

Désastre sanitaire et économique du blocage de la chirurgie

Une moyenne de 70% de perte d'activité chirurgicale a été constatée depuis le début du plan blanc.

Urgence sanitaire

Il y a trois semaines, nous relayions dans cette tribune[1] l'alerte des personnels soignants sur les victimes collatérales du Covid19, les malades ordinaires, victimes du plan blanc[2]. Malheureusement, nous n'avons guère entendu de même que les syndicats de chirurgiens qui appelaient à la reprise, et le plan blanc est toujours officiellement actif, alors que l'épidémie se termine et les services Covid presque partout vides ainsi que tous les autres services, tant en public qu'en privé.

La reprise des activités chirurgicales ordinaires et des autres traitements est maintenant devenue une urgence sanitaire reconnue par les académies nationales de médecine et de chirurgie [3] ! Elle participera de plus à la reprise économique indispensable.

Qu'est-ce que le plan blanc ?

En même temps qu'il imposait l'astreinte à domicile aveugle des Français, le gouvernement a activé le plan blanc réservant la quasi-totalité des moyens sanitaires aux actions anti Covid.

Déclenché dès le 26 février 2020 dans les hôpitaux de Creil et de Compiègne, le plan blanc a été étendu par le Premier Ministre dans les hôpitaux des régions du Grand Est et Ile de France le 6 mars avant d'être généralisé à tous les établissements de santé le 13 mars 2020.

Ce plan blanc interdit toute intervention ou traitement jugé non urgent par les Agences Régionales de Santé si ce traitement nécessite une hospitalisation (soit environ 70% de l'activité chirurgicale normale)[4].

Sous-activité médicale globale

Ainsi la suractivité médicale transitoire des quelques services Covid19 a entraîné une sous-activité médicale globale considérable et certainement beaucoup plus de victimes ignorées que les victimes directes ou supposées telles et médiatisées de l'épidémie.

Les victimes ignorées du plan blanc

Le cancer ne prend pas de vacances!

Aux victimes directes du Covid19[5] et du confinement[6], le plan blanc a donc ajouté des victimes collatérales par arrêt ou retard des soins des maladies chroniques et les retards de diagnostic des maladies jusque-là ignorées.

Depuis cette date, en deux mois et demi, 70000 nouveaux cancers auraient dû être diagnostiqués[7] et traités et ne l'ont majoritairement pas été. Alors que depuis des années l'Institut National du Cancer[8], la Haute Autorité de Santé et la ligue contre le cancer[9] n'ont cessé de rappeler l'importance cruciale des traitements précoces « plus un cancer est détecté tôt, plus les chances de guérison sont importantes » et qu'ils persistent sans arrêt tous les diagnostics des cancers.

Dérives thérapeutiques sur ordre des ARS

Les ARS, agences régionales de santé, structures administratives et non médicales, ont même fortement suggéré de traiter des cancers coliques et pulmonaires reconnus par radiothérapie ou chimiothérapie, alors qu'un tel traitement est nettement moins efficace que la chirurgie et que les services de radiothérapie surchargés donnent souvent rendez-vous dans deux mois ou trois mois!

Durant la même période, plus de la moitié des maladies digestives, cardiaques, vasculaires, neurologiques, rhumatologiques et pulmonaires n'ont pas été vues en consultation et se sont aggravées, faute d'adaptation de traitement en temps utile. Le renouvellement automatique des ordonnances par le pharmacien, sans contrôle médical était évidemment un triste pis-aller.

Baisse inouïe du nombre de consultations et d'actes chirurgicaux

Dans son rapport, F Bizard précise : « selon les données de Doctolib, l'activité aurait baissé en avril 2020 par rapport à janvier 2020 de 44% chez les médecins généralistes et de 71% chez les spécialistes. La CNAMTS a confirmé une baisse d'activité de 40% pour les médecins généralistes. Une moyenne de 70% de perte d'activité chirurgicale a été constatée depuis le début du plan blanc ».

L'impact de la crise Covid19 a été estimé à une baisse de plus de 2 millions d'actes chirurgicaux, pour une date de levée du plan blanc postérieure au premier juin.

Le nombre des décès secondaires aux retards de soins consécutifs à ce plan blanc est difficile à estimer pour l'instant, mais compte tenu du nombre considérable de malades concernés (plusieurs millions), il devrait très largement dépasser celui des victimes directes de l'épidémie.

Une urgence sanitaire alors que l'épidémie quitte l'Europe

Et malheureusement alors que l'épidémie disparaît et que les services Covid19 se vident chaque jour, le plan blanc est toujours en vigueur et aucune date de reprise normale de l'activité chirurgicale n'a été annoncée.

Or la levée du plan blanc ne permettra pas immédiatement la reprise des soins chirurgicaux à son niveau normal. La chirurgie nécessite des médicaments anesthésiques, des blouses, des masques et des gants chirurgicaux, tous matériels dont la pénurie est aujourd'hui encore importante.

Et ce n'est pas la prise en main autoritaire récente par les ARS de la gestion des approvisionnements qui peut rassurer, compte tenu de leur gestion déplorable des masques, des

tests et des malades en Ehpad et dans tous les hôpitaux, lors de l'épidémie.

De plus, les mesures de prévention sanitaires inutiles imposées dans les unités d'hospitalisations ou en salles de réveil constituent un frein supplémentaire important à la reprise normale des soins.

Les retards de soins risquent donc de perdurer et avec eux les pertes de chance des malades. La levée immédiate du plan blanc est une urgence sanitaire.

Une urgence économique majeure

Relisons le rapport de F Bizard (dont nous conseillons fortement la lecture complète) :

« La chirurgie en France représente un secteur stratégique sur le plan économique et sanitaire. Avec une démographie de 24 632 chirurgiens (plus de 10 % de l'effectif total des médecins), en hausse de plus de 1% par an, le bloc opératoire est une composante essentielle des plateaux techniques des établissements hospitaliers.

Par sa haute technicité et les dépenses d'investissement qu'elle requiert, la chirurgie est un levier stratégique pour l'innovation technologique en santé et le progrès médical en général.

La chirurgie est une source de gain d'espérance de vie et de bien-être majeure pour la société française.

L'activité chirurgicale génère en amont du geste opératoire de l'activité pour d'autres secteurs (secteurs médicaux, analyses biologiques, prothèses, masques, produits d'hygiène, activités de recherche) ainsi qu'en aval (infirmières, aide soignantes, kinésithérapeutes en ville, soins de suite, ambulances, taxis, laboratoires d'anatomopathologie).

L'impact économique global du blocage de l'activité chirurgicale peut être estimé à environ 5 milliards €, -.

« La sortie du plan blanc et la gestion des pénuries de certains produits doit être particulièrement bien menée, sans quoi les conséquences économiques pourraient être encore plus lourdes. »

Il faut lever immédiatement le plan blanc et toutes les mesures prétendument sanitaires, liberticides qui n'ont jamais démontré leur nécessité dans le Covid19 pour éviter d'accroître le nombre des victimes collatérales du confinement, et rendre la liberté aux Français et les moyens de se soigner.

[1] G Delepine : Drame des malades mis en danger par les mesures anti Covid Economie Matin 13 mai 2020

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

[3] Communiqué commun de l'Académie nationale de Médecine et de l'Académie nationale de Chirurgie 15 5 2020
<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/05/La-reprise-des-activites-chirurgicales-une-urgence-sanitaire.pdf>

[4] Frédéric Bizard Pour l'Académie Nationale de chirurgie Impact économique du Covid19 en chirurgie 29 4 2020

[5] Au 3 juin environ 30000 dont un tiers en Ehpad dont un bon nombre par injection de Rivotril, euthanasie active sans consentement du patient ni de sa famille

[6] 6000 (si on se réfère aux Pays-Bas) à 20000 français (si on se compare à l'Allemagne) ont été directement victimes du confinement aveugle maltraitant porteurs du virus et population saine, de l'absence prolongée de moyens de protections des médecins, employés et usagers des transports en commun, du renvoi en Ehpad des seniors infectés, ou de l'euthanasie active encouragée par le décret Rivotril et de l'interdiction faite aux médecins de traiter par chloroquine.

[7] Dès l'Inca 350000 nouveaux cancers sont reconnus chaque année ; 70 000 représentent la fraction de ce chiffre pour la période écoulée depuis le premier jour du plan blanc à ce jour

[8] <https://cancersdusein.e-cancer.fr/>

[9] <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/depistage-cancers.pdf>