

Nicole Delépine
et Gérard Delépine

Soigner ou obéir ?



Premières mesures urgentes
pour éviter le naufrage

EAUVES
EDITIONS

Peut-on encore
choisir librement son
traitement en 2017
France ?

NICOLE.DELEPINE@BBOX.FR

Kiosque citoyen IGR Rennes Lundi 23 janvier 2017

POURQUOI CE LIVRE ? INFORMER ET RESISTER

La liberté de soigner est en voie de disparition

DETRUITE à travers lois et réformes depuis une trentaine d'années tant en ville qu'à l'hôpital public

- Conséquences et remèdes

POURQUOI LES NOUVELLES MOLÉCULES PRENNENT –ELLES LE POUVOIR ET LES TRAITEMENTS ÉPROUVES DÉCRETÉS RINGARDS!

- *En 1998 nous étions au premier rang mondial des systèmes de santé*
- *les patients étaient relativement contents*
- *la mortalité par cancer diminuait de 1% par an depuis trente ans*

Mais le monde de l'argent devenait roi depuis les années Thatcher et Big Pharma et alliés voulaient leur part du gâteau

la manne de la sécu devait pouvoir revenir à la Bourse!! 149 MILLIARDS € ANNUELS !

CHANGEMENT DE PARADIGME IMPOSÉ PAR LE POUVOIR « ACCULTURATION » VOULUE PAR LES FONDATEURS DES PLANS CANCER

les ordres :oublier les règles antérieures , les schémas thérapeutiques « ringards », y compris ceux qui marchaient !



En 1985 on guérissait 85 % des cancers de l'enfant et plus de 50% des k de l'adulte

Et maintenant ?

ON PASSE DE LA MÉDECINE DE SOINS À LA SANTÉ MARCHANDISE

- Il faut trouver de nouvelles techniques pour gagner de l'argent

Mettre en bourse l'argent de la sécurité sociale qui lui échappait

Progressivement les vraies mutuelles sont remplacées par les assurances cotées en Bourse



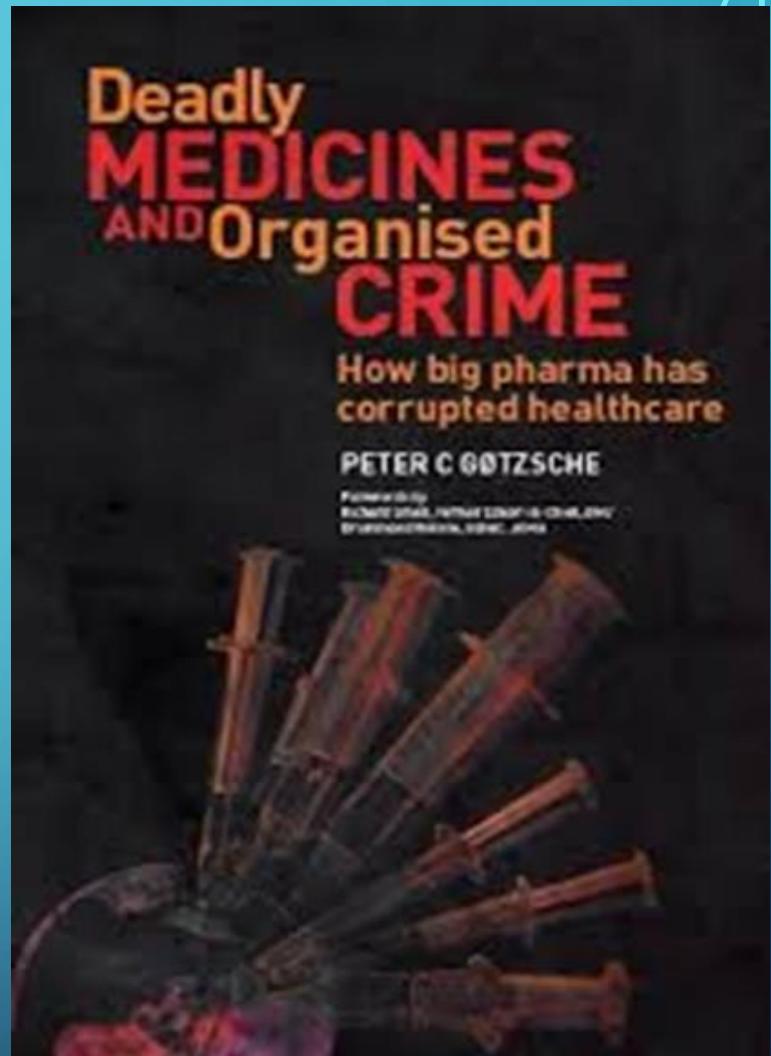
en 2017 l'assurance maladie va perdre son monopole dans le silence le plus complet

Alliance des pouvoirs médical et politique avec les big pharma pour imposer de nouvelles stratégies thérapeutiques reposant sur la génétique

29 décembre 2016

« Demain, pour soigner de manière adaptée au capital humain de chacun, nous avons besoin de connaître aujourd'hui le génome de chaque individu».

Quinze ans après le premier séquençage complet du génome humain en 2003, la ministre de la Santé Marisol Touraine a annoncé mercredi 28 décembre la création prochaine de deux premières plateformes de séquençage à très haut débit du génome humain. Celles-ci devront être en mesure d'analyser l'ADN de 18.000 personnes chaque année, Ce plan repose sur le rapport attendu d'Yves Levy[1] « France Génomique 2025 : permettre l'accès au diagnostic génétique sur tout le territoire », remis mercredi soir au Premier ministre. Le financement **670 millions d'euros** proviendra pour un tiers du secteur privé et pour deux tiers de l'Etat.



En France les statistiques portant sur la race sont interdites mais celle sur le génome sont encouragées !

SOIGNER !

PEUT –ON ENCORE TRAITER LIBREMENT LES MALADES ?

○ Le libre choix du patient de son médecin est encore inscrit dans le code de santé publique

○ et le médecin ne devrait en aucun cas renoncer à son indépendance professionnelle ! (code de déontologie)

○ impossible en pratique, encore moins depuis la loi Touraine de 2016

SUCCESSION DE LOIS ET DECRETS QUI ONT CASSE LE SYSTEME

COMMENT EST-CE ARRIVÉ ? SUBREPTICEMENT

- ▶ la jurisprudence de l'arrêt Mercier de 1936 stipulait
- ▶ la responsabilité individuelle qui imposait au médecin de donner à son patient
des soins conformes aux données acquises de la science
- ▶ et non de l'embaucher comme cobaye pour la science
- ▶ TRES VITE AVEC LA LOI TOURAINÉ SI ELLE EST APLIQUEE
- ▶ CES FONDEMENTS DE LA MEDECINE DEPUIS 2500 ANS SONT EN TRAIN DE S EFFONDRE

LE COUP D'ÉTAT SILENCIEUX

○ Les plans cancer voient le jour au début du siècle

○ ont pour but réel d'établir la suprématie

des oncologues sur les autres spécialités

○ d'imposer les essais thérapeutiques et
l'usage des « molécules dites innovantes »

○ Privant ainsi de fait les malades de tout choix
thérapeutique

LE CHOIX EST CONFISQUÉ PAR LE SYSTÈME BUREAUCRATIQUE MIS EN PLACE DEPUIS LA LOI EVIN 1991 , LES ORDONNANCES JUPPÉ 1996

- PUIS À TRAVERS LES PLANS CANCER
- CIRCULAIRE DE 2004 ET 2005
- LA LOI DE 2007 ET SES DÉCRETS D'APPLICATION
- ARRÊTÉS SUCCESSIFS
- DIRECTIVES DES ARS

- LA LOI HPST 2009 SANS DÉBAT DÉMOCRATIQUE NI MÊME PARLEMENTAIRE:
- ET LE DRAME QUI SE PROFILE AVEC LA LOI TOURAINE
- LE SYSTÈME EN CANCÉROLOGIE S'ÉTEND À TOUTE LA MÉDECINE

ETAT DES LIEUX : **OBEIR** OU SE FAIRE VIRER ET/OU HARCELER

LA BUREAUCRATIE MISE EN PLACE DECIDE DE TOUT : DES LIEUX D'
IMPLANTATION DES SERVICES OUVERTURE FERMETURE FUSION

**DES AUTORISATIONS DE LA PRATIQUE DE TELLE OU TELLE
TECHNIQUE MONOPOLE DES TRAITEMENTS EN
CANCEROLOGIE**

BIENTÔT EN AUTISME

OBLIGATION DE VACCINATIONS SANS INFORMATION

MÉDICALE DEPUIS LA LOI SANTE

LE CHANGEMENT DE PARADIGME DES ANNÉES 2000 VIA LES PLANS CANCER

**IMPOSE DE CHANGER DE « SYSTÈME DE RÉFÉRENCE »
PASSER D'UNE MÉDECINE INDIVIDUELLE
FIDÈLE AU SERMENT D'HIPPOCRATE
À UNE MÉDECINE DE MASSE À VISÉE FINANCIÈRE**

**MÉDECINS ET SOIGNANTS OBLIGATOIUREMENT ROBOTISÉS
ET PATIENTS RÉIFIÉS
PAR DÉCRETS ET LOIS SUCCESSIVES DEPUIS 96 (JUPPÉ
BACHELOT ET PROJET TOURAIN)**

LE PARADOXE DE LA PRATIQUE DE LA CANCÉROLOGIE EN FRANCE EN 2016

SURMÉDICALISATION DIAGNOSTIQUE ET SOUS MÉDICALISATION THÉRAPEUTIQUE

Acculturation Continuum

Etat actuel de la science et
expérience personnelle
traitement du malade



Médecine
hippocratique

Application des standards de l'INCA
dictés par les big pharma
Traitement d'une maladie



Médecin soumis, seul autorisé
à pratiquer la cancérologie

Plan cancer et ARS

© VJ Periyakoil, MD <http://geriatrics.stanford.edu>

Pr CLAUDE BÉRAUD
Ancien médecin-conseil national

Trop de
médecine,
trop peu
de soins





LES ARS AUX POUVOIRS ABSOLUS SANS POSSIBILITÉ D'APPEL

- IMPOSENT UN SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ QUI DÉCIDERÀ DES BESOINS EN IMPLANTATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS CHAQUE RÉGION
- ORGANISENT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS QUI RELEVENT DE PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES.
- DISPENSENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉ QUI SERONT OCTROYÉES OU RENOUVELÉES OU RETIRÉES SELON LEUR BON VOULOIR
- SELON DES OBJECTIFS CHIFFRÉS ET FIXÉS PAR LE MINISTÈRE, EN RELATION AVEC LES « ORGANISMES GESTIONNAIRES D'ASSURANCE MALADIE » (UNCAM ET UNOCAM ?), NOTAMMENT DE RÉDUCTION DES DÉPENSES ET D'ÉCONOMIE

LE BUT A TERME EST DE METTRE L'ARGENT DE LA SÉCU A LA DISPOSITION DES FONDS DE PENSION QUI POSSÈDENT LES BIG PHARMA

- il s'agit d'augmenter l'inclusion des patients dans les essais thérapeutiques et bientôt les études PIVOT
- DE « GUIDER » LES PRESCRIPTIONS
- *FINI LA LIBERTÉ DE TRAITEMENT EN FONCTION DU MALADE QUI EST EN FACE DE VOUS AVEC SON HISTOIRE SINGULIÈRE ET SES ANTÉCÉDENTS*

- La Nouvelle politique privilégie **la recherche** présentée comme intérêt collectif et non plus intérêt personnel de fait **ne vise que l'intérêt financier !**

- augmenter l'inclusion dans les essais thérapeutiques au maximum
- chez l'enfant 1700 enfants atteints de cancer par an
- **2439 ESSAIS SOIT 1,43 PAR ENFANT PAR AN EN en 2013**
 - (versus 1100 en 2008) 2120 en 2012 (source ministérielle)

CHEZ L ADULTE L'INCa PRECONISE d'augmenter L INCLUSION DANS LES ESSAIS c'est sur ce chiffre qu'on prétend juge les progrès

- et depuis les années 2010 dans les « thérapies précoces dits études pivots »
- perte de chance de survie puisque les tt publiés et éprouvés ne sont pas utilisés
- **Et depuis cette explosion des essais infiniment peu de progrès**

ARGENT PROFITS RENTABILITE EFFICIENCE : MOTS CLEFS DE L'HÔPITAL ENTREPRISE



durée des hospitalisations programmée en fonction des remboursements sécu et non des besoins de chaque patient etc.). Le client a remplacé le patient

La gestion des valeurs boursières à court terme prime sur celle des résultats scientifiques véritables à long terme.

Pour les mercenaires des firmes, médecins et experts, dirigeants de la bureaucratie des ministères et des nombreuses agences régissant la santé

la médecine devrait se limiter au traitement des «maladies», en oubliant le malade

Un malade n'est-il, à leurs yeux, qu'un animal de laboratoire ?



les moyens utilisés pour casser le système qui marchait jusqu'à la fin du XXIème siècle

LE SOIN EST REMPLACÉ PAR LA GESTION :
ADMINISTRATIVITE AIGUE

Mutation « monstrueuse » de l'hôpital public

Bientôt imposée au privé

ROBOTISATION DES SOIGNANTS ET MEDECINS

car en France pas de privé véritable puisque les règles de fonctionnement sont imposées par l'Etat



Les soignants parfaits selon la direction



*Les outils pour mettre au pas les médecins et
soignants tous modes d'exercice confondus*

LA MULTIPLICATION MIRACULEUSE DES PETITS PAINS : LES AGENCES

LES AGENCES MULTIPLES AU MOINS 18
CERTAINES DOTÉES DE POUVOIRS DISCRÉTIONNAIRES

DIFFICILES À COMPTER MÊME POUR LES SÉNATEURS LORS DE
LEURS ENQUÊTES



UNE ORGANISATION BASÉE SUR LE TAYLORISME

Ils ont transformé nos hôpitaux publics puis privés, nos cabinets de ville (transformés en «maisons de santé»), en usines, organisées sur le mode de la fabrication à la chaîne

Procédures, checklists, protocoles, audits externes et internes, réunionnites aiguës et chroniques, contrôles ARS et décisions unilatérales, le tout sorti d'ordinateurs coûteux, et souvent en panne

ont remplacé les relations humaines

ON FRACTIONNE LES TÂCHES EN X ÉTAPES POUR NE PAS
RISQUER QUE LES SOIGNANTS DÉSOBÉISSENT,

CHACUN ACCOMPLIRA DANS LA SOLITUDE,

LE DÉSARROI,

L'INCOMPRÉHENSION

ET LA DÉSHUMANISATION.



POUR CASSER L'HÔPITAL, PUIS LA MÉDECINE DE VILLE, IL FALLAIT TOUT DÉCOUPER TOUT CONTRÔLER, SUPPRIMER TOUTE INITIATIVE.

À l'entrée d'un patient convoqué en clinique pour une intervention, même un jour férié, le patient ne voit pas défiler moins de sept personnes



Conséquences : DESHUMANISATION, DEPRESSION, DESESPOIR QUI NUISENT AUX PATIENTS ET MENENT LES SOIGNANTS AU SUICIDE

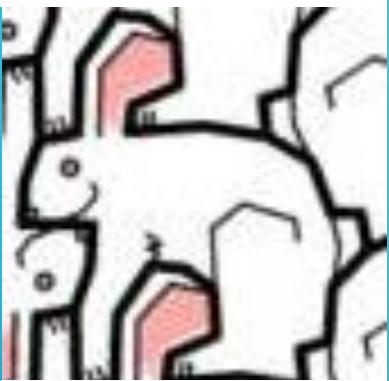
L'association Jean-Louis-Mégnien a recueilli 200 signalements de personnels soignants « maltraités » au sein de l'hôpital

ECRIVEZ LEUR SI VOUS ETES CONCERNES

Ne faites pas comme ce directeur qui nie les faits

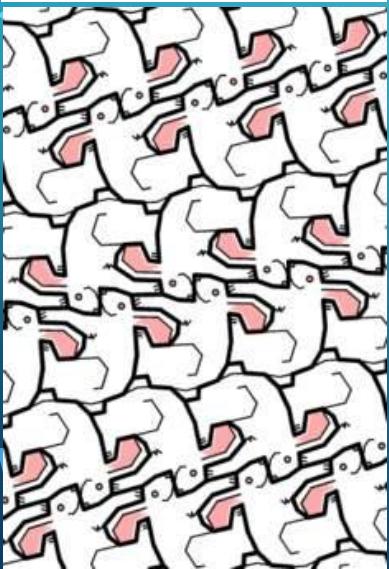
PENDANT QUE L' ON DIMINUE SOIGNANTS MEDECINS ON MULTIPLIE LES DIRECTEURS SOUS DIRECTEURS ET LEURS ADJOINTS

Pour 250 malades



1970

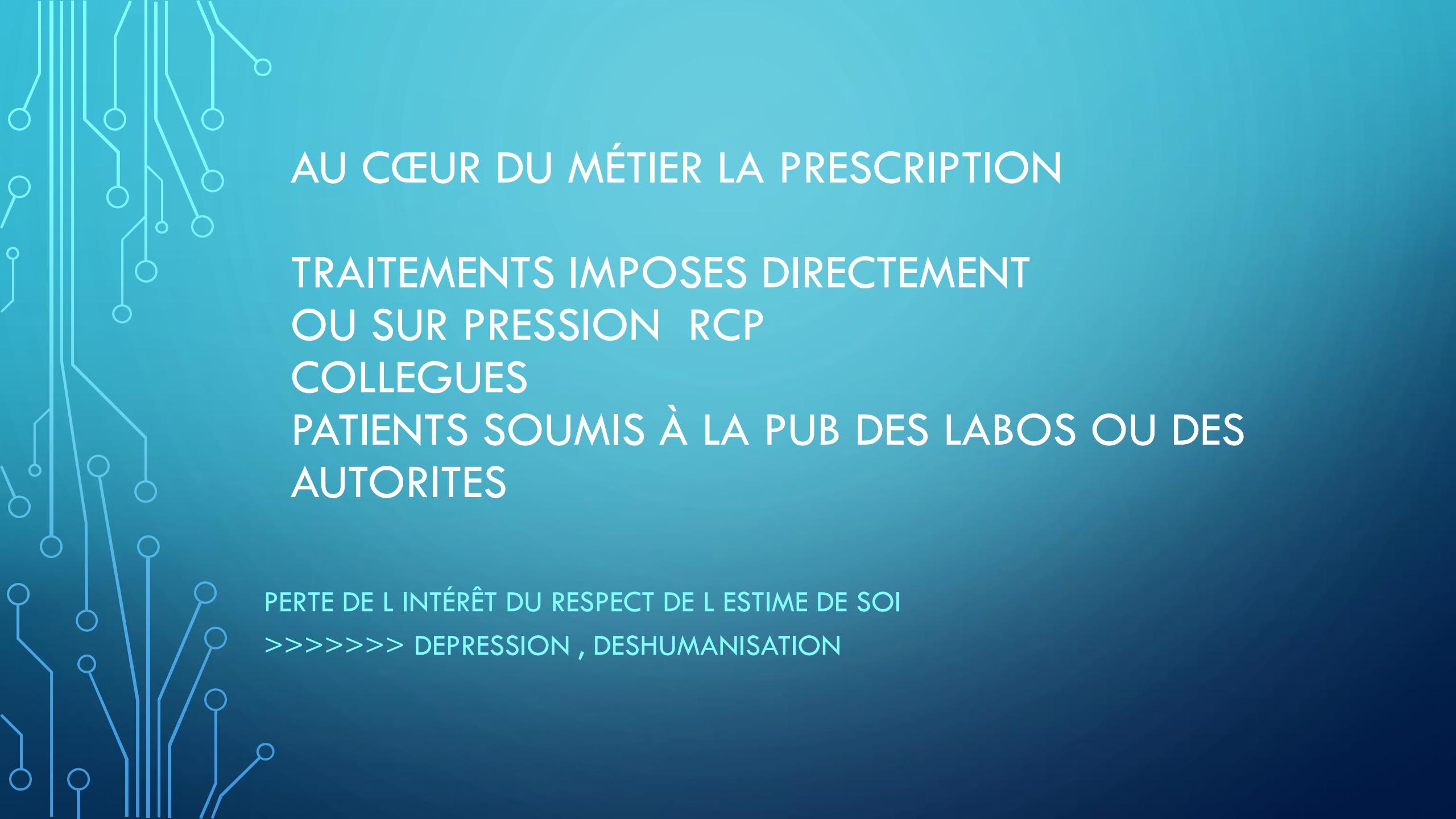
10 bureaucrates



2010

200 bureaucrates

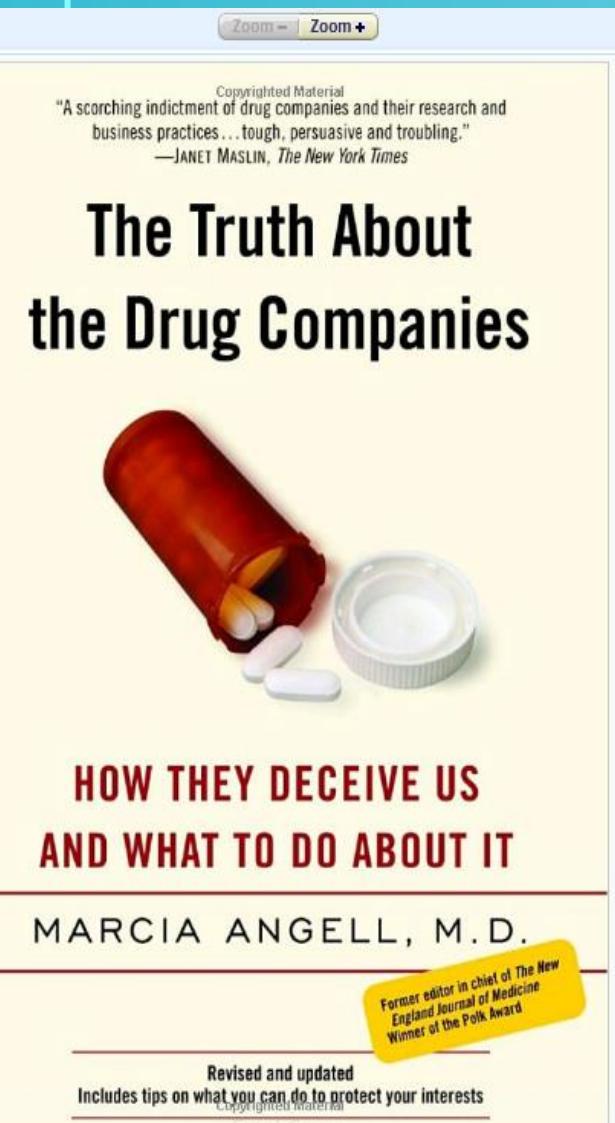
- SI PROBLEME PAR EXEMPLE POUR LA FERMETURE DE Garches enfants pédiatrie
- *écrire à chaque fois au directeur de l'hôpital*
- *à la directrice des soins*
- *au chef de Pôle*
- *au président de la CME locale et à celui de la CME centrale*
- *du groupe hospitalier et du siège, au directeur du groupe,*
- *au directeur général du siège*
- *Au directeur général de l'ARS et au sous directeur chargé du dossier*
- *au ministre*
- *Au premier ministre et au président*
- total PAS DE REONSE
- MULTIPLICATION DES BUREAUCRATES DÉJÀ BIEN EXPOSÉE DANS LIVRE EVEN ET DEBRE AVERTISSEMENTS AUX MALADES POLITIQUES CITOYENS EN 2004



AU CŒUR DU MÉTIER LA PRESCRIPTION

TRAITEMENTS IMPOSES DIRECTEMENT
OU SUR PRESSION RCP
COLLEGUES
PATIENTS SOUMIS À LA PUB DES LABOS OU DES
AUTORITES

PERTE DE L INTÉRÊT DU RESPECT DE L ESTIME DE SOI
>>>>> DEPRESSION , DESHUMANISATION



RECHERCHE CLINIQUE FINANCEE PAR L'INDUSTRIE SYSTÈME GRIPPE SELON MARCIA ANGELL 2004

«Au cours des deux dernières décennies, l'industrie pharmaceutique a acquis un contrôle sans précédent sur l'évaluation de ses propres produits. **Les firmes pharmaceutiques financent désormais la plupart des recherches cliniques sur les médicaments d'ordonnance.**

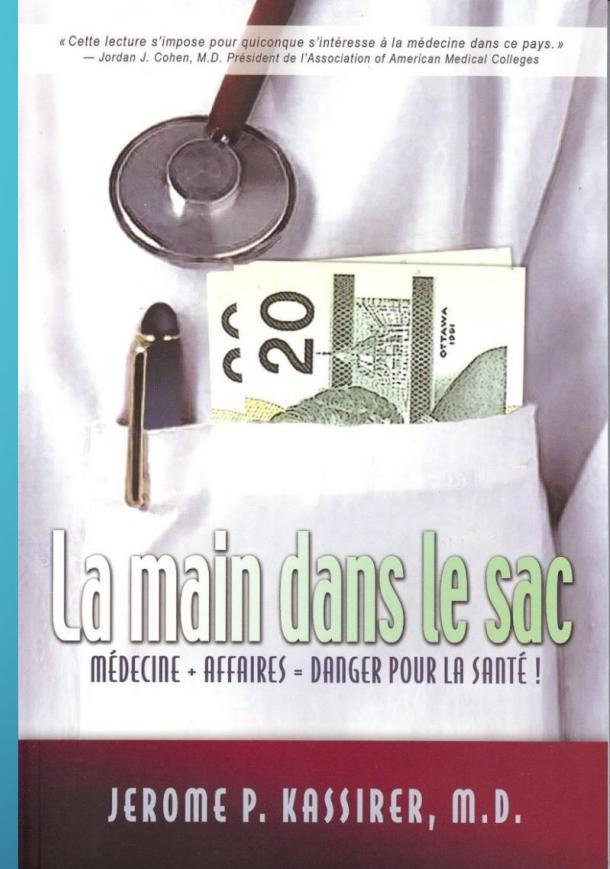
- Et les preuves qui s'accumulent indiquent QU'ELLES FALSIFIENT FRÉQUEMMENT LA RECHERCHE QU'ELLES SPONSORISENT,
- afin de faire paraître leurs médicaments plus efficaces et plus sûrs qu'ils ne le sont en réalité»

corruption en santé

La confiance de nos concitoyens en la parole de l'état est constamment mise à mal par la mise en évidence de trafics d'influence, de corruptions ou de conflits d'intérêts cachés.

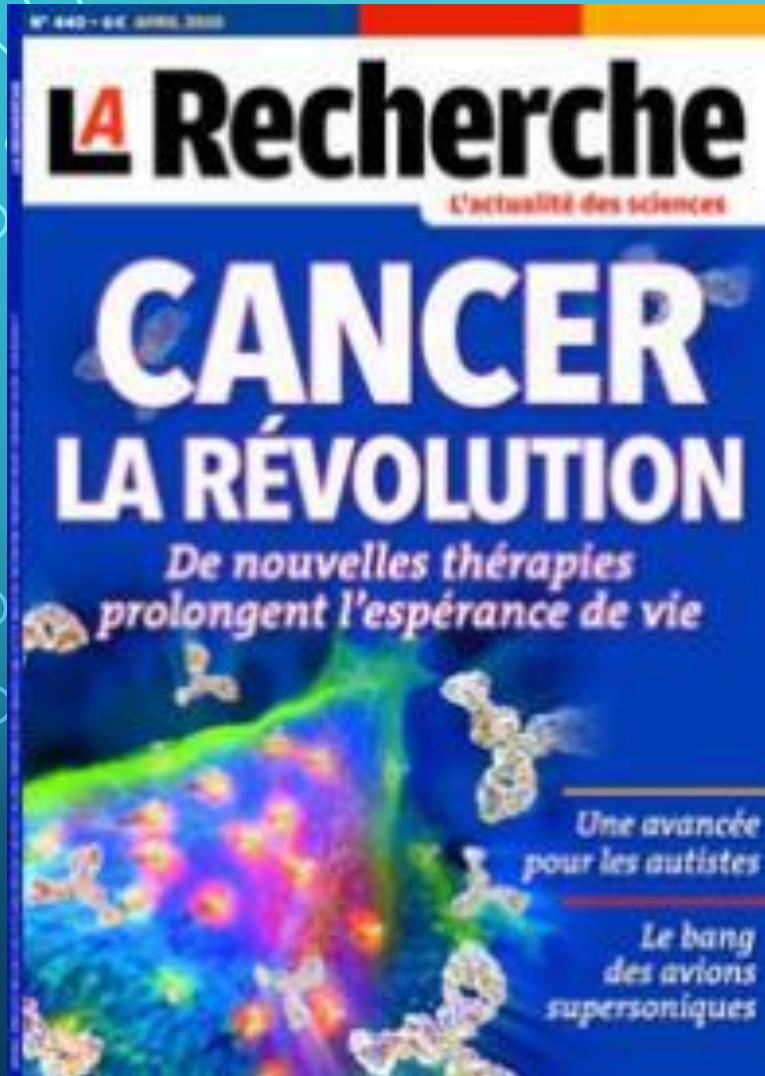


Cette lecture s'impose pour quiconque s'intéresse à la médecine dans ce pays.
— Jordan J. Cohen, M.D. Président de l'Association of American Medical Colleges



Aux USA la transparence a été obtenue grâce au « Sunshine act »; Il est affligeant que nos gouvernants, si prompts à donner des leçons aux étrangers , soient incapables,, de faire mieux !

LA PROPAGANDE MENSONGÈRE DES THÉRAPEUTIQUES CIBLÉES



« L'approche ciblant une anomalie génétique tumorale spécifique s'avère plus efficace, avec moins d'effets indésirables graves que la chimiothérapie »

Jacques Cadranel¹.

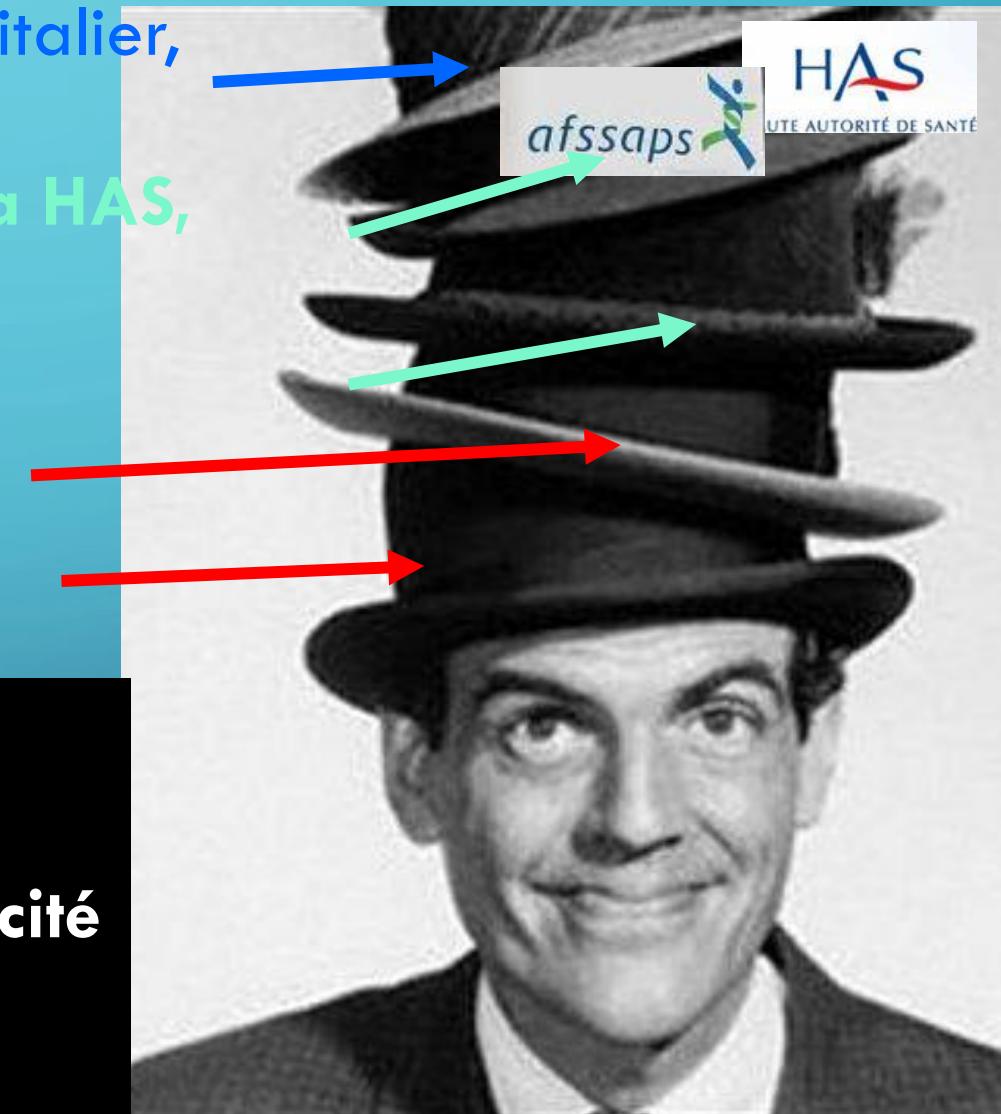
¹ qui a des liens d'intérêt avec :

- Pfizer, Lilly, Astra-Zeneca, Boeringher, Roche : consultant, participation à des groupes d'experts avec compensation financière
- Pfizer, Lilly, Astra-Zeneca, Boeringher, GSK, Roche, Novartis : réunions de formations sans caractère promotionnel avec compensation financière,

EXPERTS REPRÉSENTANT L'ÉTAT OU REPRÉSENTANT DES BIG PHARMA?

- Pr d'université, Chef de service hospitalier, Chercheur
- Expert de l'AFSSAPS, Membre de la HAS, Conseiller du Ministre de la santé
- Promoteurs d'essais
- Conseiller de laboratoire
- Président de société savante...

Peut on s'étonner de la facilité avec laquelle les médicaments sont déclarés «novateurs» «avec une balance efficacité risque très positive».



LE COÛTEUX MIRAGE DES THÉRAPIES CIBLÉES S'ÉTEND AU-DELÀ DU CANCER

- Hépatite
- Rhumatologie
- Neurologie...

Grace aux médecins experts,
conseillers à la fois du ministère
et de big pharma

LA RÉALITÉ DES THÉRAPEUTIQUES CIBLÉES

Très peu efficaces n'augmentent habituellement pas les chances de guérison mais au mieux la durée de survie

Aussi dangereuses que les cytotoxiques

Considérablement plus coûteuses

- *Tant par le prix des traitements*
- *Que par les examens moléculaires approfondis des tumeurs qu'elles exigent*

● SOUVENT TRES DANGEREUSES / AVC MORT RAPIDE

● le **CANCER JADIS MALADIE LONGUE et pénible est DEVENU FOUDROYANT**

MÉDICAMENTS ANTI ALZHEIMER: QUAND L'EFFICACITÉ EST JUGÉE SECONDAIRE



La Commission de la transparence de la Haute autorité de la santé (HAS) a conclu le 20 octobre dernier¹ à un intérêt médical insuffisant des médicaments contre la maladie d'Alzheimer pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale. La ministre de la Santé s'est prononcée dans la foulée contre leur déremboursement. Bruno Toussaint, directeur éditorial de la revue médicale indépendante Prescrire, nous livre la position de Prescrire sur ces deux sujets.

- Christian Lehmann n'a ainsi pas caché sa consternation face au discours du ministre « *Marisol Touraine aura été: veule, stupide, consternante... Scrupuleusement attachée,, à faire de la santé publique une simple variable d'ajustement du politique* ». « *Marisol Touraine se retrouve devant un choix simple. Acter l'inutilité et la nocivité de ces médicaments, ordonner leur déremboursement (dans un premier temps), puis les modalités de leur arrêt de commercialisation (puisque il en va de la santé des malades)*. Ou bien satisfaire les lobbies, maintenir un statu-quo déclinant »

HÉPATITE ET SOLVADI EN FRANCE

Le Solvadi permet de diminuer la charge virale des porteurs de virus de l'hépatite mais **n'a pas démontré qu'il sauvait des vies et a de graves effets secondaires**

LA MINISTRE SUR LES CONSEILS D'HÉPATOLOGUES AUX TRÈS NOMBREUX LIENS D'INTÉRÊTS A ACCEPTÉ UN PRIX DE 41.861 € (VS 850 EUROS EN EGYPTE!)

Pour 200.000 malades à traiter (dont seulement 4% évolueront en 20 ou 30 ans vers une cirrhose), c'est **une arnaque à plus de 8 milliards d'euros...dont 1 milliard en 2015** et beaucoup de patients « bien portants » devenus malades en raison des effets négatifs

Consulter la revue prescrire d'octobre 2014

**1 MILLIARD D'EUROS DE BÉNÉFICE,
L'HÉPATITE C
ON EN VIT
TRÈS BIEN.**

Signez la pétition pour faire baisser le prix des médicaments sur www.leprixdelavie.com



Lisez absolument la chronique du formindép « quand l'hépatologie s'enhardt »

LA RÉALITÉ DES THÉRAPEUTIQUES CIBLÉES EST TRÈS INFÉRIEURE AUX ESPOIRS ET PUBLICITÉS

Très peu efficaces

Aussi dangereuses que les cytotoxiques

Considérablement plus coûteuses

- Tant par le prix des traitements
- que par les examens moléculaires approfondis des tumeurs qu'elles exigent.

ALORS POURQUOI DES SOCIÉTÉS SAVANTES CONSEILLENT LES THÉRAPIES CIBLÉES?

certaines guidelines discutables reflètent elles les liens d'intérêts trop nombreux de leurs rédacteurs?

A.S. Merseburger Hanover (DE)
Company consultant Ipsen Pharma, Bayer, Astellas,
Janssen Cilag, Novartis, Pfizer, **Company speaker**
honorarium Ipsen Pharma, Wyeth, Astellas, Novartis,
Pfizer, SEP, **Trial participation** Astra Zeneca, Bayer,
Pfizer, TEVA, Novartis, Astellas, Receipt of
grants/research supports Wyeth, **Participation in a**
company sponsored speaker's bureau :TEVA,
Janssen, Pfizer, Astellas, Ferring, Novartis

M. Kuczyk Hanover (DE) Actionnaire de : Bayer
Healthcare, Astellas, Storz, Pfizer, Wyeth, Novartis
Consultant de : Karl Storz, Coloplast
Orateurs pour :Pfizer, Astellas, Bayer, GSK, Pierre
Fabre, Jansen Cilag & Hexal
Participant aux essais : Protect Study, Millenium
Study C21004; Millenium Study C21005

DES DÉPENSES MONDIALES EN ANTICANCÉREUX \$100 MILLIARDS EN 2014

**90 MILLIARDS D'EUROS, EN HAUSSE DE 10,3% PAR RAPPORT À
L'ANNÉE PRÉCÉDENTE,**

**10,8% DE L'ENSEMBLE DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS À TRAVERS LE MONDE
ET INCLUT LES TRAITEMENTS DE SUPPORT, COMME LES ANTI-NAUSÉEUX OU LES
TRAITEMENTS DE L'ANÉMIE.**

**LES ETATS-UNIS REPRÉSENTENT À EUX SEULS 42,2% DES DÉPENSES TOTALES,
SUIVIS PAR LES CINQ PRINCIPAUX MARCHÉS EUROPÉENS (ALLEMAGNE,
FRANCE, GRANDE-BRETAGNE, ESPAGNE ET ITALIE).**

LANCEURS D'ALERTE IGNORÉS DIFFAMÉS CONDAMNÉS



- marcia angell, ex-rédactrice en chef du New england Journal of medicine et son successeur à ce poste Jérôme Kissner 2006
- Pr Peter gotzsche, cancérologue danois chef du célèbre réseau cochrane
- Pr even et Debré en France, dès les années 2000
- Bien d'autres, moins connus au canada, et aux uSa, en France, le Dr m. girard, le Pr Joyeux, nous-mêmes207, et beaucoup d'autres lanceurs d'alerte ont fait paraître, depuis le début du nouveau siècle,
- nombreux ouvrages, souvent ignorés des médias, ou moqués, voire diffamés
- lanceurs d'alerte sont soit ignorés, soit poursuivis pour diffamation de leurs gentils collègues par le conseil de l'ordre (y compris les plus titrés)



SOLUTIONS PROPOSÉES POUR ÉVITER LE NAUFRAGE DU TITANIC !

QUELQUES SOLUTIONS PROPOSÉES AUX ÉLUS ET CANDIDATS

- **D'ABORD S'ATTAQUER À LA MONSTREUSE BUREAUCRATIE**
développée depuis trente ans
- aggravée de réformes en réformes
- source de **gabegie financière**
- de **désorganisation** des services , hôpitaux tant en ville qu'en public
- Tels les récents regroupements décidés de bureaux sans les professionnels



REDONNER LA LIBERTE DE TRAITER
AUX MEDECINS

SANS INTERMÉDIAIRE BUREAUCRATIQUE
SUR LEURS DIPLÔMES ET CONCOURS

DROIT D EXERCER LA MEDECINE DOIT REPOSER EXCLUSIVEMENT SUR DIPLOMES D ETAT



doivent rester **les seules formations reconnues par la nation**,
les diplômes d'université ne doivent, en aucun cas, les remplacer.

Ils doivent retrouver leur valeur d'autorisation légitime d'exercer.

Les accréditations retirent toute valeur aux diplômes puisque,
malgré ceux-ci, l'ars peut, par son seul bon vouloir, vous retirer le
droit d'exercer dans un domaine, qu'elle veut réservé à «ses
amis» qu'elle protège en créant un monopole. VIA LES DUS

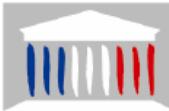
DÉGRAISSEZ LE MAMOUTH !

ADMINISTRATIF QUI RUINE L'ÉTAT ET DÉCOURAGE LES SOIGNANTS ASSERVIS PAR CE PRÉDATEUR

Vous devez respecter votre devoir de réserve!



MILLEFEUILLE ADMINISTRATIF... OU ARMÉE MEXICAINE QUI COMPTAIT, SOI-DISANT, PLUS DE GÉNÉRAUX QUE DE SOLDATS...



N°3627

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LEGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 juillet 2011.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

en conclusion des travaux de la mission sur

les agences sanitaires

ET PRÉSENTÉ
PAR M. YVES BUR,

Député.

**REFORME RAPIDE POUR ECONOMIES ET
LIBERTE DE SOIGNER ET D ETRE SOIGNE
supprimer la majorité des agences**

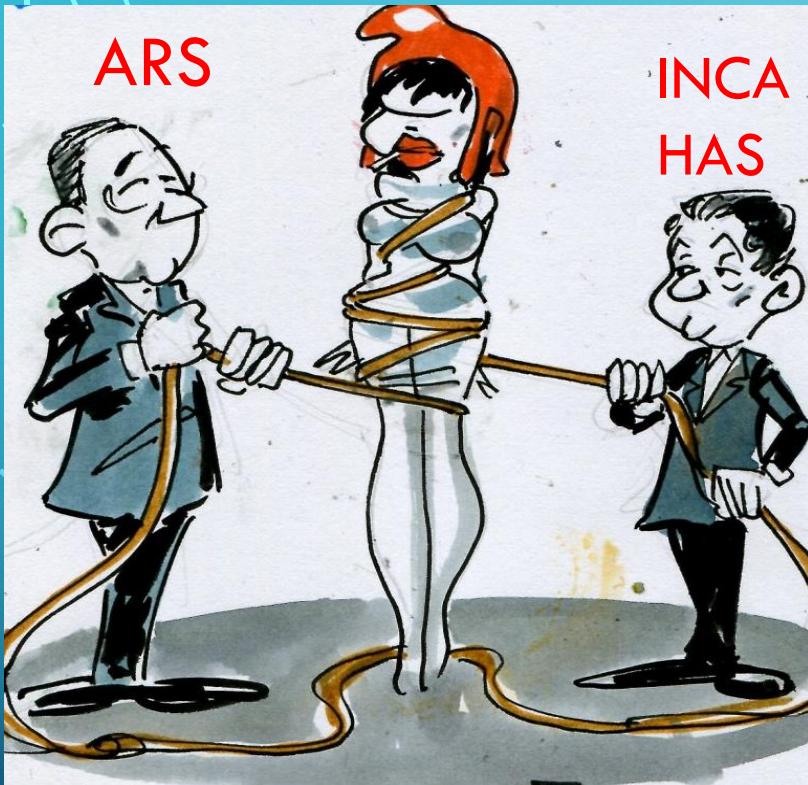
**on les regroupe comme ils le font pour les
hôpitaux)**

en éliminant les doublons et triplons:

on a le choix !

**Le rapport BUR donnait , déjà en 2011, des
propositions, à améliorer en 2016**

LIBÉRER LA SANTÉ DU CARCAN BUREAUCRATIQUE



- **SUPPRIMER TOTALEMENT LES ARS ET LEURS POUVOIRS DISCRÉTIONNAIRES INQUISITION MODERNE SANS CONTRE POUVOIR**
- Pour les autres agences doublons, voire triplons, nombreux observatoires, il faut en supprimer un bon nombre, **en les regroupant ou mieux, en les réintégrant dans le ministère** avec lequel ils font aussi doublons à coût excessif
- (salaire plafonné au ministère versus salaire libre dans les agences pour les fonctionnaires détachés).

Supprimer tous ces intervenants transversaux, qui se sont interposés entre le patient et le docteur et/ou l'infirmier, obligés d'appliquer les ordres

18 AGENCES SANITAIRES PLUS DES OBSERVATOIRES DIVERS



ARS PROCÉDURES DIGNES DE L'INQUISITION.

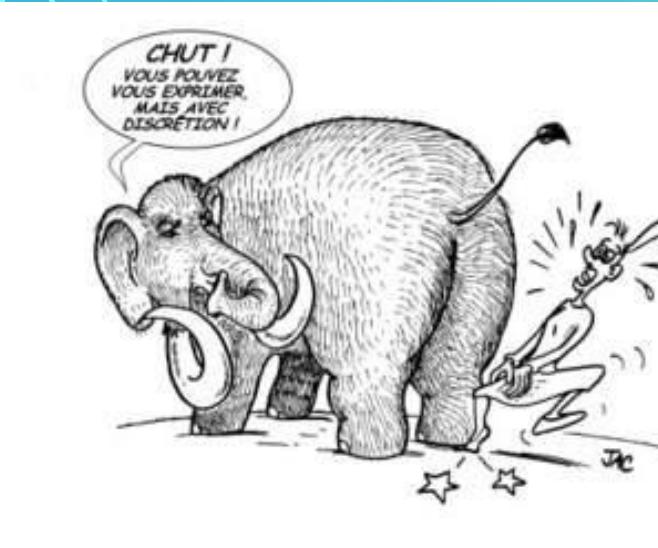


- Dans les pays démocratiques **les débats en justice sont publics et contradictoires.** «A charge et à décharge» et soumises à une juridiction d'appel.
- A l'inverse, les décisions d'ARS sont secrètes et instruites et jugées uniquement par elles sans possibilité de les contester

Il faut dégraisser le mammouth

Qui nous écrase !

LIBERALISER LE SYSTÈME EN SUPPRIMANT LES ARCANES BUREAUCRATIQUES



- **On poursuit en supprimant de nombreux postes d'administratifs**
- **chargés de faire appliquer les injonctions**
- **tous ceux chargés de «contrôler» qu'on a bien transmis les injonctions,**
- **tous ceux qui venaient en contrôler l'efficacité et évalués à leur tour.**

Pour la direction générale d'un hôpital le seul objectif? ramener le calme apparent. La souffrance des personnes n'est pas un problème en soi, ce sont les signaux visibles de cette souffrance qu'il faut éteindre, peu importe comment.

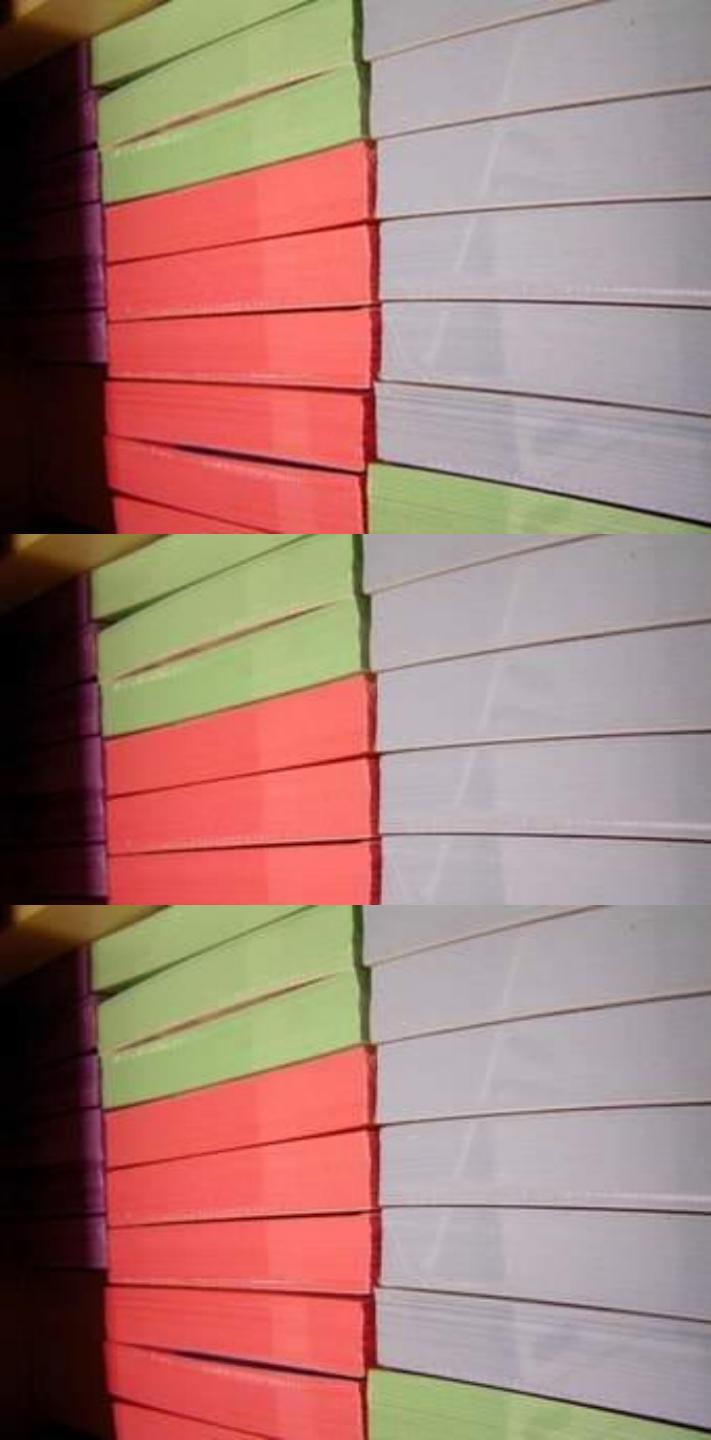
AINSI ON RETROUVE UN GISEMENT DE SOIGNANTS ET
MEDECINS rendus inutiles dans les agences

- au niveau des services : remettre les soignants au chevet des malades

supprimer réunions multiples et inutiles.

Selon une étude de la CFDT, 93% des soignants disent être stressés par leur travail et 39% d'entre eux l'imputent à l'augmentation des tâches administratives

- Réaffecter les médecins et infirmiers devenus bureaucrates «cadres de santé», au contact des patients, pour leur intérêt commun



SUPPRIMER LES PROCÉDURES D'AUTORISATIONS ET ACCRÉDITATIONS

- celles réalisées par les **ARS doivent découler de la suppression obligatoire de ces agences**
- **Les autres agences types HAS et INCa, au-delà de leur fusion et de leur dégraissage indispensables**
- **ne doivent plus être des agences de contrôles mais de réflexion et propositions**

LA GUERRE AUX NORMES ABUSIVES INJUSTIFIÉES : A SUPPRIMER EN GRANDE MAJORITÉ



- . Infiniment peu ont utilité quelconque pour les malades.
- Beaucoup sont stupides et n'existent que pour satisfaire la demande **D'UN LOBBY DÉSIREUX D'OBTENIR UN AVANTAGE SUR SES CONCURRENTS.**
- **POUR CELLES QUI PARAISSENT RÉELLEMENT UTILES, LES ÉDICTER COMME SIMPLES RECOMMANDATIONS NON CONTRAIGNANTES**, et les mettre en accès internet public avec les références bibliographiques qui les justifient, ainsi que les comptes rendus complets des réunions de rédaction, comme cela est pratiqué par nos collègues anglais du Nice.
- En redonnant la liberté aux professions de santé, on les rendra de nouveau réellement responsables de leurs actes, et on leur permettra de recréer les soins de demain !

Economies possibles pour hôpitaux et cliniques entre 3 et 8% de leur budget

LES ECONOMIES RAPIDEMENT POSSIBLES POUR LA SECURITE SOCIALE

CONSACRER L'ARGENT DE LA SÉCU A SA VOCATION : LES SOINS SUPPRIMER DEPENSES INJUSTIEES POUR LA SECU

- !
- Pour combler réellement le déficit et diminuer le reste à **charge**
- **Les actes de campagne de pub, souvent trompeuses, choisie par le ministère, de prévention ou de dépistage ne sont pas des soins**
- aucune raison qu'ils soient pris en charge sur les cotisations maladies.
- **Si le ministre de la santé juge un acte de prévention (vaccinations) ou de dépistage (sein, colon) indispensable, il doit le financer sur son budget propre, et non pas l'imputer à la sécurité sociale**
- Economie de cotisations sociales 2 à 3 milliards d'euros annuels



Pubs mensongères
ou trompeuses



**POUR MEDICAMENTS UTILES DISCUTER LES PRIX ! LES
NEGOCIER COMME LE FAIT L ITALIE**



Ou bien le nouveau médicament n'est pas vital, et son surcoût par rapport aux traitements plus anciens doit être justifié par le coût de sa mise au point et son prix revu à la baisse, une fois les investissements amortis.

10 milliards d'euros annuels d'économie pour la sécurité sociale

SUPPRIMER LA «LISTE DES MÉDICAMENTS FACTURABLES EN SUS» DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION

- « *Dispositif dérogatoire pour médicaments et matériaux innovants hors T2A, article L.162-22-7 du code de la sécu pour garantir le financement des produits innovants et particulièrement onéreux* »
- **toute inscription sur (ou radiation de) la liste en sus donne lieu à la publication au JO après recommandation du conseil de l'hospitalisation, après consultation des fédérations représentatives des établissements de santé publics et privés**

Les tarifs de ces spécialités pharmaceutiques fixés par le comité économique des produits de santé (CEPS = ministère) et médicament remboursé 100% PAR SECU !

INNOVATION DEVRAIT ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR LE LABO ET NON LA SÉCU !

• www.peppum.com

Economie rapide : 5 milliards d'euros annuels soit 150 tonnes d'or



5 MILLIARDS EUROS ANNUELS D'ÉCONOMIES POSSIBLES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE SANS NUIRE AUX MALADES !

- Rapports sénat cour des comptes, recommandations du conseil de l'hospitalisation de 2010 :
«radier de la liste en sus les fausses innovations dont elle regorge, pour ne plus rembourser, en dehors de la T2A, que les seuls médicaments qui apportent un progrès majeur... (les vraies innovations)».
- si médicament vital, et prix déraisonnable, **accorder une licence obligatoire**, explicitement prévue dans les accords de l'OMC. l'Inde, la Thaïlande et la Colombie ont gagné les procès que leur ont intentés les big pharma pour avoir accordé de telles licences.

DÉCLARATION DE DOHA SUR L'ACCORD SUR ADPIC et LA SANTÉ PUBLIQUE : LES PAYS SONT LIBRES DE DÉTERMINER LES MOTIFS POUR LESQUELS DES LICENCES OBLIGATOIRES SONT ACCORDÉES

CRÉER UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ GÉRÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

- **SUPPRIMER L'OBLIGATION DE MUTUELLE CHOISIE PAR LE PATRONAT**, à la fois pour diminuer les charges des entreprises et pour libérer les assurés)

CRÉATION D'UNE COMPLÉMENTAIRE «DENT, VUE, AUDITION» gérée par la sécurité sociale, sans but lucratif ni réserves obligatoires

- à couverture égale, **cette complémentaire sécurité sociale pourrait être 40% moins chère** que les mutuelles actuelles
- permettrait un accès aux soins plus facile, dans ces domaines critiques
- **DES TARIFS CONVENTIONNELS RÉALISTES** seraient discutés avec les professionnels qui seraient ensuite invités, **SUR LA BASE DU VOLONTARIAT**, à passer convention avec cette mutuelle dédiée.

LE NŒUD DU PROBLÈME : LES CONFLITS D'INTERêt

Rapport 2015

LA FRANCE SE PLACE AU 23E RANG DES PAYS LES MOINS CORROMpus

très loin de l'Allemagne (12e) ou le Royaume Uni (14e)

à égalité avec le Chili, l'Estonie et les Emirats Arabes Unis



CHASSER LA CORRUPTION EN SANTÉ ET RENDRE ENFIN PUBLICS TOUS LES LIENS D'INTÉRÊT



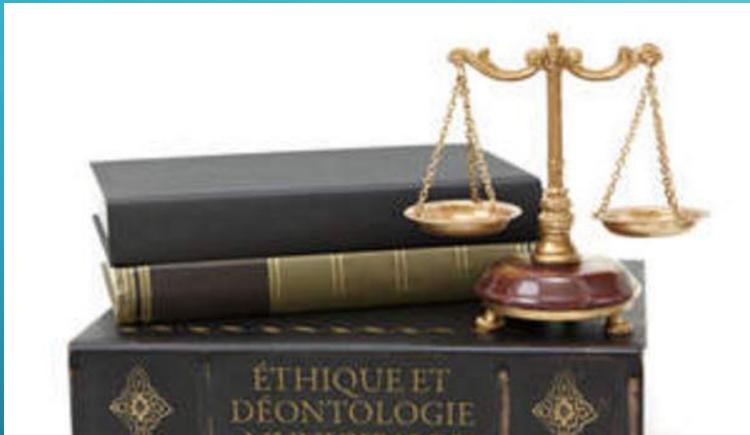
- **LA COUR DES COMPTES** a observé les failles majeures du système actuel
- L'ABSENCE DE CRÉATION DES COMMISSIONS ÉTHIQUES
- UN DISPOSITIF PÉNAL LARGEMENT INEFFICACE
- ET UNE INTERPRÉTATION TROP RESTRICTIVE DES OBLIGATIONS DE DÉCLARATION DES AVANTAGES CONSENTEIS PAR LES ENTREPRISES
- elle a constaté des **PRATIQUES DE DÉCLARATION ENTACHÉES D'ANOMALIES**
- **EXAMENS PEU RIGoureux PAR CERTAINS ORGANISMES**
- absence de gestion administrative centralisée dans les agences
- souligné le **NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE PUBLICITÉ DES SÉANCES**

FAISONS RESPECTER LA LOI ! À LA TÉLÉ COMME DANS LES JOURNAUX

- Article L4113-13 du Code de la Santé Publique
- « Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits
- sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits ».

INDÉPENDANCE COMPLÈTE DES EXPERTS INDISPENSABLE

- transparence nécessaire, pas suffisante.
- Pour les postes les plus exposés (comité de fixation des prix, comité des vaccinations)
- il est indispensable que **L'ÉTAT SE DOTE D'UNE VRAIE POLICE DE LA SANTÉ**
- **AVEC DES MÉDECINS À TEMPS PLEIN**, rémunérés comme des professeurs d'université
- avec **UNE INTERDICTION TOTALE DE RÉMUNÉRATION ACCESSOIRE**
- **SOUS PEINE DE CONDAMNATIONS DISSUASIVES**
- Il faut choisir d'être shérif, ou celui qui essaie d'enfreindre le bien public



AU DELA DE LA TRANSPARENCE, EXIGEONS UNE RÉELLE POLICE DU MÉDICAMENT INDEPENDANTE

imposer une «police du médicament» chargée de la protection sanitaire des français. Ses **fonctionnaires** doivent être **totallement indépendants des entreprises du médicament**

Cette indépendance permettra à la population d'avoir de nouveau confiance dans les décisions officielles.

Rôle de l'agence du médicament ANSM
ET DE LA HAS

La protection de notre sécurité sanitaire mérite l'exclusivité



Policier ou bandit il faut choisir!

PROPOSITIONS APPLICABLES IMMÉDIATEMENT A COÛT NUL : INSTAURER LA TRANSPARENCE REELLE

EN ANGLETERRE LE NICE (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE) INTÈGRE L'ANALYSE COÛT /EFFICACITÉ DANS TOUTES LES RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE CLINIQUE ET DE SANTÉ PUBLIQUE,

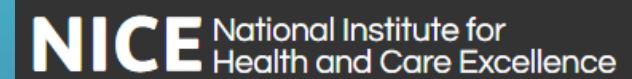
en finançant des recherches universitaires sur ces problèmes

il privilégie une transparence totale de tous les intervenants

et publie sur son site internet les projets de travaux et de recommandations

permettant ainsi de préciser certains points et de redresser les erreurs

Ainsi le Sun Shine act à la française, décapité par les décrets de 2013, devrait être reconsidéré et redonner à la transparence des contrats toute sa place.



NE JAMAIS ENTREPRENDRE UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE SANS RÉALISER DE MANIÈRE CONCOMITANTE ÉVALUATION DE SES RÉSULTATS RÉELS SUR BUTS AFFICHÉS

QUELLE
EST
VOTRE
EXCUSE ?

L'AUTO-EVALUATION:
UN PROCESSUS
COMPLEXE !!!



- *Lors de la récente concertation citoyenne sur le dépistage du cancer du sein le ministère a dû reconnaître « qu'aucune évaluation sérieuse de l'utilité du dépistage organisé n'avait été réalisée alors que tous les données le permettant étaient disponibles!*
- une évaluation qui permettrait de vérifier si les 1.5 milliards annuels (coûts directs et indirects) dépensés servent réellement les femmes

REVENIR AUX SOURCES AU SERMENT D'HIPPOCRATE AU SERMENT DE GENEVE

- Comment respecter Hippocrate, et notre serment, en coupant le malade en tranches, en s'occupant de l'orteil droit pour l'un, du bras gauche pour l'autre et du cœur pour le troisième, et ainsi de suite?
- Quelle est cette technique, que d'aucuns nomment «médecine»? La pratique humaniste est combattue depuis plus de 35 ans par bureaucrates et décideurs officiels
- veulent réduire la pratique clinique de la médecine à l'application mécanique de recettes techniques uniformisées, normalisées, destinées, entre autres, à promouvoir la vente de médicaments à prix d'or, de matériels médicaux dont les prothèses en tous genres et robots de toute sorte, y compris chirurgicaux

LA CASSE EST POLITIQUE COMME LE SONT LES SOLUTIONS

- Il est temps de rebondir, de se redresser, d'exclure les produits de santé du système marchand
- ainsi que les établissements de soins de la Bourse !
- Revenons aux fondamentaux, au serment d'Hippocrate et au serment de Genève

PAS DE MÉDECINE VÉRITABLE SANS LIBERTÉ DE SOIGNER POUR MEDECINS ET PARAMEDICAUX

- liberté thérapeutique des médecins
- accompagnée de liberté d'installation, liberté financière et de leur affiliation ou non à une convention
- préalable à une inversion de la chute dramatique du nombre de médecins installés, de nouvelles inscriptions à l'ordre, de la fuite à l'étranger des praticiens formés, comme des chirurgiens expérimentés.
- **La liberté des médecins doit s'accompagner de la liberté des patients, du choix de leur docteur, de leur kinésithérapeute ou de leur pharmacien, libre à eux de choisir des médecins conventionnés ou non.**
- gros chantier législatif qui passera par l'abolition des lois Touraine et Bachelot, et des décrets régissant la cancérologie enfermée dans un carcan stérilisant. Il est évident qu'il nécessite un gros courage politique,
- car il devra inverser une tendance bureaucratique développée depuis les années 80.

NE CROYEZ PLUS A LA MÈRE NOËL



UN COMBAT COLLECTIF CITOYENS, SOIGNÉS, SOIGNANTS, MÉDECINS, POLITIQUES

Soigner ou obéir ?

Rien ne va plus dans la santé. Chacun le sait, le sent, l'éprouve qu'il soit citoyen, patient ou proche, soignant, médecin hospitalier ou libéral, pharmacien, etc. Tous ont compris que la finance mondiale est reine, tous ont compris que l'industrie pharmaceutique se taille la part du lion, refuge de la Bourse et source de dividendes juteux.

Accuser Big Pharma de tous nos maux serait un raccourci dangereux. Les Italiens expliquent que la mafia ne devient vraiment dangereuse que lorsqu'elle investit les rouages de l'État. Qui, si ce n'est le ministre, autorise la mise sur le marché de médicaments peu testés, (après quelques mois d'études dites « pivot » sur des critères allégés,) donc potentiellement dangereux, souvent peu utiles, à des prix délirants? Qui dissimule les liens d'intérêt entre agences gouvernementales, experts et labos? Qui donne le pouvoir bureaucratique, via une multiplication d'agences médicales, si ce n'est le politique à travers ordonnances, lois successives (Juppé, Bachelot, Touraine) en sus des plans cancer et de nombreux décrets et circulaires? L'État est au cœur du système monopolistique: il impose aux médecins comme aux professeurs honnêtes leur soumission aux diktats thérapeutiques.

Ce document lève le voile sur les moyens utilisés par la dictature bureaucratique au service des lobbies, et propose quelques mesures indispensables comme la suppression des Agences régionales de santé (ARS), lourdes et coûteuses inquisitions sans contre-pouvoir. Il n'y aura pas de médecine de qualité, quel que soit le mode d'exercice, sans liberté de prescription, ni liberté de choix du patient. Que cet ouvrage soit un outil pour poser les bonnes questions aux candidats sur leurs engagements en santé!

Pédiatre, oncologue, Nicole Delépine se bat pour améliorer la prise en charge des malades atteints de cancer. Gérard Delépine, chirurgien, statisticien, a consacré sa carrière à développer des techniques de chirurgie conservatrice pour sauver les membres des enfants et adultes.

ISBN: 979-10-302-0045-4



20€

Nicole Delépine
Gérard Delépine

Soigner ou obéir ?

Nicole Delépine
Gérard Delépine

Soigner ou obéir ?



Premières mesures urgentes
pour éviter le naufrage



- 1)Création d'un mirage
- 2) Résultats actuels des thérapies ciblées
- 3) La tromperie généralisée
- 4) le scandale du prix des médicaments innovants.
- 5) Le scandale de la liste en sus et ses champions
- 6) le ministère contre la santé publique
- 7) Les conséquences de la loi de santé
- 8) Les traités internationaux contre la démocratie
- 9) Que peut-t-on faire? Propositions pour politiques courageux !

SOIGNER OU OBEIR

- 1) CRÉATION D'UN MIRAGE**
- 2) RÉSULTATS ACTUELS DES THÉRAPIES CIBLÉES**
- 3) LA TROMPERIE GÉNÉRALISÉE**
- 4) LE SCANDALE DU PRIX DES MÉDICAMENTS INNOVANTS.**
- 5) LE SCANDALE DE LA LISTE EN SUS ET SES CHAMPIONS**
- 6) LE MINISTÈRE CONTRE LA SANTÉ PUBLIQUE**
- 7) LES CONSÉQUENCES DE LA LOI DE SANTÉ**
- 8) LES TRAITÉS INTERNATIONAUX CONTRE LA DÉMOCRATIE**
- 9) QUE PEUT-T-ON FAIRE? PROPOSITIONS POUR
POLITIQUES COURAGEUX !**