

# **Drame des malades toutes pathologies mis en danger par les mesures anti-Covid. Il faut rouvrir tous les blocs opératoires, maintenant !**

« Edicté pour lutter contre le risque COVID, le plan blanc a maintenant des effets délétères pour la santé publique, alors même que l'épidémie est presque éteinte sur une grande partie du territoire. Son rapport bénéfice/risque est devenu catastrophique »[1].

Le carcan bureaucratique des agences régionales de santé (ARS) est actuellement responsable de pertes de chances de vie de nombreux français. Il faut libérer le système de santé pour qu'il puisse de nouveau les traiter.

Le blocage autoritaire des soins hors Covid19 par le Plan Blanc

Dans l'affolement qui a suivi l'annonce par Ferguson[2] que les hôpitaux français allaient être submergés par les malades du Covid19, et qu'il en résulterait 510 000 morts [3] en France, le gouvernement décida immédiatement, d'astreindre à résidence autoritaire tous les Français, et de consacrer tous les moyens médicaux à cette épidémie, en actionnant le Plan blanc [4] [5].

Celui-ci comportait l'orientation prioritaire et exclusive (en dehors des urgences) des hôpitaux publics sur cette unique maladie et la réquisition des cliniques privées comme réserve théorique de lits, de matériel et de personnel.

En moins de 24 heures, sans organisation préalable, toutes les activités non immédiatement vitales furent brutalement interrompues, les salles d'opération vidées, les malades programmés joints par téléphone, et leurs interventions supprimées, remises à une date inconnue, en application des injonctions de l'Agence Régionale de Santé locale (une ARS par région).

Les anesthésistes et les infirmières de bloc attendirent en vain les malades qui ne leur furent qu'exceptionnellement adressés (seulement dans quelques endroits de l'île de France après quelques semaines et diffusion dans la presse de ce dysfonctionnement). Chirurgiens et anesthésistes, en l'absence d'activité normale autorisée (et sans indemnisation pour leur perte nette de revenus), ne virent pour la plupart aucun malade Covid. Leurs établissements, un certain nombre de personnels paramédicaux et administratifs furent finalement mis au chômage et le sont toujours.

Les lits d'hospitalisation ordinaires des établissements privés étaient vides pendant que les télévisions clamaient l'absence de lits disponibles. Ces mesures étaient destinées à masquer en partie l'état déplorable de notre système sanitaire mis à mal depuis de nombreuses années par des politiques de gestion bureaucratique purement comptable, et probablement de poursuivre la destruction du réseau privé entreprise depuis plusieurs années. Les mises en garde et appels au secours des personnels soignants et leurs grèves répétées n'eurent comme seule réponse que la répression brutale de ceux qu'il est maintenant de bon ton de célébrer chaque soir. Le soignant tabassé le 17 décembre est maintenant transformé en héros pour tenter de rallier le peuple à une politique délirante. Communion de foule toujours efficace, un temps.

En fait, ce plan blanc ne servit qu'à saborder un peu plus les soins des patients ordinaires, car toute activité non covid19 fut interdite dans toute la France. Les internes de l'hôpital Tenon par exemple racontèrent sur les réseaux sociaux comment ils s'ennuyaient faute de patients. Dans les hôpitaux

recevant des malades suspects de Covid, les urgences avaient été élargies, ainsi que les services de réanimation et deux ou trois services de médecine utilisés. Le reste de l'hôpital resta vide et ainsi dans tous les hôpitaux français publics et privés et encore à ce jour, malgré un déconfinement partiel.

Conséquences désastreuses du confinement aveugle généralisé [6]

Nous avons largement démontré [7] [8] [9] [10] [11] que l'enfermement de la population, sans séparer les porteurs de virus des personnes non infectées, était une mesure inefficace qui a été directement responsable d'environ 20000 morts de Covid19 supplémentaires par rapport à l'Allemagne ou l'Autriche et d'environ 9000 morts Covid19 évitables par rapport à la Suède[12]. Mais ces mesures sont aussi responsables d'un nombre important de victimes collatérales parmi les malades ordinaires.

Ces mesures ont nui et nuisent toujours aussi aux malades ordinaires

Ceux qui souffrent de maladies chroniques nécessitant la surveillance et la poursuite de leurs traitements ou de pathologies nouvelles, telles que les cancers qu'on ne diagnostique plus (plus de biopsies chirurgicales au temps du Covid19) ou qu'on ne traite plus par chimiothérapie en hospitalisation ou par chirurgie, même quand cela est nécessaire et urgent.

Le comble est qu'on conseille par exemple à un patient en attente d'ablation de sa tumeur du colon de faire de la radiothérapie. Le malade discipliné appelle le très grand centre de radiothérapie proche de chez lui en région parisienne et après x coups de téléphone, il attend toujours depuis près de deux mois un simple rendez-vous

En France, 20 millions de personnes souffriraient de pathologies chroniques, prises en charge à 100 % par la sécurité sociale. Chaque année, plus de 600 000 d'entre elles nécessitent des soins réguliers, près de 320 000 des chimiothérapies, 210 000 des séances de radiothérapie, et plus de 82 000 doivent être dialysés trois fois par semaine pour insuffisance rénale. Des patients fragiles, désespérés, encore majoritairement réduits au silence, dont on ne connaîtra vraiment l'état qu'après un véritable déconfinement autorisant soignants et familles à les rencontrer. Mais si le patient est à 105 km, doit-on demander au premier ministre une autorisation spéciale ?

La peur dissuade les malades de consulter

La propagande du gouvernement[13] et des médias entretenant la panique a paralysé les malades qui n'osent plus consulter pour ne pas risquer le contact des nouveaux pestiférés et/ou ne pas « encombrer les soignants » qui seraient débordés.

De fait, depuis trois semaines environ, le gouvernement rétropédale ainsi que les médecins qui font appel aux malades pour revenir consulter. Ils savent bien que les malades Covid19 diminuent régulièrement en nombre et que les hôpitaux privés, ou publics et consultations de ville ou hospitalières sont vides

« Infarctus, AVC, cancer De nombreux malades chroniques ne vont plus chez le médecin ou désertent les urgences depuis le début du confinement[14]. Le corps médical s'inquiète de voir exploser le nombre de victimes collatérales à l'épidémie de Covid-19 ».

« Deux fois moins d'infarctus, ce n'est pas normal », s'étonne Eric Favreau. Jusqu'à ce que nos grands statisticiens qui ne connaissent des malades que les chiffres qui s'affichent sur leurs ordinateurs parviennent à nous convaincre que le Covid19 protège de l'infarctus, sait-on jamais ? Mais aussi les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont largement disparu des consultations !

« On ne comprend pas[15]. On a fait un groupe de travail avec d'autres établissements et d'autres services pour tenter d'analyser ce qui se passe. Car on reçoit beaucoup moins de victimes d'AVC, au moins 50% en moins. Ce n'est pas normal. C'est inquiétant. Les patients, ont-ils peur de gêner ? Pour certains, ils arrivent trop tard ou ils meurent à la maison. C'est vrai que si on attend une demi-heure une réponse du Samu, cela peut être parfois problématique. »

Les rhumatologues sont inquiets [16] « Attention à la bombe à retardement, je crains le retour de bâton à la fin de l'épidémie, s'alarme un chef de service. » Il y aura tout de même un moment où les patients se rendront compte que leur problème est important. »

Cette peur de consulter touche aussi les malades du cancer justifiant le communiqué de l'institut de cancer[17] : « COVID-19 et patients atteints de cancer : pendant l'épidémie, l'Institut national du cancer rappelle aux patients que le lien avec les médecins ne doit pas être interrompu ». dans la société virtuelle du nouveau monde, trop de médecins administratifs ou cadres de l'éducation nationale ont cru au tout informatique. Mais rien ne remplace un contact direct entre médecin et malade, le fameux et intangible colloque singulier. Dites-le à l'INCa !

C'est oublier les retards au diagnostic de nombreux citoyens confinés dont les troubles divers et variés passent souvent pour de la dépression, ou de l'angoisse. Devant des crises de colères inhabituelles, des céphalées tenaces, qui pensera aux signes prémonitoires d'une tumeur cérébrale ? La banale fièvre d'un enfant sera facilement cataloguée Covid19 ; et si elle dure, qui pensera à évoquer un cancer des surrénales (appelé neuroblastome), une maladie de Hodgkin ou une tumeur osseuse (sarcome d'Ewing) qui ont la particularité de se révéler parfois par une fièvre au long cours. On attendra sous doliprane que le supposé Covid19 passe et les métastases pourront proliférer sans encombre.

Les agences régionales de santé empêchent trop souvent les patients d'être traités

Le 13 mars, le Plan Blanc a imposé à tous les établissements de soins de consacrer tous leurs moyens à la prise en charge de l'épidémie COVID-19. En moins de 24 heures, tout a été mis en place pour faire face à cette épidémie : des dizaines de milliers d'examens diagnostiques et d'interventions ont été déprogrammés, des centaines de milliers de consultations ont été annulées.

Certains bureaucrates des agences régionales de Santé ont osé demander aux cancérologues de remplacer la chirurgie prévue d'un cancer du côlon ou des poumons par la radiothérapie car les blocs opératoires privés et publics ont été interdits de travailler -hors urgence-pour soi-disant conserver une réserve de lits.

Pourtant les cancérologues savent -mais peut-être pas les directeurs des ARS qui décident de tout- qu'un patient atteint d'un cancer du poumon localisé opéré rapidement peut guérir au vrai sens du terme. Au contraire, ce même patient chez lequel l'ARS impose de recourir à la radiothérapie verra ses chances diminuer, pour faire la place à un possible malade Covid19 qui n'occupera même pas le lit libéré.

Des cures de chimiothérapie ont été espacées ou modifiées, remplaçant un traitement par voie intraveineuse par un traitement oral, éventuellement moins efficace pour s'adapter au blocage des lits d'hospitalisation. Et qui a pesé le bénéfice-risque de ces changements imprévisibles ? Des opérations urgentes ont été annulées, remises à période ultérieure sans précision, comme si le cancer prenait des vacances pendant le confinement.

Pourtant depuis une cinquantaine d'années que les traitements efficaces du cancer existent, on a compris que le temps de doublement de tumeur était, dans certains cancers qui évoluent très vite, un facteur capital à prendre en compte. Jusqu'aux années 2000, avant que les cadres de santé aux ordres des technocrates de l'hôpital ne prennent le pouvoir absolu sur les médecins, on expliquait

aux patients que si la cure tombait un weekend ou pendant un pont, la cure serait réalisée tout de même. Nos patients guéris de longue date peuvent en témoigner.

Cette médecine au service du malade est morte depuis le début du XXI<sup>ème</sup> siècle mais l'apogée de cette dérive, pendant ce confinement, dépasse l'entendement.

Lits vides inoccupés depuis deux mois sur ordre et la surveillance inquisitoriale des agences régionales de santé, petites dictatures locales contre lesquelles il n'existe aucune voie de recours. Elles vérifient que les patients opérés « en urgence » soient vraiment des urgences à leur sens et non à celui du patient et du chirurgien, et des sanctions financières ou une interdiction de la clinique de fonctionner menacent.

En vue de la réouverture, les pharmacies ont commencé à remplir leurs tiroirs de médicaments. Mais depuis quelques semaines, les agences régionales de santé empêchent l'approvisionnement libre en médicaments des cliniques. Elles les ont obligées d'acheter un programme informatique à une entreprise privé (amie ?) pour prendre le contrôle de leur commande de médicaments, jusqu'alors exclusivement assurée par le pharmacien de l'établissement dont c'est la profession. Maintenant, elles soumettent les commandes à leur imprimatur préalable aussi bien en public qu'en privé. Qui croit encore qu'il existe une médecine véritablement privée en France ?

Or un établissement ne peut pas fonctionner sans être certain de la pérennité de ses approvisionnements et en particulier des produits anesthésiques et des antibiotiques. Cette scandaleuse mise sous tutelle des approvisionnements, totalement injustifiée, paraît destinée en fait à empêcher la reprise des activités de ces établissements.

Les agences régionales de santé sont donc responsables de la poursuite de l'arrêt de la prise en charge chirurgicale des français qu'elles ne jugent pas urgente et donc de pertes de chances de nombreux patients, dont ceux atteints de cancer[18].

Ces mesures des agences régionales de Santé doivent être abolies maintenant !

Le Bloc[19] et l'Union des chirurgiens de France dans de récents communiqués[20] [21] témoignent : « nous constatons chaque jour et de plus en plus l'aggravation des morbidités et de la mortalité des malades non COVID. Les patients présentent des états aggravés avec des retards diagnostiques et thérapeutiques lourds de conséquences. Toutes les spécialités médicales sont concernées.

Edicté pour lutter contre le risque COVID, le plan blanc a maintenant des effets délétères pour la santé publique, alors même que l'épidémie est presque éteinte sur une grande partie du territoire. Son rapport bénéfice/risque est devenu catastrophique.

Par crainte d'un risque potentiel, les pouvoirs publics font courir à toute la population un risque certain. Dans l'intérêt de la santé publique, il est plus que temps de mettre fin à cette incohérence administrative qu'est devenu le plan blanc élargi. »

Comme les syndicats de chirurgiens, la fédération hospitalière privée[22] réclame le retour aux soins : « une levée sécurisée des plans blancs est indispensable »

« Depuis plusieurs semaines, la FHP et les syndicats de médecins libéraux rappellent l'importance du retour aux soins pour les patients. Différer les soins ou y renoncer peut avoir des conséquences graves sur l'état de santé de la population ».[23]

Combien faudra-t-il de morts évitables supplémentaires pour que le gouvernement mette fin à cette tyrannie bureaucratique qui nuit à la médecine et à la santé des Français ?

[1] LE BLOC APPELLE A STOPPER IMMEDIATEMENT LE PLAN BLANC ELARGI communiqué du 7 mai 2020

[2] N Ferguson Rapport 9 Imperial College 2020 3 16

[3] N Ferguson : « Nous constatons que des politiques d'atténuation optimales pourraient réduire le pic de la demande de soins de santé de 2 / 3 et des décès de moitié. Cependant, l'épidémie atténuée qui en résulterait entraînerait probablement encore des centaines de milliers de décès et les systèmes de santé (notamment les unités de soins intensifs) seraient submergés à plusieurs reprises »

[4] Le Plan blanc est un plan spécifique d'urgence sanitaire qui peut être mis en place dans les établissements de santé publics et privés.

« Le Plan Blanc contient des mesures d'organisations destinées à faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou une activité accrue d'un hôpital. Il permet d'organiser l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes d'un accident, d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique meurtrier et durable ».

[infosdroits.fr/le-plan-blanc-dans-les-etablissements-publics-ou-privés-de-santé-definition-declenchement-mesures-dorganisation/](https://infosdroits.fr/le-plan-blanc-dans-les-etablissements-publics-ou-privés-de-santé-definition-declenchement-mesures-dorganisation/)

« Le Plan Blanc peut être déclenché par le directeur ou le responsable de l'établissement, qui en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département, ou à la demande de ce dernier.

Dans tous les cas, le représentant de l'État dans le département informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente départemental et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement d'un ou plusieurs plans blancs.

La compétence attribuée au représentant de l'État dans le département peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient. »

[5] Les principales dispositions législatives et réglementaires qui déterminent la mise en place et l'organisation du plan blanc dans le système de santé lors d'une crise sanitaire sont :- Articles L3131-1 à 11 du Code de la santé publique sur les mesures d'urgence et les menaces sanitaires graves- Articles R3131-4 à 10 du Code de la santé publique sur le plan zonal de mobilisation et le dispositif " ORSAN"- Articles R3131-13 à 14 du Code de la santé publique sur le plan blanc- Loi 2004-806 du 9...

[6]

<http://www.economiamatin.fr/news-epidemie-coronavirus-confinement-mesure-succes-resultats-delepine>

[7] Delépine Confinement, cette mesure d'enferment collectif-elle efficace ? Chiffres OMS de mortalité comparés Agoravox 8 avril 2020

[8] Delépine Non, le confinement ne sauve pas, il aggrave la mortalité du Covid19, l'économie et la santé des Français Agoravox 28 avril 2020

[9] Delépine Covid19 et confinement aveugle, combien de morts évitables ? Son site 8 mai 2020

[10]

Ancre<http://docteur.nicoledelepine.fr/covid19-et-confinement-aveugle-combien-de-morts-evitables/> voir aussi la vidéo du DR G Delépine sur le site de Jérémy Mercier sur le déconfinement et les conséquences du confinement du 7 mai 2020 <https://youtu.be/orjBSTWMTKE>

[11] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/bilan-catastrophique-chiffre-du-224302> ?

[12] G Delépine la suède donne une leçon de liberté à la France Economie matin 05/05/2020

<Http://www.economiematin.fr/news-suede-liberte-confinement-echec-difference-france-coronavirus-st-rategie-delepine>

[13] Dont l'annonce mortifère chaque soir de Jérôme Salomon égrenant le nombre de victimes lorsqu'il était élevé et plus discret depuis que ce nombre diminue fortement

[14]

[https://www.liberation.fr/france/2020/04/05/deux-fois-moins-d-infarctus-ce-n-est-pas-normal\\_1784267?Utm\\_medium=Socialutm\\_source=Twitter#Echobox=1586112019](https://www.liberation.fr/france/2020/04/05/deux-fois-moins-d-infarctus-ce-n-est-pas-normal_1784267?Utm_medium=Socialutm_source=Twitter#Echobox=1586112019)

[15] Sophie Crozier responsable de l'unité de prise en charge des AVC à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris dans une interview à Libération

[16]

<https://www.egora.fr/actus-pro/conditions-d-exercice/58975-attention-a-la-bombe-a-retardement-post-epidemie-les-medecins>

[17] INCa communiqué du 17/04/2020

[18] Chaque année environ 450000 cancéreux sont diagnostiqués en France ; durant les deux mois de confinement c'est donc environ 40000 malades qui auraient dû être diagnostiqués et traités. En France ; le retard de traitement de ces malades aura entraîné au moins 10000 décès évitables

[19] Union syndicale AAL (Syndicat de médecins Anesthésistes Réanimateurs Libéraux) - SYNGOF - UCDF\* est le premier syndicat représentatif des anesthésistes, gynécologues obstétriciens, et chirurgiens de France. Il est signataire de la convention avec l'UNCAM en 2016. Il est le deuxième syndicat des médecins spécialistes libéraux Français.

[20] LE BLOC APPELLE A STOPPER IMMEDIATEMENT LE PLAN BLANC ELARGI communiqué du 7 mai 2020

[21] Union des chirurgiens de France publication du 24 avril 2020 COVID 19 - Reprise des activités

Publication : vendredi 24 avril 2020 12 :20 Écrit par UCDF

[22] Communiqué de presse du 8 mai 2020

[23] <https://www.fhp.fr/1-fhp/7-espace-presse/2088-communications-de-presse-2020.aspx>