

Systeme de santé dévoyé (2) : l'hôpital coûte 3 fois plus cher que les soins à domicile et... tue !

écrit par Docteur Dominique Schwander | 18 février 2021



Notre système de santé est dévoyé

(deuxième partie)

Première partie ici :

<https://resistancerepublicaine.com/2021/02/17/notre-systeme-de-sante-est-devoye-premiere-partie-mes-confreres-sont-devenus-des-charlatans/>

Lorsque la santé est une obsession chez des gens que des médias et des élus manipulateurs, menteurs et épris de pouvoir ont intimidés, paniqués puis terrorisés, que tous les problèmes sociaux, politiques et économiques sont réduits à une contagion possible et une « infection » (la très grande majorité sans symptômes de maladie) qu'il faut traiter en détruisant l'économie de la Nation déjà fort endettée, que l'Etat providence devient Etat de surveillance, que port de masques, confinement et couvre-feu deviennent obligatoires,

les effets secondaires sont pervers. **A piétiner la plus fondamentale de nos valeurs occidentales, la liberté. on a tué la vérité.** Depuis février 2020, l'oxygène de la liberté s'est raréfié en Europe et les gens en souffrent.

Les gens vont-ils sacrifier encore davantage de leur liberté et de leur intimité pour arrêter cette «pandémie» mondiale qui n'est qu'une mise en scène manipulatrice pour nous soumettre et supprimer la classe moyenne laborieuse et les petites entreprises?

Probablement pas, parce que les êtres humains ne sont pas très doués pour prendre des mesures personnelles liberticides pour résoudre des problèmes collectifs, surtout si mensongers. Pour faire une révolution d'idéologie mondialiste et de gauche il faut trouver et recourir à un moyen ingénieux pour aligner l'intérêt personnel sur le bien commun. Or les astuces complotistes et mondialistes de nos élus sont des hypocrisies mortifères tel le confinement généralisé, le couvre feu et la catastrophe économique qu'ils ont créée par leurs choix autoritaires et erronés. **Contentons-nous, pour diminuer les contagions, de recommander de mieux nous laver les mains, de garder nos distances, que les personnes âgées fragiles prennent soin d'elles chez elles et de faire des contrôles de température pour appréhender des malades qui s'ignorent ou se dissimulent. Que les plus jeunes fassent leur Covid-19 et leur immunité naturelle, vivent sainement, étudient, travaillent et jouissent pleinement de la vie.** Ayant compris leurs manipulations, de plus en plus de citoyens-contribuables, qui veulent des dirigeants et des élus honnêtes qui aient de l'expérience et de la sagesse et qui ne soient pas coincés dans le passé, dans le mensonge et de malsaines mesures manipulatrices liberticides, portent plainte avec des avocats.

« La dictature sanitaire ce n'est plus possible. La suppression de nos libertés, ce n'est plus possible. Le confinement ce n'est plus possible. La catastrophe économique

ce n'est plus possible. L'interdiction d'aller boire un verre ou manger au restaurant ce n'est plus possible. Chaque soir, à 18 heures, dites-le en tapant sur des casseroles à votre fenêtre, sur le pas de la porte, au balcon...embauchez vos enfants, qu'ils participent à la fête ! » encourage Christine Tassin sur son site [www. résistancerépublicaine. com](http://www.résistancerépublicaine.com) et tant d'autres.

Jamais auparavant **des médecins exhibitionnistes épris de reality shows**, et ayant guère plus d'informations que le commun des mortels et peu de connaissances en gériatrie, ne s'étaient introduits en force, chaque jour dans les foyers de leurs concitoyens, pour annoncer à la TV et dans les médias de masse, non pas le nombre des morts comparé à la mortalité hebdomadaire habituelle du pays et le nombre de malades hospitalisés de la journée mais le nombre de « cas » avec un test PCR positif à des particules moléculaires virales plus ou moins récentes et plus ou moins actives ou mortes puisqu'on teste des traces de débris d'un virus qui mute sans cesse. **La très grande majorité des patients ainsi testés positifs sont en bonne santé puisque sans aucun symptômes de maladie.**

Les aberrations médicales les pires de soit-disants experts que j'ai entendues, à la TV, subventionnée bien sûr, sont: « *des personnes malades du coronavirus mais sans symptômes* », « *des patients en fin de vie dans un hospice sont morts du Coronavirus* », « *maladie physiologique* », « *état dépressif due au Coronavirus* ».

De plus **ces médecins en képi et des élus sans talent ont gonflé le nombre de décès dus à ce Coronavirus SARS-2 bien spécifique en cachant que la détermination de la cause de tout décès est un processus inexact** et ouvre souvent à interprétation, même avec une autopsie complète à plusieurs milliers de francs. En Italie et ailleurs, lors de la panique du Covid-19, les autopsies ont même été interdites; sur

conseil de la Chine, de l'OMS ou d'experts? Même dans les cas où la cause du décès est claire, par exemple un infarctus du myocarde chez un homme, lors d'autopsie des études ont montré que les certificats de décès attribuent fréquemment la cause à tort. C'est particulièrement un problème pour les maladies chroniques, pour les patients avec comorbidités et lors de panique collective. D'une manière générale, **plus une cause apparaît souvent sur les certificats de décès, plus une société se préoccupe de la combattre**. C'est pourquoi la Covid-19 (tout comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2 et la démence) est devenue non seulement un des principaux axes de recherche, de soins médicaux interventionnistes mais aussi de manipulations, de mesures incohérentes, liberticides, injustifiées et catastrophiques pour l'économie, alors que **la maladie du vieillissement qui est associé à tant de maladies ne reçoit qu'une part bien trop faible du budget de la recherche et tant de nos régions sont des déserts en gériatrie**.

Autre désastre récent que j'ai vécu pendant quatre mois de février à mai 2020 en Amérique centrale, le confinement. **Toute personne en bonne santé confinée des mois pour Covid-19 est une personne stressée pendant des mois**. Cette personne subit des effets patho-physiologiques indésirables (principalement dans son axe hypophyso-surrénalien et son système immunitaire) mais aussi des effets cardio-circulatoires et des effets cliniquement significatifs sur sa prise de décision, sa résolution de problèmes, sa vigilance, son interférence sociale, ses capacités perceptives, motrices et cognitives, sa résilience, son équilibre économique et son alimentation. **Lors de confinement de plusieurs mois, le stress, qui est une caractéristique normale de notre interaction avec un environnement devenu hypochondriaque, menaçant, illogique, autoritaire et liberticide, devient détresse; ce stress**

prolongé submerge nos mécanismes de régulation physiologiques et psychologiques. Un tel confinement pendant des mois de personnes auparavant en bonne santé est nocif et mortifère. Des recherches expérimentales récentes suggèrent qu'un stress prolongé peut même affecter le taux de vieillissement, tel que mesuré par le raccourcissement télomérique de nos gènes au cours des cycles successifs de réplication cellulaire. Ce vieillissement accéléré fait, en particulier, que les personnes souffrent de davantage de syndrome gériatrique de fragilité, de cancers, d'infections, etc. **Le confinement détruit tout, sauf ce Coronavirus SARS-2 chinois !**

Il n'es' pas besoin d'avoir une formation universitaire pour se rendre compte que les mesures contre la Covid-19 sont à la fois maladroites, peu professionnelles, amateurs au possible, tâtonnantes, contradictoires, déraisonnables et surtout bien différentes entre nations, cantons, villes... ce qui prouve qu'elles ne sont pas fondées sur des faits et des travaux scientifiques, mais sur l'émotion, la conspiration, le complotisme, l'incompétence et la corruption.

Cette pandémie nous a durement éprouvés mon épouse et moi-même. Je ne porte dans mon cœur ni cette pandémie, ni les Chinois responsables de ce méchant Coronavirus franco-chinois puisque né dans un laboratoire créé par la France, ni l'incompétence de l'OMS et de son directeur, ce licencié communiste en philosophie corrompu à la solde des Chinois et d'oligarques mondialistes comme Soros et Bill Gates, ni **nos autorités et leurs experts dont tant sont des faiseurs d'opinion soldé par le biopouvoir et/ou des médiocres épris de pouvoir.** Mais cette pandémie a quand même quelques mérites: écologiques, mise en faillite de restaurants, de commerces, de bastringues culturels, de structures touristiques et sportives « professionnelles » avec guère de qualité et qui vivotaient ou s'enrichissaient sans vrai succès ni bonne qualité avant

cette pandémie et cette catastrophe économique créée de toute pièce. **Cette pandémie a ridiculisé le gouvernement endetté, insuffisamment préparé pour affronter une telle crise sanitaire pourtant prévue et planifiée depuis la grippe « espagnole » de 1918 et manifestement bien dépassé.**

«Que cela se produise par une bizarrerie de la nature ou par un terroriste, les épidémiologistes affirment qu'un agent pathogène aéroporté à évolution rapide pourrait tuer plus de 30 millions de personnes en moins d'un an»... «et ces épidémiologistes disent qu'il y a une probabilité raisonnable que le monde connaisse une telle épidémie dans les 10 à 15 prochaines années.» a déclaré Bill Gates lors de la Conférence de Munich sur la sécurité en 2017. Comparés aux 100 millions de la grippe « espagnole » de 1918, ces 30 millions de l'informaticien Bill Gates me semblent être une estimation trop prudente pour préparer un plan catastrophe et le financer. **Pourquoi les politiques admirateurs de ce mondialiste n'ont-ils pas préparé leur pays à affronter une telle catastrophe?** Parce qu'il sont de gauche et méprise les leurs.

En cas de désastres et de catastrophes naturelles, technologiques ou d'origine humaine, les nourrissons, les petits enfants et les personnes âgées courent un risque accru et ont des besoins uniques. Cependant, les personnes âgées ne sont souvent pas reconnues comme un groupe vulnérable lors de la planification et lors des interventions en cas de catastrophe. Les crises et catastrophes récentes démontrent la vulnérabilité des personnes âgées. Lors du tsunami de 2004 dans l'océan Indien, il y a eu plus de décès chez les personnes de plus de 60 ans que dans tout autre groupe d'âge. Près de la moitié des personnes décédées dans l'ouragan Katrina avaient 75 ans ou plus et 70% avaient plus de 60 ans. La Grande Dépression mondiale dans les années 1930 reste pour moi un

modèle historique de catastrophe. Comme pour la Covid-19 son impact a été particulièrement ressenti par ceux qui ont vécu les dernières décennies de leur vie. Le krach boursier et les faillites bancaires ont coûté la vie à des millions de personnes âgées. Avec autant de personnes sans emploi, les quelques employeurs qui offraient des emplois hésitaient à embaucher des travailleurs âgés. La misère fut endémique et environ la moitié des personnes âgées étaient pauvres.

La dernière « pandémie » Covid-19 est devenue rapidement mortelle dans de nombreux pays surtout pour les personnes âgées fragiles souffrant de comorbidités (moyenne d'âge en Suisse des décès dus et associés à ce Coronavirus SARS-2: 86 ans). Même les pannes de courant peuvent être un grave problème pour les personnes âgées qui ont besoin d'oxygène, d'un nébuliseurs ou qui dépendent d'un fauteuil roulant motorisé ou d'un autre appareil électrique tel un ascenseur ou un concentrateur d'oxygène.

Les premiers objectifs des bureaucrates sont de transformer notre système de santé en une industrie de la maladie et des examens paracliniques, de gagner en pouvoir, de booster leur carrière et de nous administrer un « vaccin », mieux dit un booster thérapeutique génique. Comme l'avait dit Voltaire, « *Quand il s'agit d'argent, tout le monde est de la même religion.* » En Suisse, les assurances maladie-accident et les politiciens qui oeuvrent pour leur lobby semblent seulement intéressés à augmenter leur chiffre d'affaires, à avoir de luxueux bureaux et à augmenter le salaire de leurs dirigeants, donc pas à diminuer les frais de santé et les primes d'assurance de la classe moyenne. Elles ont des médecins-conseil qui font guère d'effort pour restreindre le remboursement des examens para-cliniques sans conséquence thérapeutique et superflus, les *never events* et les traitements à la relation coût-bénéfice insuffisante.

Aucun patient ne m'a jamais dit: «Je veux vivre pour toujours». Pourtant notre système de santé est conçu comme si

tout le monde voulait vivre pour toujours.

L'équité et la solidarité inter-générationnelles et intra-générationnelles sont un fondement important de nos sociétés occidentales. Un des effets pervers de l'introduction de l'assurance maladie-accident obligatoire, laquelle comme toute assurance répartit n'importe quels risques sur les autres, est d'avoir ébranlé ce fondement et mise en place des systèmes occidentaux de sécurité sociale dispendieux et liant la *maladie de la vieillesse* à l'âge de 65 ans, voire même moins.

Les perspectives, les objectifs et les valeurs des patients et de leurs familles devraient être les principaux facteurs de la prise de toute décision médicale. Déterminer les préférences des patients, lesquelles sont connues pour varier beaucoup entre les patients âgés et entre les patients souffrant de multiples problèmes de santé, devrait se faire dès le début de toute prise en charge et souvent. Des études qualitatives sur le vieillissement réussi (*successful aging*) indiquent que les personnes âgées considèrent que la capacité de s'adapter aux circonstances et une attitude positive envers l'avenir sont plus importantes que l'absence de maladie physique et/ou d'invalidité. Des enquêtes ont révélé ce paradoxe du vieillissement: même si la santé physique se péjore, le vieillissement réussi auto-évalué par le patient et d'autres indicateurs du fonctionnement psychosocial s'améliorent après une péjoration.

Contrairement au stéréotype traditionnel, en vieillissant les personnes âgées deviennent plus hétérogènes, pas plus semblables, et comprendre ce processus est l'un des principaux défis de la médecine gériatrique. **Malheureusement la formation clinique des médecins a lieu principalement dans les établissements de soins aigus** et de nombreux cliniciens sont peu ou pas exposés à d'autres contextes de soins tels que les personnes âgées, les enfants, les soins post-aigus et les services à domicile.

Des soins d'excellente qualité doivent être définis comme des soins qui permettent aux gens d'atteindre leurs objectifs à eux, même si leur hémoglobine A-1C (Hb glyquée), leur cholestérol, etc, ne sont pas précisément au niveau où leurs bons médecins voudraient qu'ils soient. Cela nécessite un changement de mentalité: de soins dirigés par les objectifs du prestataire de soins à des soins dirigés par les objectifs du patient et donc des soins centrés sur le patient. **Le vrai problème des mauvais qu'ils soient médecins, soignants, militaires ou élus c'est le mépris des leurs. Combien faut-il mépriser les patients en fin de vie et leurs proches pour interdire les visites!** Les patients demandent d'être pris au sérieux, de ne pas être méprisés, d'être reconnus comme l'interlocuteur central dans le dialogue entre le patient et le médecin. **Ne choisissez pas d'investigations et ne concevez pas de traitement pour moi, concevez mon traitement avec moi,** désirent la majorité des patients épris de liberté. **Les soins centrés sur le patient exigent que la prise de décision clinique s'inscrive dans le contexte des préférences et des objectifs individuels du patient, pas d'interdire de leur rendre visite dans un EMS.** Toutes les décisions doivent être partagées entre les cliniciens et leurs patients. Les cliniciens apportent leur expertise en matière d'information médicale et les patients apportent une expertise en eux-mêmes et en ce qui est important pour eux et leur famille. Une décision partagée porte moins sur la fourniture d'informations que sur un entretien entre deux experts, le médecin et le patient. La nouvelle génération des médecins soumis au *biopouvoir* et à big pharma ont bien de la peine à écouter les patients et à reconnaître l'importance d'incorporer les objectifs de résultats des patients et des familles en tant que moteurs de la prise de décision médicale.

Les procédures, le confinement et l'interdiction de visites

incluse, qui mettent d'avantage l'accent sur le contrôle des maladies et la prolongation de la vie que sur la qualité de vie n'aident pas les gens à vivre plus longtemps et mieux.

Ils causent plus de souffrance; les patients ressentent plus de douleurs, plus d'anxiété, souffrent de plus d'examens et de soins inutiles et de plus d'hospitalisations. Par contre lorsque les soins correspondent aux priorités du patient, les gens se sentent plus en contrôle, ils ressentent moins d'anxiété, de douleurs et de dépression et passent plus de temps à la maison et en famille. Ces patients vivent souvent plus longtemps et surtout mieux, parce que leur liberté est respectée.

La valeur d'un examen para-clinique est mieux déterminée en considérant si le test est précis, le trouble cible est dangereux s'il n'est pas diagnostiqué, le test présente des risques acceptables et surtout un traitement efficace existe. Il est totalement absurde de dépenser de l'argent pour faire un examen paraclinique sans conséquence thérapeutique.

Tous ces critères sont pertinents, tout particulièrement pour les patients âgés qui ont souvent de multiples problèmes de santé et une espérance de vie limitée, ce qui modifie à la fois la précision et la valeur des examens para-cliniques et des mesures préventives. En outre, vu que plus les patients sont âgés plus ils donnent de l'importance aux résultats autres que la mortalité, même un bon test diagnostique peut ne pas convenir à un patient particulier.

Lorsque la formation des médecins et des soignants se concentre uniquement sur la guérison d'une maladie et/ou les valeurs d'examens de laboratoire et autres investigations paracliniques, la gestion des symptômes ne reçoit pas suffisamment d'attention, de conseils éducatifs et de formation. Tous les médecins et le personnel infirmier ont besoin d'une bien meilleure expertise en gestion des symptômes, car de nombreux symptômes de maladies chroniques

comme douleur, inflammation, nausée, fatigue, vertige, épuisement, dépression, anxiété, dyspnée, stress, détresse, insomnie, constipation et autres symptômes dureront jusqu'à ce que le patient décède.

A ces symptômes cliniques s'ajoutent les conditions les plus couramment considérées comme des syndromes gériatriques soit la fragilité, les escarres, l'incontinence, les chutes, les troubles du sommeil, les problèmes de marche, le délire, la malnutrition, les étourdissements, la syncope, les vertiges, les chutes, la négligence de soi et la maltraitance des personnes âgées. Au vu des principaux changements physiologiques qui surviennent avec la maladie du vieillissement, il est **très utile de considérer ces syndromes gériatriques comme une manifestation de différentes combinaisons des phénotypes de la maladie du vieillissement et que médecins et soignants les connaissent beaucoup mieux**. Par exemple, la prévalence du syndrome gériatrique de fragilité augmente avec l'âge. Pour les personnes âgées vivant chez elles, la prévalence est de 15,7 % chez les 80 à 84 ans et de 26,1 % chez les 85 ans. Dans les hôpitaux aigus et les EMS cette prévalence est plus élevée, ce qui explique nombre de décès associés au virus de Wuhan dans ces établissements de soins. **La Covid-19 en Suisse a tué des personnes de 86 ans en moyenne, soit surtout des personnes âgées souffrant de plusieurs maladies et de ce syndrome gériatrique de fragilité, soit les oldest old, les très âgés parmi nos aînés.**

La littérature médicale et les études démontrent qu'il est important de concevoir des systèmes qui peuvent soutenir la capacité de traiter les personnes, en particulier les personnes âgées, à la maison et dans la communauté et **de les garder autant que possible hors de l'hôpital et des services d'urgence**.

La Suède où la durée moyenne d'hospitalisation dans les EMS est d'un peu moins que quatre mois est un exemple de société ayant des soins à domicile efficaces. La planification et les systèmes de soins de fin de vie qui répondent aux souhaits du patient et de la famille peuvent aider les gens à éviter des soins invasifs ou agressifs indésirables et des souffrances et générer des économies substantielles. **Fournir un accès aux soins palliatifs et apporter des soins à domicile qui permettent aux personnes âgées de vieillir sur place, de diriger leur propre plan de soins et de vivre leurs derniers jours au lieu de leur choix est l'une des formes les plus élevées de soins centrés sur la personne.**

Les médecins-conseil des assurances devraient être choisis parmi les meilleurs spécialistes. Ils doivent avoir l'autorité pour refuser que l'assurance paie n'importe quoi à n'importe quel prix, par exemple une prothèse d'un genou à 65 000 CHF ou que pour l'opération d'un patient privé hospitalisé l'assurance de base paie un petit tiers et la complémentaire privée les gros deux tiers de la facture, ce qui ne correspond souvent pas aux prestations supplémentaires et honoraires qu'a eu le patient hospitalisé en privé. **Nos assurances santé ne devraient plus payer pour le groupe de complications appelées *never events* soit les événements ou incidents critiques qui ne devraient jamais arriver en milieu hospitalier,** tels que ces quelques exemples: rétention de corps étrangers après une intervention chirurgicale, transfusion de produits sanguins incompatibles, infection des voies urinaires associées à une sonde vésicale, escarres de gravité 3 et 4, chirurgie sur site erroné ou sur faux patient, insémination artificielle avec le mauvais sperme ou ovule de donneur, chute compliquée de dislocation, de fracture ou de traumatisme crânien, brûlure, choc électrique, embolie gazeuse, voir l'intubation oesophagienne.

Trente à quarante pour cent de ce qui est fait à l'hôpital

pourrait être fait à domicile et en cabinet médical, cela pour une fraction du coût. On fait donc de grandes économies lorsque les soins sont dispensés à domicile et aux cabinets de consultations des médecins libres-praticiens. Par exemple, il est possible de prendre en charge trois personnes à domicile pour le même coût que de garder une personne hospitalisée dans un EMS. **Les hôpitaux aigus devraient être le lieu de dernier recours.** Nous devons voir l'hôpital de l'avenir comme une grande unité de soins d'un niveau élevé, bien au-dessus de la moyenne, soins qui font l'objet de gros efforts, d'entraînement intensif et hôpital qui propose des procédures de haute technologie. **Tous les autres soins devraient être fournis en dehors de cet efficient mais très coûteux milieu hospitalier mais pas que pendant les heures de bureau de fonctionnaires. Aux médecins libre-praticiens de faire cet effort en s'organisant mieux en dehors de ces heures de bureau.**

Dédié aux panthères grises, sages de leur expérience.

PD. Dr. med. Dominique Schwander

Spécialiste FMH anesthésiologie

Spécialiste FMH médecine intensive