

Nicole Delépine
et Gérard Delépine

Soigner ou obéir ?



Premières mesures urgentes
pour éviter le naufrage

EAUVES
EDITIONS

Peut-on encore choisir et
soigner librement en 2025 en
France ?

NICOLE.DELEPINE1@GMAIL.COM
CAGNES 7 JUIN 2025

INFORMER

RESISTER

RECONSTRUIRE



La liberté de soigner est en voie de disparition



DETRUISTE à travers lois et réformes depuis une quarantaine d'années (1984 et suite) tant en ville qu'à l'hôpital public



Conséquences
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 – Mitterand

et Big Pharma et alliés voulaient leur part du gâteau qui permettra la CORRUPTION

la manne de la sécu devait pouvoir revenir à la Bourse!! 149 MILLIARDS € ANNUELS en 2017 !

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

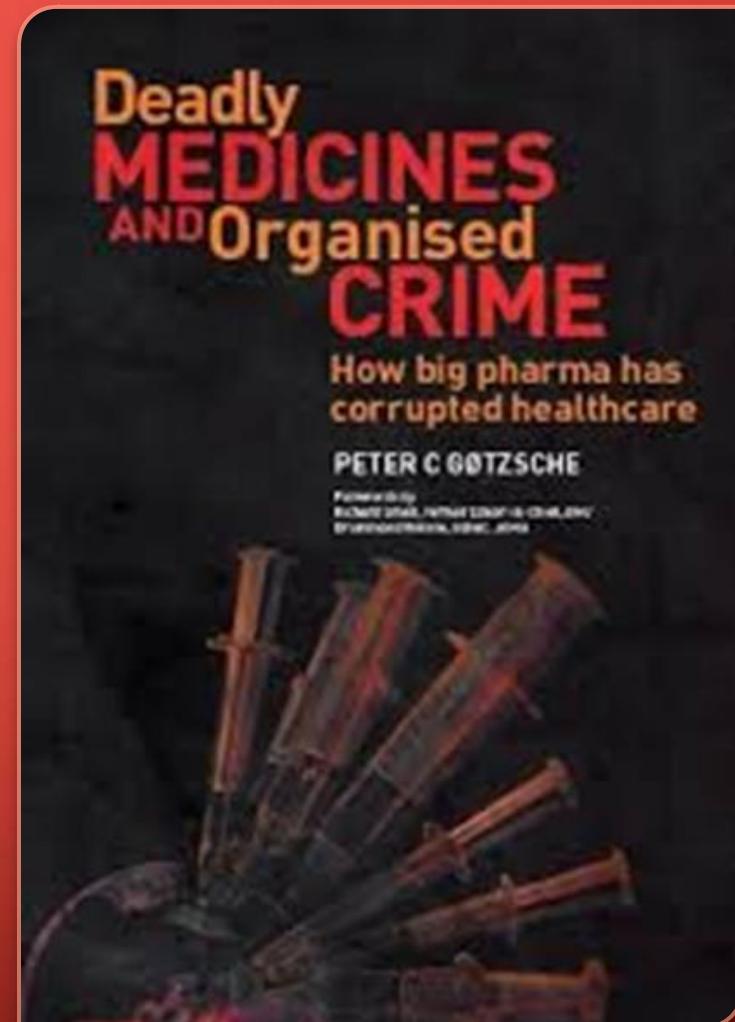
29 décembre 2016

« *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 M Touraine a annoncé le 28 décembre la création 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 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

► 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

► Dès les années Mitterand 1980

► les médecins deviennent SOUMIS A L ADMINISTRATION DE PLUS EN PLUS PUISSANTE

► réunions de budget, interférence des cadres choisis dans les soins, les sorties, les choix de médicaments, les transfusions etc

COMMENT EST-CE ARRIVÉ ? SUBREPTICEMENT

- ▶ TRES VITE AVEC LA LOI TOURAINE 2016
- ▶ qui complète les nb textes depuis les SROSS 1995
- ▶ (votée à moins de 20 députés, suite attentat Nov 2015; rapporteur O Veran, promulguée en Janvier 2016)
- ▶ LES FONDEMENTS DE LA MEDECINE DEPUIS 2500 ANS SONT EN TRAIN DE S' EFFONDRE
- VIOLATION PERMANENTE DU SERMENT D' HIPPOCRATE

COUP D'ÉTAT SILENCIEUX ET MANIPULATION

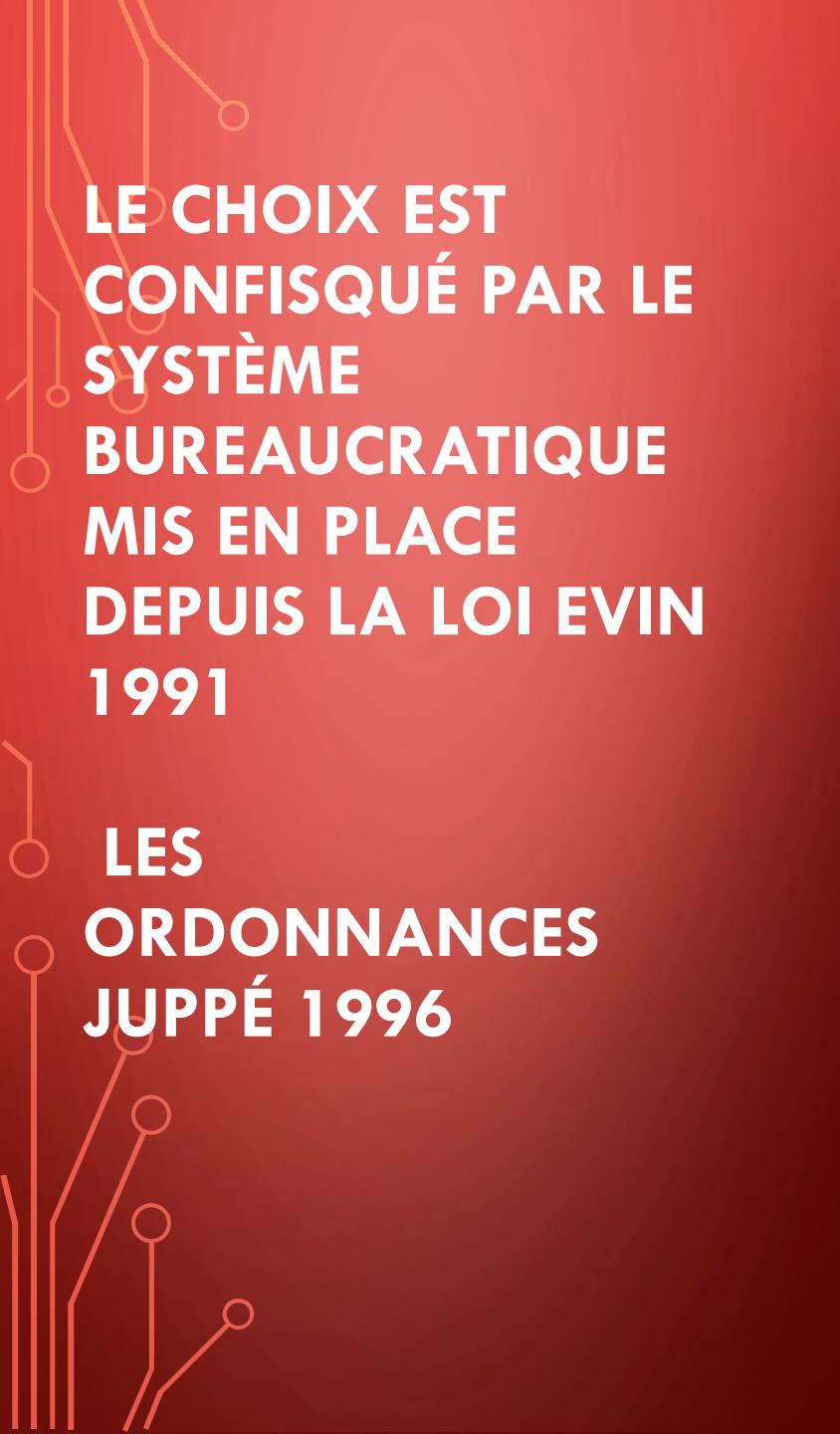
○ Les plans cancer voient le jour au début du siècle (coopération Jospin 2000, Chirac 2003, Kouchner 2004 etc..)

○ 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 et
des progrès majeurs réalisés entre 1950 et 2000



**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 TOURAINNE**
-
- 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 :**

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 ET AUTRES SPECIALITÉS**

- **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 2008 ET LOI TOURAIN 2016)**

LE PARADOXE DE LA PRATIQUE DE LA CANCÉROLOGIE EN FRANCE

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



Plan cancer et ARS

Médecin soumis, seul autorisé à pratiquer la cancérologie

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

Pr CLAUDE BÉRAUD
Ancien médecin conseil national

Trop de médecine,
trop peu de soins



Acculturation Continuum

Etat actuel de la science et expérience personnelle traitement du malade

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



Plan cancer et ARS



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



LES ARS AUX POUVOIRS ABSOLUS SANS POSSIBILITÉ D'APPEL /

2008 BACHELOT SARKOZY

- 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 RELÈVENT 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 »
- 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
- « 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 (<15 ans)
 - **2439 ESSAIS SOIT 1,43 PAR ENFANT PAR AN en 2013**
 - (versus 1100 en 2008) 2120 en 2012 (source ministérielle)

CHEZ L ADULTE L'INCa PRECONISE d'augmenter 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 RENTABILITÉ 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 ?



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

SOIN REMPLACÉ PAR LA GESTION ADMINISTRATIVE AIGUE

Mutation « monstrueuse » de l'hôpital public

Bientôt imposée au privé

ROBOTISATION DES SOIGNANTS ET MEDECINS

en France

pas de privé véritable

puisque les règles de fonctionnement sont imposées par
l'Etat



Les soignants parfaits selon la direction



ARS

SEVENS
HEAVEN

*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**

**SERVANT À CASER COPAINS, EX MEMBERS DES
CABINETS MINISTÉRIELS ETC.**



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.



Le taux de suicide parmi le personnel
soignant dépasse celui d'orange

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

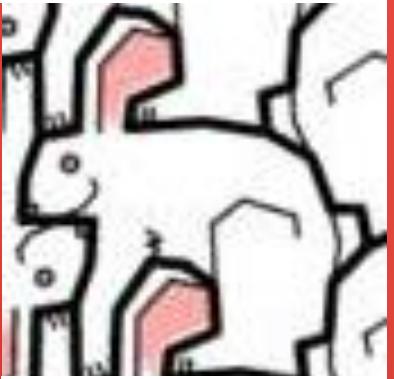


Conséquences : DESHUMANISATION, DEPRESSION, DESESPOIR QUI NUISENT AUX PATIENTS ET MENENT LES SOIGNANTS AU SUICIDE

L'association Jean-Louis-Mégnien a recueilli 200 signalements de personnels soignants « maltraités » au sein de l'hôpital
ECRIVEZ LEUR SI VOUS ÊTES CONCERNÉS

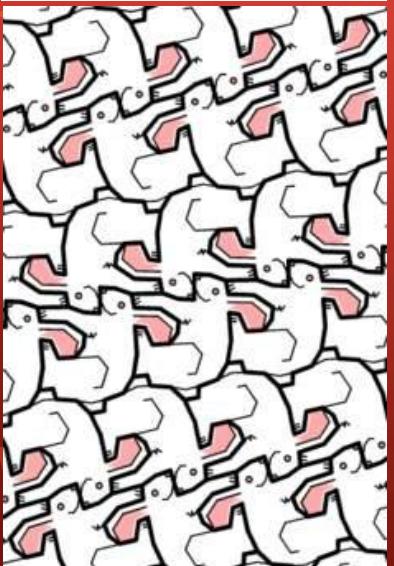
PENDANT QUE L' ON DIMINUE SOIGNANTS MEDECINS **ON MULTIPLIE LES DIRECTEURS SOUS DIRECTEURS ET LEURS ADJOINTS**

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 L'EXAMEN (INTERROGATOIRE, ANTÉCÉDENTS PERSONNELS, FAMILIAUX ET EXAMEN CLINIQUE COMPLET ET COMPLEMENTAIRE SI BESOIN

SUIVI DE LA PRESCRIPTION ONT DISPARU

TRAITEMENTS IMPOSÉS DIRECTEMENT SUR PROTOCOLES ET/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,

SUICIDE

Copyrighted Material
"A scorching indictment of drug companies and their research and
business practices...tough, persuasive and troubling."
—JANET MASLIN, *The New York Times*

The Truth About the Drug Companies



HOW THEY DECEIVE US
AND WHAT TO DO ABOUT IT

MARCIA ANGELL, M.D.

Former editor in chief of The New
England Journal of Medicine
Winner of the Polk Award

Revised and updated
Includes tips on what you can do to protect your interests
Copyrighted material

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.**

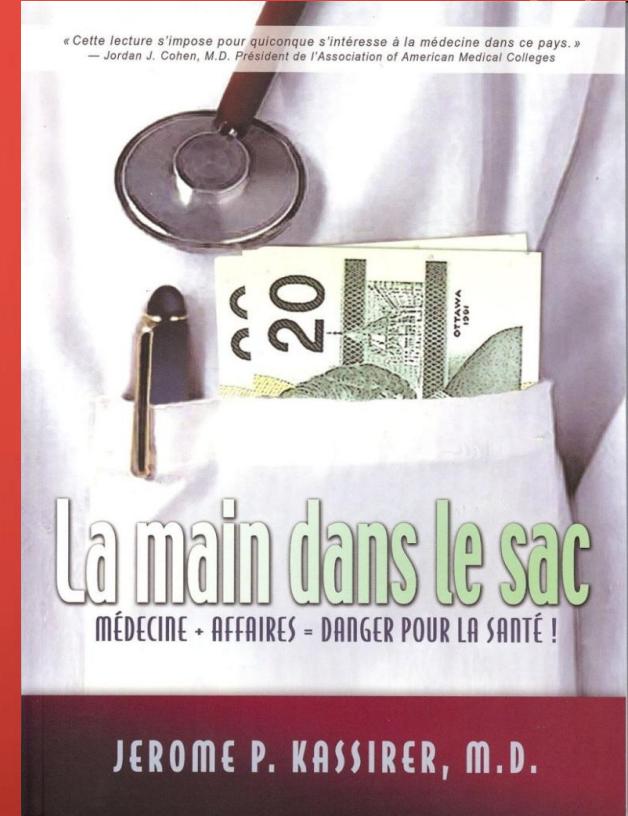
- Et les preuves qui s'accumulent indiquent QU'ELLES FALSIFIENT FRÉQUEMMENT LA RECHERCHE QU'ELLES SPONSORISENT,
- afin de faire paraître leurs médicaments plus efficaces et plus sûrs qu'ils ne le sont en réalité»

corruption en santé

La confiance de nos concitoyens en la parole de l'état constamment mise à mal par la mise en évidence de trafics d'influence, de corruption 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...

Grâce 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 chances de guérison mais au mieux durée de survie

Aussi dangereuses que les cytotoxiques
Considérablement plus coûteuses

- Tant par 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 forminddep « 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

LES 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

LE LANCEUR D'ALERTE



Miss Lilou

- 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 40 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 Diplômes
d'université !

DÉGRAISSEZ LE MAMMOUTH !

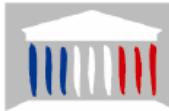
ADMINISTRATIF QUI RUINE L'ÉTAT ET DÉCOURAGE LES SOIGNANTS

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

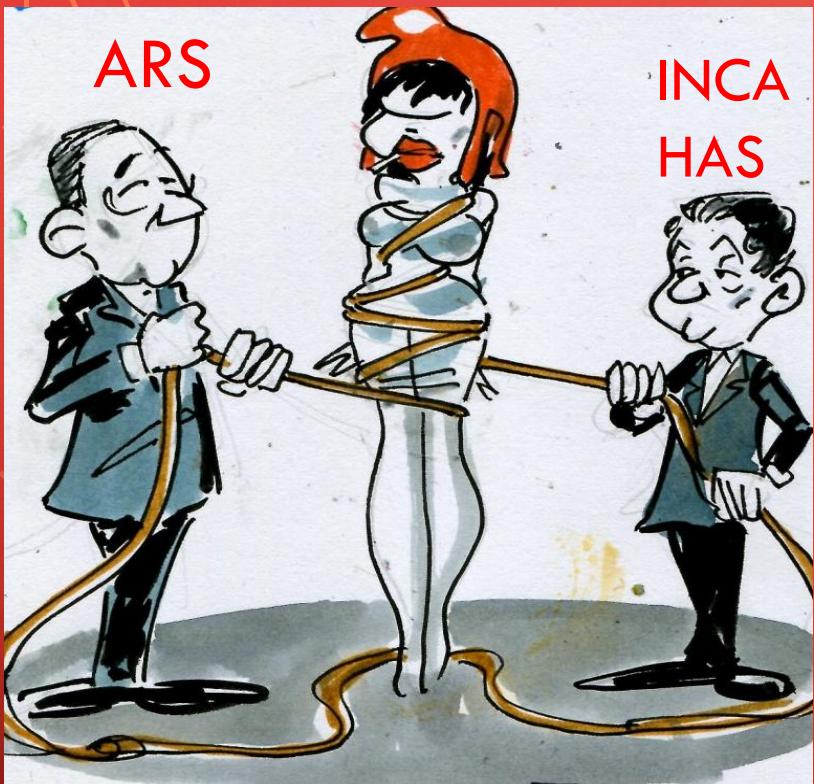
**on les regroupe comme ils le font pour les
hôpitaux)**

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



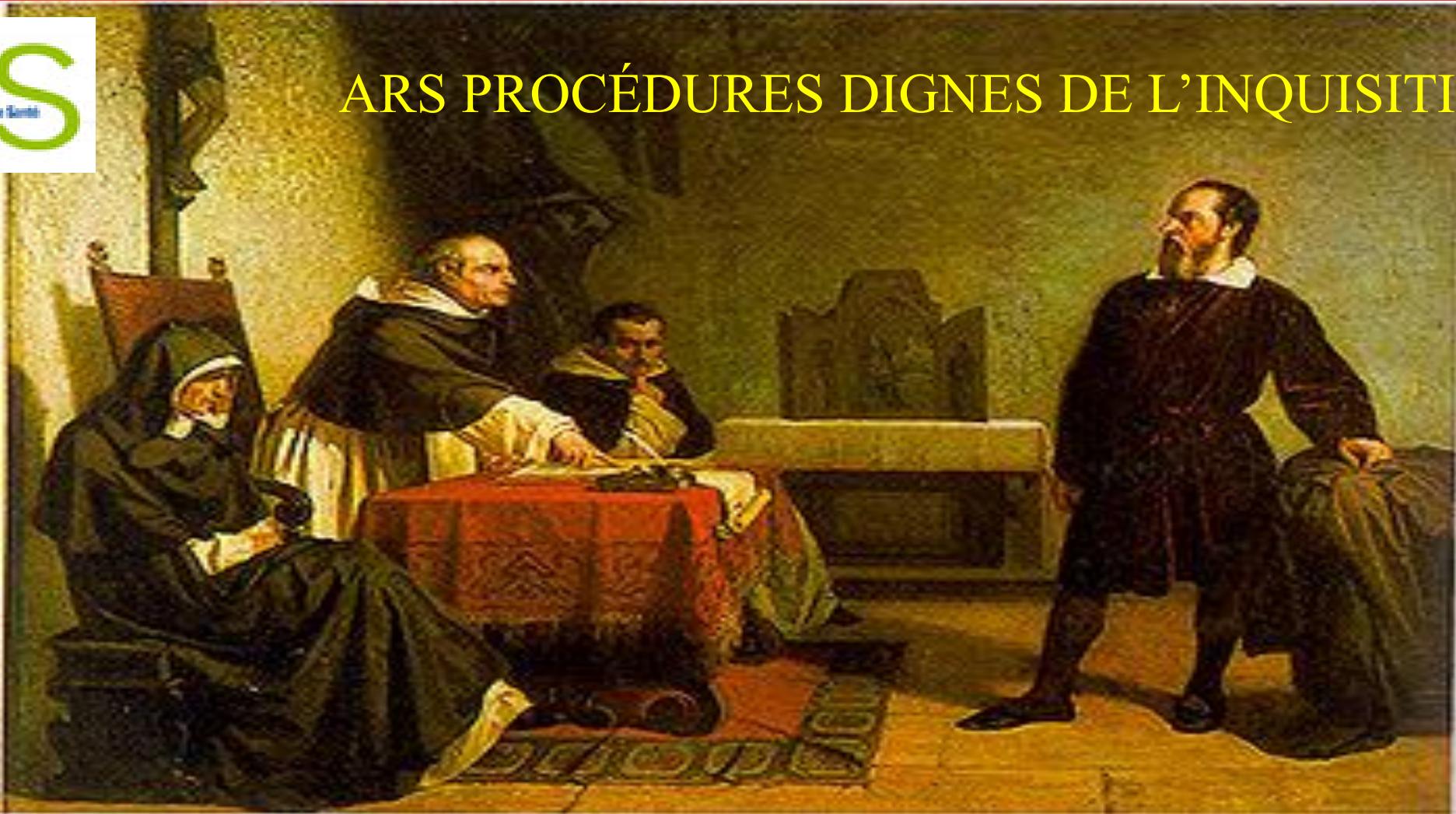
- **SUPPRIMER TOTALEMENT LES ARS ET LEURS POUVOIRS DISCRÉTIONNAIRES**
- **INQUISITION MODERNE SANS CONTRE-POUVOIR**
- **Pour les autres agences doublons, voire triplons, nombreux observatoires, il faut en supprimer un bon nombre, en les regroupant ou mieux, en les réintégrant dans le ministère avec lequel 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

Michèle Rivasi
Serge Rader
Marie-Odile Bertella-Geffroy

LE RACKET DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES



**10 milliards d'euros d'économies
réalisables sur nos dépenses de médicaments**

{ les Petits matins }

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 CONSENTIS 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

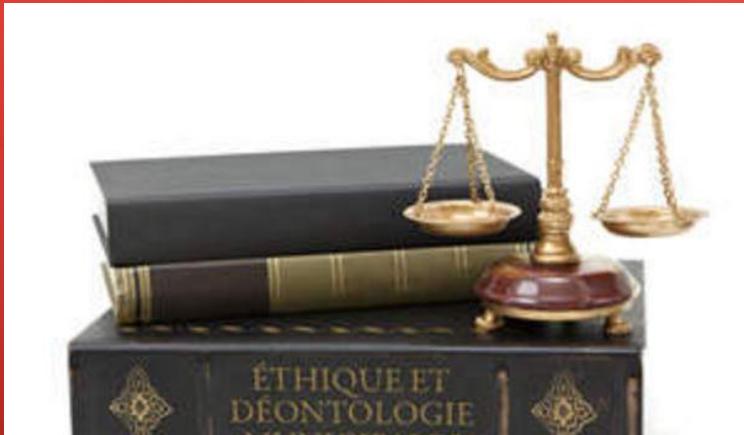
- Article L4113-13 du Code de la Santé Publique
- « Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements

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 totalement 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



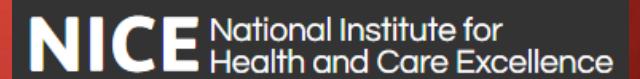
Policier ou bandit il faut choisir!

La protection de notre sécurité sanitaire mérite l'exclusivité

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 reconcidéré 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 !**