et, le plus souvent, d'être soigné auprès de sa famille et de ses proches.

La décision personnelle doit être validée par la prescription d'un docteur (hospitalier ou de ville), qui doit être approuvée par le médecin coordinateur de l'HAD, seul habilité à valider les protocoles thérapeutiques. En outre, avant toute admission dans ce type d'entité, une évaluation de la situation est réalisée par le praticien d'HAD, qui se rend au domicile du demandeur, pour confirmer la faisabilité de la prise en charge et fixer les conditions matérielles et les compétences.

Attention ! Si l'accord du médecin de famille est nécessaire et, donc, toujours sollicité, c'est, comme dans un hôpital classique, un thérapeute de l'entité qui, pendant le séjour, prend la responsabilité médicale des soins, conjointement, le cas échéant, avec des confrères spécialistes.

Une HAD est prise en charge par les organismes d'assurance maladie et les mutuelles dans les mêmes conditions qu'une hospitalisation classique, à l'exception du forfait hospitalier qui, en ce cas de figure n'est, évidemment, pas dû par le patient.

Cela concerne, notamment :

- Les médicaments, les dispositifs médicaux stériles et non stériles (pansements, seringues...), les produits diététiques et les laits infantiles de régime prescrits.
- Si votre état de santé le nécessite, l'HAD met à votre disposition tout le matériel médical adapté (lit médicalisé, fauteuil, respirateur artificiel, pompe à morphine...) et prend en charge sa location.
- Les consultations du médecin traitant.
- Les actes des professionnels de santé libéraux auxquels l'HAD peut avoir besoin de faire appel (kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, diététiciens et autres).
- Les examens de laboratoire.



Au niveau efficacité et sécurité :

L'HAD dispose d'un centre d'équipes pluridisciplinaires de jour et de nuit, joignables au téléphone par l'équipe de permanence.

Ces intervenants sont nombreux avec, chacun, des objectifs précis :

- le service logistique ;
- le médecin coordonnateur et le cadre de santé de l'unité de soins ;
- l'infirmier(e) ;
- l'aide-soignant(e) ;
- etc.

► Le service de nuit

Les infirmiers répondent aux appels toutes les nuits. Ils prennent les mesures nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins, soit par leurs conseils, soit par leurs interventions directes.

En cas de situation difficile un(e) infirmier(e) peut se rendre à domicile. Un médecin de permanence peut intervenir, mais il est souvent seul pour un territoire qui peut être vaste (en Province) ou très peuplé (Grand Paris).

La théorie de l'HAD décrite ci-dessus est largement mise en pratique ; il faut, cependant, la confronter à la réalité de l'expérience.

Le véritable atout de l'HAD est, bien évidemment, le fait que le patient est généralement chez lui, auprès des siens, dans son environnement familial.

Avant d'opter pour l'HAD, il paraît néanmoins indispensable de prendre, en dehors de la situation purement médicale, d'autres éléments en compte.

1. L'aspect matériel de l'accueil du patient n'est pas anodin. Il faut pouvoir disposer d'un espace permettant de stocker les produits de soin ou de confort et installer le mobilier médical nécessaire, comme un lit médicalisé encombrant, des supports de perfusion, et autres matériels, tout en respectant l'intimité et le confort du patient.
2. L'aide au patient quand il n'est pas entièrement autonome doit être permanente, de jour comme de nuit. Elle génère de nombreuses contraintes, telle la présence obligatoire lors des visites des intervenants de l'HAD. Elles sont fréquentes, non planifiées et, de plus, impliquent des personnes différentes.
3. L'autonomie, la mobilité, l'état physique du patient déterminent la difficulté et l'ampleur de l'aide et du soutien nécessaires. Les contraintes liées à l'HAD viennent s'ajouter à toutes celles préexistantes. En conséquence, la capacité du ou des aidants à pouvoir gérer une aussi lourde logistique doit entrer dans les critères incitant à choisir, ou non, l'HAD.

L'ORGANISATION DES SECOURS MÉDICAUX EN FRANCE



Le 1^{er} mai 1967, un appel arrive au 72.00.00 pour signaler un accident de la voie publique à Montpellier. Dans la minute qui suit, une ambulance du Service mobile d'urgence et de réanimation de l'Hérault, SMUR 34, quitte le centre hospitalier Saint-Éloi et se rend sur place avec un médecin à bord.

Cet événement, qui peut paraître banal, est en fait historique. Pour la première fois en France, une intervention de secours est « médicalisée » et répond à un appel reçu sur un numéro de téléphone spécialement dédié.

- Cette avancée majeure, qui consiste à déplacer l'hôpital auprès de la victime, va bouleverser le secours aux personnes en apportant le meilleur des soins, au bon endroit et au bon moment.
- Ce concept, qui sera repris dans le monde entier, concrétise la volonté d'un Montpellierain, homme au grand cœur et au génie médical exceptionnel, le Pr. Louis Serre. C'est ainsi que Montpellier fut la première ville de France dotée d'un service médical préhospitalier d'urgence, cohérent et opérationnel 24 heures sur 24. Toulouse suivit de peu.

Pleinement actifs, ces deux services démontrèrent, au quotidien, la justesse du concept et tout l'intérêt qu'il y avait à déplacer des médecins au plus près de la victime. Ce qui paraissait du bon sens a pu, ainsi, être scientifiquement prouvé. Des vies étaient sauvées par des gestes médicaux spécialisés, effectués précocement. Mais aussi, et ce n'était pas le moindre intérêt, traumatisés et fracturés bénéficiaient désormais de transports infiniment moins douloureux grâce à l'injection d'antalgiques puissants.

Dès le début, le Professeur Serre a souhaité intégrer dans cette organisation les médecins généralistes de proximité qui, après une formation spécifique, pouvaient, eux aussi, intervenir avant l'arrivée d'un médecin spécialiste hospitalier. Louis Serre n'avait pas oublié le rôle de ces médecins qui, comme son père, savaient se rendre disponibles pour leurs patients.

Activés par le même numéro d'appel que le SMUR hospitalier, ces médecins gagnaient encore en efficacité, devenant acteurs d'un service médical totalement intégré, depuis des lieux isolés jusqu'à l'hôpital.

Louis Serre a alors cette phrase fondatrice : « Portons l'art médical du pied de l'arbre au bloc opératoire ». Avec ces quelques mots, désormais passés à la postérité, il définissait un concept révolutionnaire, celui de faire sortir le médecin de l'hôpital pour qu'il prodigue des soins sur le site même de l'accident et accompagne, ensuite, la victime jusqu'au lieu de traitement optimal.

Pour mémoire, à cette époque, la circulation routière en France est en forte progression mais, malheureusement, accompagnée de son cortège de catastrophes et de drames, avec pour point d'orgue 1972, où l'on dénombre 16 545 morts et 300 000 blessés.

Les plus anciens se rappelleront d'une campagne de télévision choc, en 1973, où l'on pouvait voir les habitants de Mazamet, dans le Tarn, s'allonger, à midi, dans les rues de la ville pour faire prendre conscience du nombre de victimes du fait des accidents de la route.

Pour les cinéphiles, dans le film « les choses de la vie », l'acteur principal, Michel Picoli prend la route pour rejoindre sa belle, Romy Schneider ; il est au volant de sa Giulietta sprint. En fin de nuit, à pleine vitesse, au détour d'une petite route de campagne, il percute un poids lourd qui projette le véhicule de plein fouet contre un arbre. Il est éjecté, (eh oui, les ceintures de sécurité ne sont pas obligatoires à cette époque)... Les minutes s'écoulent et l'on peut voir arriver, avec sa mallette, un médecin de campagne qui ne donne pas vraiment de soins puis des ambulanciers transportent le personnage à l'hôpital le plus proche. Malheureusement, il décède à l'arrivée.

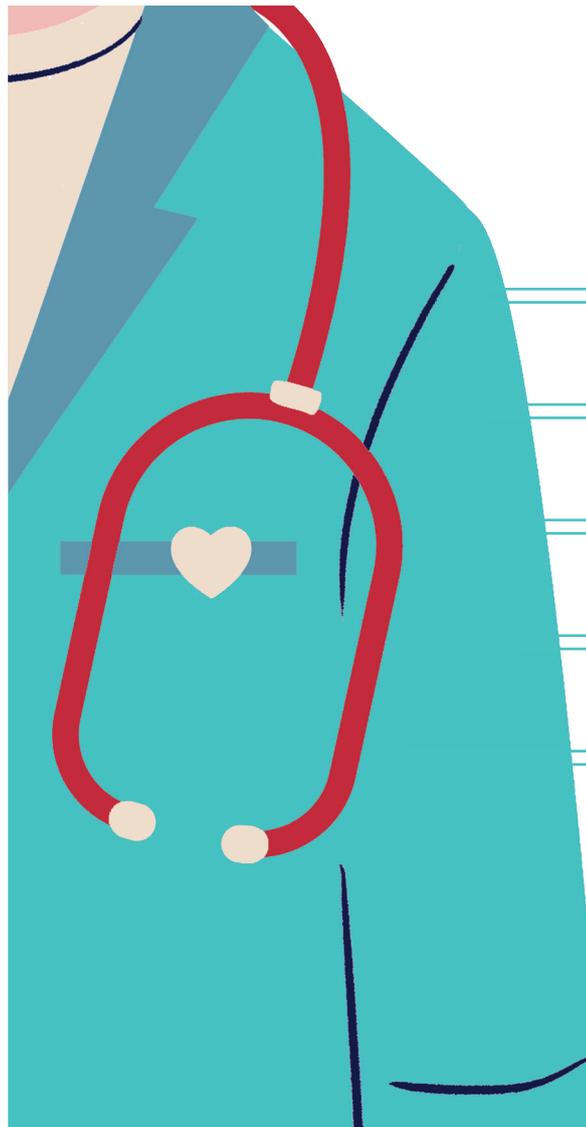
Aujourd'hui grâce au système mis en place par le Professeur Serre, lorsqu'il y a un malade ou un blessé grave, c'est le service hospitalier d'Urgence et de Réanimation

(SMUR) qui se déplace à son chevet. Cela évite, désormais, aux patients, de perdre la vie avant d'arriver à l'hôpital, d'être accueilli dans un établissement qui n'a pas de lit pour les recevoir ou de service adapté pour prodiguer les soins spécifiques à sa pathologie.

En 1986, un autre grand médecin, le professeur Louis Lareng, de Toulouse, fait adopter, par un vote à l'unanimité, la loi qui porte son nom, « loi Lareng ». Elle étend le SAMU à tous les départements français avec un numéro unique et gratuit, le 15.

À partir de cette date plusieurs décrets et lois précisent la mise en œuvre, le fonctionnement, les personnels, leurs formations...

Une spécialité médicale est née, l'oxyologie, « la médecine d'urgence ». Nous sommes loin des seuls gestes de secourisme prodigués auparavant.



LES ÉQUIPES MÉDICALES PRÉ-HOSPITALIÈRES : (SMUR)

Les SMUR sont répartis sur l'ensemble du territoire, souvent intégrés aux services d'urgence.

Une équipe SMUR est composée d'un médecin anesthésiste réanimateur ou spécialiste de médecine d'urgence, d'un infirmier, le plus souvent anesthésiste. Un ambulancier spécialisé (FAE), diplômé d'état, complète l'équipe. Ils disposent de moyens d'intervention divers :

- Des véhicules légers, d'intervention rapide, pour se rendre directement au chevet du malade ou du blessé ;
- D'ambulances de réanimation, véritables services hospitaliers, qui se transforment parfois en blocs opératoires. Elles servent au transfert des malades ou blessés graves d'un hôpital à un autre en permettant la continuité de soins lourds ;
- D'hélicoptères, (Helismur) pour transporter les patients dans des services spécialisés, éloignés (Grands brûlés, neuro-chirurgie...).

Pour les urgences pédiatriques, des SMUR spécifiques sont composés de pédiatres et de réanimateurs spécialisés.

Depuis leurs créations, ces entités possèdent également l'expérience de transferts dits (EVASAN), « évacuation sanitaire » longue distance, en avion, réalisés à la demande des compagnies d'assistance (Europ-assistance...). Cette pratique a été sous le feu de projecteurs à l'occasion de la crise COVID.

Au-delà de l'intervention de l'équipe médicale au plus près du lieu de l'évènement, c'est toute une organisation qui est mise en place.

« Le SAMU bonjour, quel est votre numéro de téléphone ? »

Implanté dans chaque département, le centre de réception et de régulation des appels (CRRA) est situé au sein du SAMU. Il fonctionne 24h/24 et 365 jours/an. Sa mission est de répondre à toutes les demandes d'urgence et d'assistance médicale à travers le département.

Le 15 est avant tout un standard téléphonique, avec la particularité intéressante de disposer d'un personnel formé aux appels à l'aide médicale, à caractère social et médical, concernant la santé du patient (Auxiliaires à la Régulation Médicale du SAMU (ARM), médecins et/ou pédiatres régulateurs).

Le secret médical est garanti de bout en bout (Loi Kouchner, Mars 2004).

- Lorsque vous composez le 15, ce sont les ARM qui traitent initialement votre appel. Ils sont chargés de vous localiser (adresse, code, interphone, étage), de vous identifier (numéro de contre-appel) et d'évaluer, en quelques questions simples, l'urgence de votre demande. Ils réunissent les informations et préparent le dossier médical, qu'ils transmettent au médecin régulateur, pour avis, conseil et décision.
- En fonction de la nature de votre problème, vous pourrez, très rapidement, être mis en relation avec le médecin régulateur.

Au moment de l'appel, les premiers mots, l'ambiance sonore (cris, pleurs...) autour de la personne qui appelle les secours, sont essentiels et, souvent, suffisent à déclencher immédiatement les secours appropriés (équipe médicale, pompiers, ambulanciers...).

Au cas où l'appel de détresse ne concernerait pas le SAMU, mais les pompiers ou la sûreté publique, c'est l'interconnexion des services qui entre en jeu. L'ARM a la charge de prendre un maximum d'informations sur l'incident et de connecter l'appelant au service d'urgence concerné.

Tous les appels au centre 15 sont enregistrés et ont une valeur médico-légale.

ENCORE MIEUX (OU PIRE) QUE LE 22 À ASNIÈRES «VEUILLEZ PATIENTER NOUS RECHERCHONS VOTRE CORRESPONDANT»

On progresse :

- Il y a plusieurs décennies, les Français attendaient des années pour avoir le téléphone à la maison.
- Par la suite, enfin munis de leur appareil, ils espéraient, souvent en vain, entendre la tonalité.

À notre époque, on peut téléphoner plus facilement, mais, pour autant, ce n'est pas gagné. Après avoir entendu :

▶ **« toutes nos lignes sont occupées veuillez renouveler votre appel »** ;

vous rappelez une énième fois.

Enfin, après avoir fait le # ou l'* puis le 1, le 4 et enfin le 5 vous pensez toucher au but mais le standard vous répond :

▶ **« veuillez patienter nous recherchons votre correspondant »** ;

Et la mécanique ne se lasse pas :

▶ **« merci de votre appel, veuillez patienter nous recherchons votre correspondant »**.

Puis on vous gratifie d'une variante, que vous écoutez plein d'espoir car il n'est pas question d'abandonner si près du but :

▶ **« nous sommes heureux de vous accueillir dans nos services », « veuillez patienter nous recherchons votre correspondant »**.

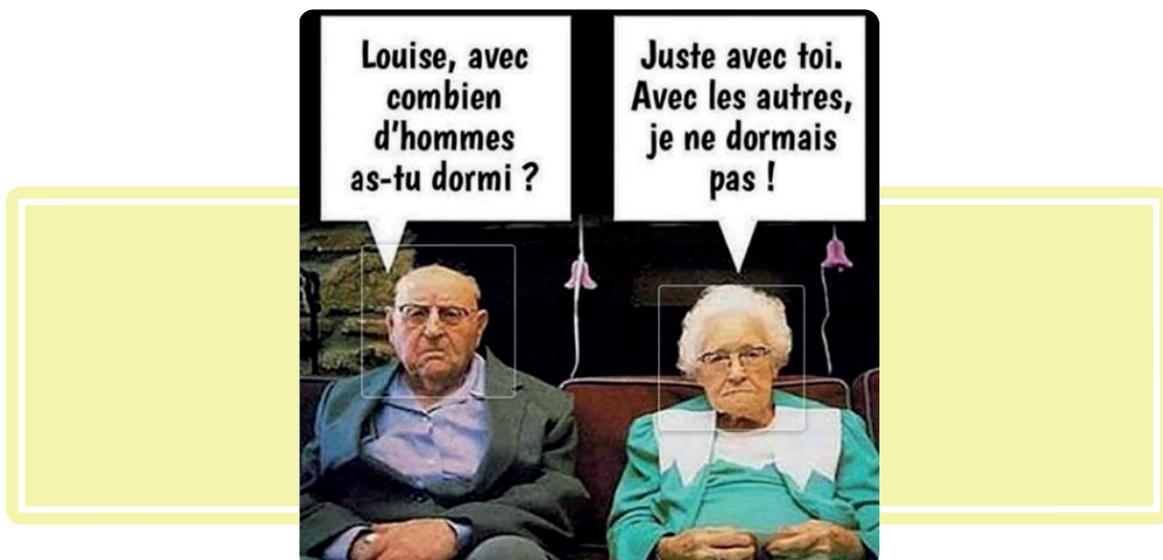
Enfin quelqu'un vous parle :

▶ **« la personne que vous souhaitez joindre est, malheureusement, absente de nos services aujourd'hui, veuillez rappeler ultérieurement »**.

Contrarié mais pas résigné, vous appellerez plus tard car il vous faut absolument un renseignement essentiel et, vous le savez maintenant : **votre correspondant existe !**

Curieux progrès qui, c'est vrai, nous met aujourd'hui, beaucoup plus rapidement qu'autrefois en contact... avec un robot.

Réécouter le sketch de Fernand Reynaud (1966). Disponible sur les plateformes commerciales mais, également, sur [le site de l'INA](#).



HOMMAGE

Notre ami Daniel HEMMERLE, né le 24 novembre 1944, nous a quittés le 8 janvier.

Entré à FO en 1968 il s'est très vite investi dans le syndicat.

D'abord à ce qui est devenu France Télécom, où il a occupé le poste de SFT région Alsace puis, à la section départementale du Bas-Rhin où il fut trésorier et SFD.

Administrateur FO à la CAF du Bas-Rhin, il a présidé la commission attribution logements.

Très estimé et apprécié de tous, il laissera le souvenir d'un homme bon, juste, intègre et dévoué.

Nous avons appris avec tristesse le décès de notre ami et camarade Gines BELMONTE, en fin d'année 2021.

Depuis 2019, Gines était membre de la Commission nationale des retraités. Sa présence dans nos débats nous apportait l'expertise indispensable et la sensibilité d'un retraité du régime privé. Gines a fait sa carrière postale au sein de la filiale Médiaposte. Les camarades se souviendront d'un militant engagé toujours prêt à défendre les intérêts des salariés au sein de son entreprise. Merci à toi Gines.

C'est avec beaucoup d'émotion et de peine que nous avons appris le décès de notre camarade Alain HEINTZ à l'âge de 66 ans.

Militant à Paris Poste depuis 2000, ancien membre de la commission de contrôle de la Trésorerie Fédérale, Alain était un militant engagé, combatif et plein d'enthousiasme. Il a débuté son action militante au « Service Presse de La Poste », où il a obtenu plus de 54 % des voix aux élections professionnelles. Son investissement syndical était apprécié de tous, jusqu'au niveau Fédéral. Alain avait pris sa retraite en 2017. Nous gardons de notre camarade le souvenir d'un militant loyal, sincère et dévoué.

HOMMAGE AUX MILITANTS DISPARUS

- | | |
|--|--|
| ✘ M Roger LACOSTE (Aude) | ✘ M Michel BREVAL (Moselle) |
| ✘ Mme Jeanne SOULIE (Aveyron) | ✘ M Claude LEMOINE (Moselle) |
| ✘ Mme Ginette GATTO (Bouches-du-Rhône) | ✘ Mme Maria URBANIAK (Nord) |
| ✘ Mme Yvette PETITNICOLAS (Bouches-du-Rhône) | ✘ M Pierre BOURREL (Oise) |
| ✘ M Jean-Jacques BOISSIERE (Corrèze) | ✘ Mme Marie LABORDE (Pyrénées-Atlantiques) |
| ✘ M Daniel ROUSSEAU - Ancien Secrétaire Départemental de la
Creuse et Secrétaire Régional région de Limoges (Corrèze) | ✘ M Guy SACRISTA (Pyrénées-Orientales) |
| ✘ M Jean ROUSSEAU (Dordogne) | ✘ M Henri COTARD (Rhône) |
| ✘ Mme Emilienne HAIRON (Eure) | ✘ Mme Monique MAIRE (Saône-et-Loire) |
| ✘ M Amedé GHALEM (Gard) | ✘ M Jacky LEPINAY (Sarthe) |
| ✘ M Lucien SABATHE (Gard) | ✘ M René JOUENNE (Paris) |
| ✘ Mme Pierrette BECKER (Gironde) | ✘ M Guy GRILLOT (Paris) |
| ✘ M Georges FRUSTIER (Gironde) | ✘ Mme Catherine LOUARN (Paris) |
| ✘ M Alain CAMUS (Indre) | ✘ Mme Monique MORIN (Paris) - Ancienne militante de la
Fédération au secrétariat du Service Général |
| ✘ M Jack PERCHERON (Loiret) | ✘ Mme Odile HAECK (Paris) |
| ✘ M Bernard DURAND (Lot-et-Garonne) | ✘ M Alain MOYA (Paris) |
| ✘ M Claude AUDOIN (Maine-et-Loire) | ✘ Mme Nicole LECA (Seine-Maritime) |
| ✘ Mme Yolande LEMOINE (Maine-et-Loire) | ✘ M Robert PINEAU (Deux-Sèvres) |
| ✘ M Marcel TUDAL (Manche) | ✘ Mme Paulette ROYERE (Vaucluse) |
| ✘ M René BARBAS (Meurthe-et-Moselle) | ✘ M Jean-Yves PENHOET (Val-D'oïse) |

À LEURS FAMILLES ET À LEURS PROCHES, NOUS PRÉSENTONS NOS SINCÈRES
CONDOLÉANCES ET LES ASSURONS DE NOTRE SYMPATHIE ATTRISTÉE.