



N° 13 Janvier 2021

Peur de la mort et besoin de vie !



Face à la crise sanitaire liée à la Covid 19, nombreux sont ceux qui se sont intérieurement posé une question à dimension philosophique :

« La peur de la mort doit-elle ou peut-elle empêcher de vivre ? »

Il est probable que nombreux sont ceux qui ont une réponse à cette question et que pour la plupart c'est « NON ».

Mais chacun a aussi sa propre idée sur la mort et sa propre vision de ce qu'est la vie.

Avenir inéluctable pour certains, limite à faire reculer toujours plus loin ou passage obligé vers un monde meilleur, la mort n'est certainement pas perçue de façon similaire dans la population. Du « fou de dieu » prêt au sacrifice à l'hypocondriaque qui s'affole au moindre « pet de travers », la palette est vaste et diverse.

Et de la même façon, chacun a sa vision de ce qu'est la vie. Aventurier ou casanier, « noceur » ou ascète, jeune ou vieux.....leurs regards diffèrent.

Dans ce contexte, difficile de concevoir une réponse unanime sur les mesures à prendre face à la pandémie actuelle. Le « principe de précaution » et ses conséquences ne sont pas perçus de la même manière selon qu'on est étudiant sans ressource, jeune en recherche d'un premier emploi, salarié protégé ou indemnisé, chef d'entreprise risquant de perdre son outil de travail et ses biens personnels.....ou retraité. Sans oublier la vision des soignants confrontés par leur vécu quotidien à des conditions difficiles face aux conséquences sanitaires de la Covid.

Quelles qu'elles soient, les décisions politiques face à cette situation sont et seront contestées par les uns ou les autres. Il est donc absolument indispensable qu'elles soient précisément expliquées, argumentées et que leurs conséquences soient bien mesurées et compensées au mieux, surtout pour les couches sociales plus fragiles. Et sans oublier que les plus favorisés, notamment ceux qui profitent de la crise actuelle car il y en a, doivent participer à la solidarité.

Jean-Louis GIRBAL le 13 janvier 2021

Bonne Année 2021 et meilleurs vœux à toutes et tous.

SOMMAIRE

Editorial 1

Peur de mort et besoin de vie

Actualités 2

Vaccination anti-Covid : retard au démarrage

Passaport vaccinal : fausse bonne idée.

Crise sanitaire en Occitanie : Point au 17 janvier

Santé 4

Vaccination des plus de 75 ans, ça démarre lentement...

Actualités 5

Septième avis du Comité de Suivi des Retraités

Billet d'humeur 6

(Ni) Responsable, (ni) coupable.

Vie de l'Unsa 6

Salariés des TPE, les solutions UNSA

Actualités 7

Aide au maintien à domicile des fonctionnaires retraités : enfin à égalité avec le privé

Consommation 8

La consommation en Occitanie



On avait connu l'épisode des masques, d'abord inutiles, puis obligatoires, celui des tests, pratiqués en masse mais impossibles à analyser pour cause d'engorgement des laboratoires. Nous en étions, début janvier à la séquence des vaccins.

Alors qu'en cinq jours 200 de nos concitoyens avaient reçu une injection du vaccin Pfizer BioNTech, nos voisins allemands avaient vacciné 130 000 personnes sur la même période.

Excès de prudence ? Incompétence à mettre en place une chaîne logistique efficace ? Bureaucratie sanitaire paralysante ? Les critiques contre l'exécutif n'ont pas manqué de pleuvoir. Même si elles provenaient parfois de certains qui dénonçaient quelques jours avant le risque d'utiliser des vaccins trop hâtivement élaborés...

Alors que le Ministre de la Santé faisait l'éloge d'une saine lenteur deux jours auparavant, l'hôte de l'Élysée a piqué une vive colère entre Saint-Sylvestre et 1er janvier, donnant comme injonction d'accélérer fortement le rythme des vaccinations. Le million de vaccinés annoncé par le ministre de la santé et des solidarités début janvier pour la fin du mois sera-t-il atteint ? On peut légitimement en douter, d'autant que la défaillance annoncée de Pfizer va induire de nouveaux retards. Il faudra aller encore beaucoup plus vite, pour atteindre un taux d'immunité de masse à la fin du printemps.

Quelles sont les causes de ce nouveau ratage ?

Les raisons sont multiples : Au départ, semble-t-il, nos gouvernants n'attendaient pas une arrivée aussi rapide du vaccin. Ils comptaient plutôt sur un traitement à même d'enrayer les formes les plus graves de la COVID. Cette erreur d'appréciation n'a sans doute pas permis la mise en place d'une stratégie vaccinale efficace dès la dernière semaine de 2020.

Pression des opinions « antivaccins »

L'excessive sensibilité aux arguments des antivaccins, de même que les arguments de certains scientifiques qui exprimaient leur réticence à se faire injecter dans le corps des produits qui selon eux ne présentaient pas toutes les garanties, ont conduit à une trop grande prudence.

Ajoutez à cela le débat permanent sur les chaînes d'information continue, où se confrontaient ad libitum les pro et les antivaccins, et l'on conviendra qu'une approche sereine d'une stratégie de vaccination était loin de relever de l'évidence !

Des publics mal ciblés

Faire le choix de vacciner d'abord les résidents en Ehpad pouvait se justifier dans la mesure où ce public a connu une très forte mortalité depuis le début de la pandémie.

Mais cela a conduit nécessairement à amener les vaccins vers les personnes à vacciner, plutôt que les personnes à vacciner vers les vaccins. Il en a résulté une complexité logistique qui a fortement ralenti le rythme des vaccinations début janvier. D'autant que les établissements concernés chroniquement sous dotés en personnels n'étaient pas toujours en mesure de collecter rapidement les consentements et de faire remonter leurs besoins.

Le refus de recourir aux espaces de vaccination centralisés, les « vaccinodromes », argumenté par l'expérience négative connue en 2009 lors de l'épidémie H1N1 a également ralenti la vaccination lors du début de la campagne. Ce refus est fondé sur une mauvaise appréciation : la crise du H1N1 a provoqué en tout à peine 320 décès, ce qui à l'époque n'incitait pas les Français à se bousculer dans les « vaccinodromes ». La pandémie de COVID 19 avait coûté mi-janvier 70 000 vies soit 220 fois plus de morts. Ce qui laisse penser qu'un certain nombre de nos concitoyens seraient prêts à se déplacer dans un centre de vaccination pour se protéger et protéger les autres.

Une chaîne logistique défaillante :

Se priver des moyens et du savoir-faire en termes de logistique de la sécurité civile et du service sanitaire des armées, mettre hors-jeu les préfets, ignorer les offres de service des collectivités territoriales, pour confier la gestion des acheminements des vaccins aux seules ARS est un choix qui s'est avéré pour le moins discutable.

Le « Monsieur vaccin » du gouvernement, le professeur Alain Fischer reconnaissait le 30 décembre « je ne suis pas spécialiste des questions logistiques ».

Une gestion politique de la crise qui tient à l'écart les élus de la Nation.

Dans un contexte qui appellerait la mobilisation de toutes les énergies, le pilotage de la crise est confié à des cénacles d'experts et ignore députés, sénateurs, présidents de régions, élus des grandes villes qui auraient quelques légitimités à faire valoir leur avis et à apporter leur éclairage d'élus de terrains. Pour répondre au mécontentement croissant, on préfère mettre sur pied un simulacre de démocratie participative, en la matière un groupe de 35 citoyens plus ou moins tirés au sort, qui en guise d'avis sur le processus de vaccination ne pourront guère faire mieux que restituer les éléments fournis par les experts chargés de les informer et de piloter leur réflexion.

Soucieux de leur tourisme et de leur économie, des pays (Grèce, Espagne, Hongrie ...) suggèrent un passeport vaccinal pour séjourner ultérieurement sur leur territoire. L'idée à peine avancée, un sondage assène qu'une large majorité de Français(e) y serait favorable. Dans la foulée, des voix imaginent l'extension du passeport pour accéder aux lieux de loisirs : théâtres, cinémas, enceintes sportives, restaurants, ...Soit. Mais un peu de calme.

D'abord, le passeport vaccinal existe déjà. Pour se rendre dans certains pays d'Afrique ou Amérique du Sud, il faut être vacciné contre la fièvre jaune. Une condition qui n'est pas récente.

Ensuite, son extension. Elle ne serait concevable que lorsque tous les Français(e) qui le souhaitent auront été vaccinés. On en est très loin actuellement !

Et puis, question. Si le passeport constituait une solution pour les loisirs, pourquoi ne pas l'envisager pour d'autres fréquentations de proximité (transports collectifs, travail, courses dans les grandes surfaces, offices religieux, ...) où on court aussi le risque d'être infecté par le Covid ?

Une hypothèse qui, de fait, aboutirait à rendre sans le dire la vaccination obligatoire et ferait fi de la liberté de choix de chacun(e).

Assurément, le passeport vaccinal exige une réflexion et un débat de fond sur tous ses paramètres autres que les bribes véhiculées dans la précipitation par les médias.

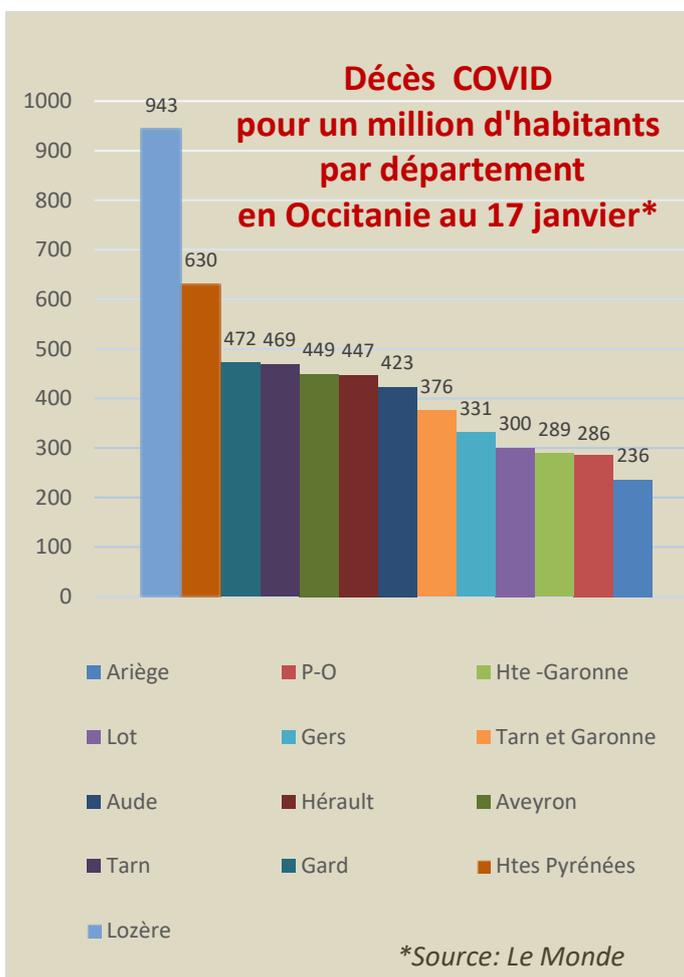


Crise sanitaire COVID en Occitanie : Point au 17 janvier

Le 17 janvier, la France a franchi le cap symbolique des 70 000 décès pour cause de COVID, dont 48 924 enregistrés en hôpital, Ehpad, ou établissements médicaux sociaux. Ce même jour, on totalisait en Occitanie un cumul de 2352 décès à l'hôpital, en Ehpad et EMS. (*Nous n'avons pu trouver dans les statistiques Santé Publique France le cumul des décès en milieu médicalisé et à domicile*). Alors que sa population représente 9% de la population française, le nombre de décès comptabilisés en hôpital, Ehpad ou EMS en région Occitanie s'élevait à 4.8% des décès en France, ce qui permet de considérer que notre région a été relativement épargnée par la pandémie jusqu'à ce jour.

A cette même date du 17 janvier, on comptait 1407 personnes hospitalisées, dont 90% de plus de 60 ans. 190 personnes étaient soignées en réanimation, dont 82.6% de plus de 60 ans. COVID 19 se confirme au fil des mois comme une maladie redoutable pour les plus âgés.

Le taux d'incidence COVID (nombre de cas positifs pour 100 000 habitants) était de 177.4 (188 pour la France à la même période).



Face au risque de reprise massive des contaminations COVID, du fait de la présence en France du variant anglais réputé très contagieux, la vaccination apparaît comme le seul recours pour enrayer la pandémie et espérer renouer avec une vie proche de la normale à l'approche de l'été 2021.

Déjà des cafouillages !

Après un démarrage balbutiant, la vaccination est entrée dans une phase d'accélération à partir de la mi-janvier. Dès le 18 janvier, les 54 centres de vaccination ouverts sur le territoire de l'Occitanie pouvaient commencer les injections pour les plus de 75 ans. La procédure d'inscription, qui dispense désormais les candidats à la vaccination d'une visite préalable chez leur médecin traitant, a été précisée. On peut procéder :

- par inscription sur internet par le site sante.fr,
- par l'application « Tous anti-covid »,
- par le recours à trois plateformes de prise de rendez-vous en ligne : Doctolib, Keldoc et Maia,
- par appel téléphonique au 0800 009 110.

Les réservations, en principe ouvertes dès le 14 janvier, ont connu des débuts émaillés une nouvelle fois de cafouillages divers : plateformes de réservation inaccessibles, site sante.fr non fonctionnel, rendez-vous programmés à échéance de plusieurs semaines ...

Quant aux 65-75 ans, ils devront patienter jusqu'au début mars pour pouvoir engager la procédure d'inscription.



Quel horizon pour une immunité collective ?

Au 13 janvier, on avait vacciné 12 582 personnes en Occitanie. Si notre région pouvait tirer une certaine fierté d'occuper le troisième rang dans la liste des régions qui ont le plus vacciné, il convient de relativiser. Ce chiffre correspond à 0.2% de la population de la région et à 2% des habitants d'Occitanie âgés de plus de 75 ans.

Pour obtenir une immunité collective par la vaccination, il faudrait que 70% de la population aient reçu le vaccin, ce qui supposerait la vaccination de 4.2 millions de personnes en Occitanie. Cela imposerait un rythme de vaccination de 800 000 personnes par mois et à raison de 2 injections par personne, la mobilisation d'1 600 000 doses chaque mois pour la seule région Occitanie, si l'on voulait être protégés collectivement début juillet.

Autant dire qu'une forte accélération s'impose pour approcher, même partiellement, un tel objectif !

Plan de vaccination : L'avis et les propositions d'élus de la région



Carole Delga, Présidente de la région Occitanie :

« C'est un constat, l'organisation de l'État est défailante, donc agissons ! 20.000 vaccinations seulement [le 7 janvier] alors que les maisons de retraite d'Occitanie comptent 100.000 résidents et soignants ! Il faut changer d'organisation. Cette fois, nous demandons à pouvoir acheter des vaccins en vue de la phase 2 et de la généralisation de la vaccination. »

« La lenteur actuelle, les cafouillages à répétition laissent place au doute, à la suspicion. Si on veut réussir, il faut associer les territoires. D'ailleurs, je demande au président de la République de faire entrer au Conseil de Défense les représentants des communes, des Départements, des Régions, car les élus locaux connaissent, eux, le terrain ».



Patrick Vignal, Député (LREM) de l'Hérault :

« Je suis en colère. Une colère froide contre le système politico-administratif qui se protège plutôt qu'il n'agit. Il faut être pragmatique. Toutes les conditions sont réunies pour aller au combat contre le virus... 40 % des Français veulent se faire vacciner et demandent à le faire le plus tôt possible. Aidons-les ! 30 % des Français doutent. Ce sont eux que nous devons convaincre. »

Il demande à ce que l'on mette à contribution le SDIS, service départemental d'incendie et de secours, les préfets, les élus locaux. « Ils l'ont fait pour le H1N1... Si vous leur demandez de monter des tentes sur la place de la Comédie pour vacciner ceux qui le veulent, ils peuvent le faire.»

Le Comité de Suivi des Retraites, mis en place en 2014, a pour objet d'analyser, à partir des rapports annuels du Conseil d'Orientation des Retraites, l'équité et la solidité de notre système des retraites. Son avis est traditionnellement rendu en juillet et le gouvernement peut s'en inspirer pour élaborer son Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Le rapport du COR ayant été publié fin novembre, le CSR n'a pu rendre son avis que le 21 décembre, soit après l'adoption du PLFSS 2021.

Perspectives à court et moyen terme

Le rapport publié cette année cherche à définir les principes qui pourraient guider la stratégie de retour çà l'équilibre du système des retraites dans les prochaines années.

Le CSR a analysé les projections établies par le COR à court moyen et long terme au regard de de la situation constatée en 2019.

Pour le CSR, le versement des pensions des retraites n'est ni menacé ni remis en cause à court ou moyen terme.

Cependant la crise sanitaire a entraîné une augmentation de la charge des retraites par rapport au PIB, et un creusement du déficit des caisses de retraites à court terme, d'environ 1.1 point.

Mais le CSR souligne la perspective d'un assez rapide retour à l'équilibre au milieu de la décennie 2020-2030. A plus long terme il estime qu'un retour à l'équilibre, voire une amélioration de la situation des retraites telles qu'elle existait en 2019, est une hypothèse réaliste.

Toutefois, selon le CSR, le système des retraites demeure sous-financé pour les prochaines années sauf dans l'hypothèse d'une évolution économique très favorable.

Prudence quant à l'utilisation des réserves du système des retraites

Concernant les déficits importants pour les exercices 2020 et 2021, le CSR n'émet pas d'avis négatif sur la stratégie qui consiste à recourir d'une part à la dette publique, par allongement de la durée de vie de la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale), et d'autre part à la ponction dans les réserves du Fonds de Réserve des Retraites. Il estime qu'il y a toutefois « intérêt à conserver un matelas de réserves significatif » mobilisable dans l'avenir pour accompagner de futures réformes ou ajustement du système, voire faire face à de nouvelles crises.

Mise à contribution des retraités ?

Pour répondre au besoin de financement des régimes de retraite, le CSR n'exclut pas « **de jouer sur les règles d'indexation des pensions** » dans le cas où le niveau de vie relatif des retraités s'améliorerait significativement par rapport à celui des actifs, du fait de la crise. Le CSR estime toutefois qu'il convient d'une part « **d'éviter les à coup top brutaux** » dans l'application de ces mesures et de **limiter les effets d'une éventuelle désindexation pour les retraités les moins favorisés**. Cette analyse rejoint la nôtre, fondée sur la nécessaire solidarité entre générations, mais nous assortissons cette solidarité de la mise à contribution plus significative des hauts revenus par une réforme fiscale fondée sur une plus grande équité et une plus forte progressivité de l'impôt sur le revenu.



Évolution prudente d'un système des retraites

Concernant les autres leviers mobilisables pour restaurer l'équilibre des retraites, âge de liquidation et évolution des taux de remplacement, le CSR formule des recommandations d'une grande prudence et propose la mise en place d'un nouveau cadre de réflexion et d'arbitrage, pour « **faire évoluer le système tout en respectant une phase transitoire** » permettant « **une gestion aussi coordonnée que possible des ajustements au sein de chacun des systèmes existant** ».

Si l'on comprend bien, pour le CSR une réforme hâtive avant le terme du quinquennat est le contraire de ce qui convient dans ce contexte de crise. Nous ne pouvons que partager cette analyse !

Billet d'humeur

(NI) RESPONSABLE, (NI) COUPABLE ?

Président en (fin d') exercice, Donald Trump a exhorté ses plus fidèles et fanatiques supporters à marcher sur le « Capitole », siège emblématique de la prétendue plus grande démocratie du monde ; un mouvement pour contester encore et toujours le résultat électoral qui l'a évincé. Mais après les exactions qui ont été commises, ce boutefeu n'a pas hésité à se dédouaner en dénonçant les actes violents qu'il a lui-même suscités.



Chez nous, beaucoup d'élus d'opposition, très souvent des « Républicains », dénoncent ardemment l'action gouvernementale contre la crise sanitaire liée à la COVID 19. Certes, il y a beaucoup à dire et à reprocher. Mais critiquer les dysfonctionnements de l'hôpital public, la lourdeur administrative voire l'incompétence des Agences Régionales de Santé (ARS)... c'est oublier un peu vite qu'à la fin des années 2000 et au début des années 2010, ce sont des Présidents (Chirac puis Sarkozy) de leur bord, avec une majorité et des gouvernements à leur service, qui ont dessiné la politique de santé d'aujourd'hui. D'abord par une politique budgétaire visant à contraindre les dépenses de santé (entre autres) pour diminuer les cotisations sociales. Ensuite par des réformes telles que le « paiement à l'acte » qui a dévoyé le rôle du service public de santé ou la création et l'installation des ARS, de leur rôle et prérogatives.

Lueur d'espoir dans ce paysage amnésique qui oublie de plus en plus souvent de situer les responsabilités et de désigner les vrais coupables ? Certains « réseaux sociaux », véritables espaces publics mondiaux d'expression détenus par des propriétaires privés, seraient-ils en train de prendre conscience de leur pouvoir et peut-être de leurs responsabilités ? Après avoir accepté pendant des années d'être les voies d'expression anonymes de toutes sortes de haines et de mensonges, après avoir longtemps refusé d'assumer leur responsabilité dans la diffusion de messages nocifs et dangereux, ils viennent enfin de sanctionner le plus médiatique de leurs utilisateurs : Donald Trump. Coup politique ? Véritable prise de conscience ? Si cette dernière hypothèse se confirmait, elle consoliderait la démocratie qui, dans tous les pays, a besoin de responsabilité et de transparence ; tout le contraire de l'anonymat des réseaux sociaux. L'avenir le dira.

Jean-Louis GIRBAL

Vie de l'UNSA

Salariés des TPE, les solutions UNSA

Les salariés des TPE (entreprises de moins de 11 salariés) sont parmi les plus exposés aux conséquences de la crise, les plus isolés, les moins protégés et les plus éloignés de l'univers syndical. Pour y pallier, l'UNSA leur propose plusieurs offres de service:

Pour 3 euros par mois (1 euro après remboursement par crédit d'impôt), l'offre 100% CE met à disposition de l'adhérent à l'UNSA TPE :

- L'accès au CE UNSA (Comité d'entreprise) et à l'ensemble de ses services et réductions.
- L'abonnement à la newsletter UNSA TPE pour s'informer de l'actualité UNSA et de ses droits de salariés.
- L'accès à la foire aux questions (FAQ) qui répond à beaucoup de préoccupations sur le droit du travail.

Pour 7.50 euros par mois (2.50 euros après remboursement par crédit d'impôt), l'offre In extenso ajoutée à ces prestations des conseils juridiques individuels et une protection juridique permanente.

L'UNSA s'implique fortement dans le soutien aux salariés des TPE. Dans ce contexte les retraités de l'UNSA peuvent apporter leur contribution. Nous connaissons des salariés TPE dans notre entourage, famille, voisinage, commerces ou services de proximité. Ce n'est pas difficile, il y en a près de 5 millions en France !

Nous les estimons et entretenons de bonnes relations avec eux. Parlons-leur des offres UNSA TPE, nous les aiderons sans doute et contribuerons au renforcement de l'UNSA. Une opération gagnant-gagnant pour eux comme pour l'UNSA !



Depuis le 1er janvier 2021, en matière d'aide au maintien à domicile (AMD), les fonctionnaires et ouvriers d'Etat retraités ont enfin les mêmes droits que les salariés issus du secteur privé. Les deux tranches aux barèmes les plus élevés ont enfin été créées pour ces agents retraités.

L'UNSA Fonction Publique revendiquait cette mesure depuis la mise en place de l'AMD. Elle se réjouit de cette mise en place, mais en regrette la lenteur. Pour l'UNSA Retraités comme pour l'UNSA Fonction Publique, l'origine professionnelle des retraités ne doit pas être un facteur discriminant en politique de maintien à domicile.

Ce dispositif repose sur une réponse personnalisée au retraité, proposée après une évaluation fine de ses besoins, effectuée par une structure indépendante à son domicile. L'aide apportée par l'État est une prise en charge financière partielle des frais de services à la personne supportés par le retraité pour l'aider à domicile.

Le plan d'action personnalisé, le soutien ponctuel en cas de retour d'hospitalisation, le soutien ponctuel en cas de période de fragilité physique ou sociale et l'aide "habitat et cadre de vie" font l'objet d'un financement partagé entre les retraités et l'État. Le montant de la participation de l'État est fonction des ressources du retraité. Les dossiers de demande d'aide, accompagnés de l'ensemble des pièces justificatives, doivent être adressés par les retraités à la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) :). au 3960 (N° d'appel gratuit) ou par internet : www.carsat-mp.fr (Toulouse) et www.carsat-ir.fr (Montpellier).

PLAN D'ACTION PERSONNALISE			
Montant des ressources en €		Taux de participation	
Personne seule	Ménage	Etat	Retraité
Jusqu'à 903,19	Jusqu'à 1402,21	90%	10%
de 903,20 à 999,99	de 1402,22 à 1599,99	85%	15%
De 1000 à 1099,99	De 1600 à 1749,99	75%	25%
De 1100 à 1249,99	De 1750 à 1899,99	60%	40%
De 1250 à 1399,99	De 1900 à 2199,99	45%	55%
De 1400 à 1699,99	De 2200 à 2599,99	35%	65%
De 1700 à 1999,99	De 2600 à 2999,99	30%	70%
Au-delà de 2000	Au-delà de 3000	25%	75%

HABITAT – CADRE de VIE			
Montant des ressources en €		Taux de participation	
Personne seule	Ménage	Etat	Retraité
Jusqu'à 854,99	Jusqu'à 1483,99	65%	35%
de 855 à 914,99	de 1484 à 1583,99	59%	41%
De 915 à 1031,99	De 1584 à 1734,99	55%	45%
De 1032 à 1114,99	De 1735 à 1793,99	50%	50%
De 1115 à 1165,99	De 1794 à 1859,99	43%	57%
De 1166 à 1286,99	De 1860 à 1963,99	37%	63%
De 1287 à 1454,99	De 1964 à 2181,99	30%	70%
Au-delà de 1455	Au-delà de 2182	0%	100%

C onsommation

LA CONSOMMATION EN OCCITANIE.

Dans notre région, le pouvoir d'achat annuel se situe en dessous de la moyenne nationale et les achats sont majoritairement effectués dans les grandes surfaces.

Tels sont les constats principaux qui émergent d'une vaste étude, la première du genre, menée par la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) d'Occitanie pour connaître les habitudes et pratiques d'achats des habitants de notre région.



L'étude en question a porté sur un panel de 37 produits de consommation courante (alimentaires et non alimentaires) auprès de 21 000 ménages.

Premier élément : le potentiel de dépenses des ménages.

La CCI et son observatoire économique l'évaluent à 33,45 milliards d'euros. Il en résulte qu'en Occitanie, un ménage dépense en moyenne 12 138 euros par an, soit un niveau inférieur à la moyenne nationale (12 950 euros).

Deuxième indication : la répartition des achats.

68 % se font dans les grandes surfaces (hyper et supermarchés), une proportion proche de celle constatée nationalement (70 %).

Dans notre région, les autres formes d'achats se répartissent ainsi : 21% dans les commerces ayant une superficie inférieure à 300 m², 6,5% s'effectuent en ligne, 4% dans les halles, marchés ou vente directe, 0,5 % autrement.



Troisième constat : le caractère local de la production.

En Occitanie, pour 66 % des consommateurs, c'est le principal critère d'achat.

Autre élément : sans surprise, la Haute-Garonne et l'Hérault, départements les plus peuplés, captent une part importante des dépenses (44 %) et sont, de fait, les locomotives de la consommation et de l'économie régionales.

En conclusion, cette étude riche apporte de nombreuses données. Il reste à espérer qu'elle servira, en particulier dans le cadre des Schémas de cohésion territoriale (Scot), pour élaborer des stratégies qui, tout en prenant en compte les dynamiques commerciales, intègrent aussi la diversité de l'implantation géographique des habitants et leur aspiration grandissante à une consommation de proximité dans toute l'Occitanie.