

**35% des effectifs du
ministère de la Santé sont
consacrés au contrôle et à
l'administration des vrais so
ignants**

écrit par Edmond le Tigre | 29 juin 2020

Le schéma illustre la gouvernance de la santé publique en France, organisée en plusieurs niveaux et acteurs clés :

- Niveau National :**
 - Ministère de la Santé :** Coordonne les actions, émet des recommandations et supervise les agences de santé (ANRS, INSERM, HAS, ANSM, CIRC, etc.).
 - Parlement :** Approuve les lois et les budgets, supervise le gouvernement.
 - Agences de Santé :** ANRS (VIH), INSERM (recherche), HAS (évaluation des technologies de santé), ANSM (médicaments), CIRC (cancer), etc.
 - Conseil National de Santé Publique (CNSP) :** Conseil consultatif du gouvernement.
 - Conseil Supérieur de l'Environnement (CSE) :** Conseil consultatif du gouvernement.
 - Conseil National de l'Environnement (CNE) :** Conseil consultatif du gouvernement.
- Niveau Régional :**
 - DRASS (Direction Régionale de l'Assurance Maladie) :** Met en œuvre les politiques nationales au niveau régional.
 - URCAM (Union Régionale des Caisses d'Allocations Familiales) :** Gère les prestations sociales.
 - ARS (Agence Régionale de Santé) :** Met en œuvre les politiques de santé publique au niveau régional.
 - Conseil Régional :** Approuve les budgets et supervise les actions.
 - Conseil d'Administration de l'ARS (CAARS) :** Conseil d'administration de l'ARS.
 - Conseil d'Administration de l'URCAM (CAURCAM) :** Conseil d'administration de l'URCAM.
- Niveau Local (Territoire de Santé) :**
 - ARS (Agence Régionale de Santé) :** Met en œuvre les politiques de santé publique au niveau local.
 - URCAM (Union Régionale des Caisses d'Allocations Familiales) :** Gère les prestations sociales au niveau local.
 - Conseil d'Administration de l'ARS (CAARS) :** Conseil d'administration de l'ARS.
 - Conseil d'Administration de l'URCAM (CAURCAM) :** Conseil d'administration de l'URCAM.
 - Conseil d'Administration de la DRASS (CADRASS) :** Conseil d'administration de la DRASS.
 - Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales (CAAF) :** Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales.
 - Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales (CAAF) :** Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales.
- Niveau des Acteurs :**
 - Associations de Patients :** Représentent les intérêts des patients.
 - Associations de Professionnels de Santé :** Représentent les intérêts des professionnels de santé.
 - Associations de Parents :** Représentent les intérêts des parents.
 - Associations de Personnes Handicapées :** Représentent les intérêts des personnes handicapées.
 - Associations de Personnes Âgées :** Représentent les intérêts des personnes âgées.
 - Associations de Personnes Malades :** Représentent les intérêts des personnes malades.
 - Associations de Personnes en Situation de Précarité :** Représentent les intérêts des personnes en situation de précarité.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Mental :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap mental.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Physique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap physique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Sensoriel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap sensoriel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Intellectuel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap intellectuel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Multiple :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap multiple.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Invisible :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap invisible.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Émotionnel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap émotionnel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Cognitif :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap cognitif.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Éducatif :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap éducatif.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Professionnel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap professionnel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Social :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap social.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Culturel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap culturel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Linguistique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap linguistique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Religieux :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap religieux.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Spirituel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap spirituel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Éthique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap éthique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Philosophique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap philosophique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Scientifique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap scientifique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Artistique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap artistique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Sportif :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap sportif.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Culturel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap culturel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Linguistique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap linguistique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Religieux :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap religieux.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Spirituel :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap spirituel.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Éthique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap éthique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Philosophique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap philosophique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Scientifique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap scientifique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Artistique :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap artistique.
 - Associations de Personnes en Situation de Handicap Sportif :** Représentent les intérêts des personnes en situation de handicap sportif.

pour l'autre schéma.

Mais il y aussi une différence

Car le tableau de Kandinsky, qu'on l'apprécie ou non, ne fait de mal à personne...

...Alors que l'organisation de la Santé en France a un lien direct sur la façon désastreuse dont vous pouvez être soigné.

.

La crise du coronavirus a mis en lumière la vision dominante de la santé en France : celle de bureaucrates totalement déconnectés de la réalité. Animés par l'obsession budgétaire et la protection d'eux-mêmes...

Ainsi, alors que la crise du coronavirus était particulièrement virulente dans l'Est, le directeur général de l'ARS (Agence Régionale de Santé) locale a déclaré en conférence de presse qu'il n'y avait « *aucune raison de remettre en cause les suppressions de 174 lits et de 598 postes prévues sur cinq ans à l'hôpital de Nancy* ».

Il a été « limogé » pour ses propos – dans la fonction publique on dit « limogé » mais en réalité ce directeur a réintégré depuis l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), et il a par ailleurs déposé un recours le (jeudi) 4 juin devant le Conseil d'État, afin de demander l'annulation du décret qui a mis fin à ses fonctions^[1].

■

DES PERSONNES « BOUFFIES DE CERTITUDE QUI N'ONT AUCUNE

EXPÉRIENCE ! »

Il faut savoir qu'en France, 35% des effectifs du ministère de la Santé sont consacrés au *contrôle* et à *l'administration* des vrais soignants^[2].

En Allemagne, par exemple, ce chiffre est 11 points plus faible : il n'y a que 24 % des personnels hospitaliers à assumer des missions administratives.

Avant la crise du Covid, l'Allemagne – dont la population est de 83 millions d'habitants contre 67 en France – disposait de 28 000 lits de réanimation, (5000 chez nous).

En avril dernier, au cœur de l'épidémie, l'Allemagne a été capable de porter sa capacité à 40 000 lits de réanimation alors que nous avons eu toutes les peines à atteindre 14 000. Il n'y a pas eu de manque de masques et 70 000 tests y étaient effectués chaque jour (contre 12 000 en France).

.

Ces différences abyssales expliquent probablement pourquoi, selon le Pr Christian Perronne, chef du service des maladies infectieuses à l'hôpital de Garches, la crise du coronavirus a plus durement touché la France (30 000 morts chez nous, 8500 en Allemagne):

Parce que, dit-il, cette crise a été « *gérée par des personnes bouffies de certitudes et n'ayant pour la plupart aucune expérience de la gestion de crises sanitaires* » !!!

Si vous ne l'avez pas lue, je reproduis ici quelques extraits de l'interview ahurissante que ce médecin de terrain a livrée au *Figaro Magazine*, tant ses propos tranchent avec les opinions officielles (« *tout s'est bien passé, merci, la France est vraiment championne du monde du*

soin ») et montrent à quel point la structure actuelle de la Santé nous met...en danger !

Pour le Professeur Perronne, il fallait se mettre dans une logique de médecine de guerre, où chaque jour compte, mais nos autorités de santé ont poursuivi leur train-train quotidien « comme si de rien n'était ».

« Depuis janvier, l'Organisation mondiale de la santé demande à tous les pays de tester en masse. Le 16 mars, le directeur général de l'OMS craque carrément sur son compte Twitter: «Nous avons un message simple à tous les pays: testez, testez, testez!» L'Allemagne a écouté, la Corée, Israël, le Portugal... la planète en entier fait des dépistages. Mais pas la France ».

« Pourquoi la France ne suit-elle pas les recommandations de l'OMS[3], les supplications des chefs de service de tous ses hôpitaux depuis deux mois ? »

« Pourquoi personne ne tape du poing sur la table ? Pourquoi personne ne dit qu'il faut s'asseoir sur les normes et les processus d'évaluation habituels ? Qu'il faut passer à la vitesse supérieure ? »

Parce qu'il faut « respecter la procédure »...

« Alors, oui, la Chine et l'Amérique produisent 90 % des produits nécessaires pour faire des tests, mais des leaders du marché du diagnostic existent en France. Leurs unités de production doivent être réquisitionnées pour permettre de produire les tests dont nous avons besoin. Visiblement, Emmanuel Macron n'a pas pensé à ça. Mais maintenant qu'il le sait, nul doute qu'il va réveiller les usines françaises au clairon. Pas du tout ! Rien ne se passe pendant des jours.

Et le funèbre bilan quotidien ne cesse de s'alourdir. Début avril, la France passe la barre des 10.000 morts. »

« Du coup, c'est au tour de l'Académie nationale de médecine de se faire entendre. Elle enjoint au gouvernement d'élargir la liste des laboratoires agréés pour le diagnostic du coronavirus « vers des établissements ayant la capacité de réaliser les tests dans les mêmes conditions de biosécurité (laboratoires de génétique, de recherche, etc.). Des procédures de bonne pratique devraient être mises en place et contrôlées sur l'ensemble du territoire de façon coordonnée », dit-elle sur son site le 25 mars. »

En plus des 120 laboratoires de biologie médicale, on ajouterait donc les laboratoires de ville, départementaux, de recherche, de gendarmerie, de police et vétérinaires.

« Seuls ces derniers s'expriment sur le sujet à ce moment-là, mais ce qu'ils disent peut complètement changer la donne. C'est bien plus qu'une lueur d'espoir. Ils affirment pouvoir réaliser « jusqu'à 300.000 tests ».

À l'inverse de l'Allemagne qui a conseillé, dès le début de l'épidémie, à tous les labos de produire leurs propres tests, selon des recommandations qui leur ont été fournies ; en France, consigne est donnée : tout doit être parfaitement validé et certifié avant d'être utilisé. C'est l'obsession du tampon !!

Résultat d'après le Pr. Perronne : « On va se prendre plusieurs mois dans les dents ! »

MAINTENANT, LE DUEL PR. RAOULT CONTRE L'ESTABLISHMENT MÉDICAL...

« Posons le décor: on a, d'un côté, le Pr Raoult, qui promeut l'hydroxychloroquine pour soigner le Covid-19. De l'autre, on a tous ceux qui n'en veulent pas. Les membres du Conseil scientifique en entier, et leur président, le Pr Jean-François Delfassy. Eux, ils veulent l'«essai Discovery», basta! Le message est clair : chez nous, ce sera tout bien fait, dans les règles, paraît-il. Et on attend les résultats. Sauf que ça va prendre du temps, beaucoup de temps. Trop, devant la gravité de la situation. Du coup, on a envie d'en savoir plus sur ce programme «Discovery».

« On apprend alors que c'est le projet d'un consortium, qui s'appelle Reacting. Jusque-là tout va bien. Mais que trouve-t-on en bas de la page? **Que Reacting est un groupe créé par Jean-François Delfraissy** ? Pour se dédouaner de tout conflit d'intérêts tout en associant ses collègues à sa démarche, il dit qu'il veut, pour le Conseil scientifique, «un règlement intérieur qui permettra de savoir quelle est la règle pour les gens avec des liens d'intérêt». Il ajoute, précis – comme d'habitude! -, que le règlement sera finalisé dans les jours prochains. Quand exactement ? Mystère et boule de gomme.

« Certains membres du Conseil scientifique ont à l'évidence des relations de confiance avec de très grandes entreprises pharmaceutiques. »

« [...] Dans cet essai Discovery, les patients sont divisés en trois groupes. Concernant le premier groupe de patients non traités, rien à dire. Concernant les trois autres, on utilise du remdésivir ou l'association lopinavir-ritonavir (Kaletra). Primo, qui est le fabricant de remdésivir? La

réponse est Gilead. Secundo, qui est le fabricant de lopinavir-ritonavir? La réponse est Abbvie. Tertio, qui a des liens avec ces labos? C'est Yazdan Yazdanpanah, un des infectiologues du Conseil scientifique, qui a travaillé pour eux ».

« [...] Au sommet de l'État, les relations personnelles, les services rendus ou les travaux bien rémunérés par l'industrie pharmaceutique se transforment parfois en conflits d'intérêts plus visibles que d'habitude. Un organisme officiel, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), a été le petit théâtre de certains d'entre eux. Un membre éminent de la commission Maladies transmissibles de ce Haut Conseil a ainsi touché 90.741 euros de l'industrie pharmaceutique, dont 16.563 euros de Gilead. Or c'est ce Haut Conseil qui a rendu le fameux avis interdisant l'hydroxychloroquine, sauf aux mourants, Or, je ne vois pas de trace dans cet avis du respect de la procédure de gestion des conflits d'intérêts... »

LES 3 PILIERS DE LA MÉDECINE, ET LA LETTRE « FOLLE » D'UN HAUT RESPONSABLE DE LA SANTÉ

Pour un médecin, rappelle le Pr. Perronne, la décision thérapeutique doit reposer sur **trois éléments**.

Tout d'abord **l'évidence scientifique des publications**. Si les données publiées sont solides, cet élément de décision est primordial. Malheureusement, il existe de nombreuses situations en médecine où les données publiées sont inexistantes ou de mauvaise qualité. Alors cet élément de décision perd beaucoup de son intérêt. »

Le deuxième élément, c'est **l'expérience du médecin**, toujours importante et qui, en situation de faiblesse des données scientifiques publiées, devient primordiale.

Enfin le troisième élément, sur lequel se fonde la décision médicale, est le **choix du malade**.

« Un médecin digne de ce nom, respectant le serment d'Hippocrate, doit expliquer à son patient les forces ou faiblesses des publications scientifiques, lui parler de son expérience et de celle de ses confrères. Ensuite, il doit lui exposer, avec rigueur et honnêteté, les différentes solutions proposées ».

« En dernier ressort, c'est au malade de décider quel traitement il va prendre. Quand je suis face à un patient et que le choix de la prise en charge est délicat, je me dis toujours : «Et si c'était pour moi ou ma famille, que ferais-je?» Cela m'a toujours guidé. La loi Bertrand, par exemple, veut empêcher les médecins de prescrire les médicaments en dehors des AMM (autorisation de mise sur le marché). C'est une atteinte directe à la liberté de prescription des médecins, pourtant inscrite dans le code de déontologie. »

« Or dans la pratique de tous les jours, surtout à l'hôpital, la prescription hors AMM est très fréquente et peut atteindre 80 % à 100 % des prescriptions dans certains domaines ».

« **Autre illustration des demandes folles** faites aux médecins aujourd'hui, concernant l'éthique: le 19 mars dernier, Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à l'université Paris-Saclay, écrit dans une lettre, publiée dans Mediapart: «La hiérarchisation des choix doit être faite selon des protocoles. Cela permet de neutraliser la responsabilité: le soignant a ainsi moins le sentiment d'assumer personnellement une décision à impact vital.» Phrase écrite en pleine crise de coronavirus, je le rappelle. »

Monsieur Hirsch, qui n'est pas médecin mais énarque, veut donc **diluer la responsabilité**. Ce qui revient à rendre tout le monde...irresponsable !

« Avec des collègues, nous décidons de lui répondre [...] que nous voulons «assumer notre responsabilité de traiter chaque malade qui nous accorde sa confiance au mieux des connaissances médicales les plus récentes».

« Nous avons ajouté qu'« aucun médecin ne peut accepter de traiter un patient qui lui accorde sa confiance selon des normes étrangères à sa seule conscience. De même, il n'est pas possible de nous interdire l'utilisation de médicaments potentiellement efficaces dans un contexte d'urgence absolue ». La lettre s'achève en lui disant, enfin, qu'à nos yeux *«la responsabilité médicale est assurée par le médecin, elle ne se délègue pas ».*

Ainsi se termine le dernier tableau de cette lettre, celui d'un système de santé bureaucratique et inefficace, d'où émergent heureusement des esprits libres qui pratiquent encore, tant bien que mal ce qu'ils appellent toujours *« l'art de soigner ».*

Merci à eux !

Santé !

Gabriel Combris.

[1] <https://www.ouest-france.fr/sante/hopital/coronavirus-l-ex-patron-de-l-ars-grand-est-conteste-son-eviction-6866718>

[2] <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/jean-louis-thieriot-l-efficacite-de-l-allemagne-contre-le-virus-contredit-l-argument-du-manque-de-moyens-20200408>

[3] <https://www.lefigaro.fr/tests-masques-la-france-a-t-elle-vraiment-suivi-les-recommandations-de-l-oms-20200513>

<https://www.directe-sante.com/administration-francaise-covid/>