

La destruction de notre système de soin et les mesures sanitaires détruisent notre économie.

Il y a vingt ans notre système de soins était reconnu comme l'un des meilleurs du monde. Maintenant nous sommes au-delà du 20^{ème} rang mondial. Et la surcharge présumée des services de réanimation constitue le prétexte des contraintes liberticides qui achèvent l'économie mise à mal, non pas par l'épidémie, mais par les mesures inutiles censées la combattre.

Certes le gouvernement Macron n'est pas le seul responsable de la destruction de notre système de santé, mais toutes ses actions n'ont fait qu'aggraver considérablement la situation.

La diminution du nombre de lits et la prise de contrôle de la médecine par la bureaucratie

Toutes les politiques sanitaires depuis plus de vingt ans sont décidées par des non-médecins(1) qui considèrent que la santé a uniquement un coût qu'il faut absolument abaisser. Ils ont drastiquement diminué le nombre de lits. Entre 2000 et 2015, "le nombre de lits d'hôpitaux en France a diminué de 15 %" (2), alors que la population a augmenté de 10 % et a fortement vieilli. Le nombre de lits pour 1000 habitants est ainsi descendu de 8 à 6,1 tandis que les besoins de soins d'une population plus nombreuse et plus âgée grandissaient(3).

Et malgré la pandémie, Gouvernement et autorités sanitaires continuent de fermer des centaines de lits d'hospitalisation temps plein dans les hôpitaux. En mai 2020, le ministre de la Santé Olivier Véran affirmait qu'il fallait « sortir du dogme de la fermeture des lits » mais c'est une promesse reniée de plus.(4)

Une gestion dispendieuse qui oublie la raison d'être de l'hôpital

Un hôpital devrait être conçu pour répondre aux besoins de la population. Mais la gestion uniquement financière a détourné le système hospitalier de sa mission fondatrice. Les directeurs favorisent systématiquement les activités rentables, poussent les soignants à multiplier les actes intrusifs et abandonnent celles qui le sont moins dans le système de paiement à l'acte (tout ce qui relève de la clinique. C'est une des raisons de l'abandon des services des urgences au profit des actes de chirurgie éligible, plus rentables.

Les services de gestion ont été considérablement hypertrophiés aux dépens des services de soin. En trente ans, dans certains hôpitaux de l'AP-HP, le rapport nombre de gestionnaires/ nombre de lits a été multiplié par 10 tandis que celui soignants/lits stagnait.

Et cette gestion n'est pas efficace : lorsque le ministre constatant l'état déplorable des ordinateurs du service nous a alloué un budget dédié pour y remédier la direction nous a imposé le service d'achat centralisé qui a acquis le matériel à un prix nettement supérieur à celui du marché de l'époque, matériel qui ne nous ait d'ailleurs pas

parvenu car il aurait été volé le soir même de sa livraison à l'hôpital !

Ce n'est pas seulement de l'argent que l'hôpital a besoin mais d'une gestion peu coûteuse, transparente et efficace, recentrant les moyens disponibles vers le soin et les soignants et limitant, comme l'armée en temps de crise, les effectifs de « l'arrière » à un pourcentage réduit de l'effectif total. Donner plus de ressources à l'hôpital pour augmenter le nombre de non soignants est inutile, voire malfaisant.

Les politiques ont limité fortement le nombre de médecins car former des médecins revient cher d'autant que le temps de formation d'un médecin est long (10 ans). Augmenter le nombre de médecins nécessiterait d'augmenter les moyens des facultés de médecine qui sont aujourd'hui au maximum de leurs capacités d'accueil. Un rapport de l'OCDE note que si entre 2000 et 2015, le nombre de médecins en France est resté stable (3,3 médecins pour 1000 habitants), "il a augmenté presque partout" en Europe. La France qui affichait un niveau "plus élevé que la moyenne européenne en 2000", se situe désormais en-dessous. Et la baisse est particulièrement marquée pour les médecins généralistes qui constituent les soignants de première ligne contre le Covid19 entre autres maladies.

Ces médecins français sont en outre relativement âgés : plus de 50 % d'entre eux ont plus de 55 ans, En 2025, la France aura perdu un médecin généraliste sur quatre en vingt ans(5). Actuellement plus de 5,4 millions de personnes, soit 8 % de la population, vivent dans des zones où l'accès à un médecin généraliste est limité. Sans alternative, ils se tournent alors régulièrement vers les urgences constamment débordées.

La démotivation des soignants culmine avec l'obligation d'un pseudovaccin expérimental

Bien avant la crise du Covid les soignants criaient à l'aide par des tribunes, une grève des urgences qui durait depuis près d'un an et des manifestations primaires avec violence. Pour un représentant syndical, « la force de ronger l'hôpital public, on en a atteint les os ». Depuis le début de la crise Covid le gouvernement a affiché son mépris des soignants en leur interdisant de traiter les malades selon leur expérience, le ministre dictant leur ordonnance : pas d'antibiotiques ni de chloroquine, Doliprane seul pour les formes bénignes, Rivotril pour achever les vieux. Maintenant il veut leur imposer une injection expérimentale inefficace suscitant des préavis de grève dans de nombreux hôpitaux. Les soignants ne sont pas des antivax, mais ils savent que l'inefficacité du traitement expérimental Pfizer se confirme chaque jour davantage comme le montrent les données officielles de l'état hebdomadaire, et ils en constatent chaque jour directement les effets secondaires aux urgences, dont certains mortels

« La France est en guerre » a déclaré le président en mars 2020. Mais quel général peut espérer gagner une guerre en réduisant le nombre de ses soldats de première ligne, en les désarmant ? en fermant les lits d'hospitalisation temps plein, en leur interdisant de traiter correctement, et en cassant le moral des troupes par le mépris qu'il affiche leur regard en voulant leur imposer des pseudo-vaccins qu'ils savent inefficaces et dangereux.

Et quel soldat peut encore avoir confiance en un général qui s'est parjuré après son

allocution du 24 novembre 2020 où il déclarait "Je veux aussi être clair : je ne rendrai pas la vaccination obligatoire" ?

Au total, il aurait suffi d'une dizaine de milliards et d'écouter les soignants pour remettre l'hôpital au niveau de 2000 et redonner confiance aux personnels. Macron a répondu qu'il n'y a pas d'argent magique à leur consacrer, mais les mesures prises en urgence parce que l'hôpital risquait d'être débordé ont déjà coûté 400 milliards. Et l'hémorragie financière continue à saigner la France et à détruire l'économie.

Le mirage de la sanctuarisation par la vaccination

Le ministre prétend pouvoir transformer les hôpitaux en sanctuaire sans covid par la vaccination. Mais sait-il vraiment de ce qui se passe dans le monde où un taux de 100% de vaccination ne protège pas des reprises de pandémie ?

Un exemple récent d'échec de sanctuarisation par les pseudovaccins est celui du porte avion britannique Queen Elizabeth. 1300 marins à bord, tous complètement vaccinés depuis plus de 4 mois. Une escale. Et trois jours plus tard une pandémie éclate avec plus de 100 cas.

L'exemple de Gibraltar démontre qu'un taux de vaccination record est loin de protéger la population. Ce micro-état de 34000 habitants a commencé l'injection d'Astra Zeneca en décembre 2020 et, au terme d'une campagne éclair, est parvenu à une couverture vaccinale de 115% (car elle concernait aussi les travailleurs espagnols).

Malheureusement cette couverture vaccinale record a été suivie d'une dissémination colossale de la maladie, d'une mortalité record (95 morts soit 2794/Million contre 1049/M aux Pays-Bas et 189/M en Norvège) et n'a pas empêché la reprise récente de pandémie par le variant delta.

Un plus petit exemple, plus proche de nous, est celui des moines retraités de Vendée. À Chavagnes-en-Paillers, entre le 14 avril et le 21 avril, tous les prêtres retraités des Fils de Marie Immaculée ont reçu un des « vaccins » expérimentaux ARNm, à l'exception d'un prêtre infecté auparavant. Sur les 22 prêtres vaccinés, 21 sont tombés malades et sept sont décédés dans un délai de deux à trois semaines et demie.

Le mirage de la création de sanctuaires par les vaccins, née de simulations virtuelles, n'existe pas dans le monde réel.

L'inefficacité des pass sanitaires

L'inefficacité des pseudo-vaccins actuels expliquent l'inefficacité des pass sanitaires que la loi scolarise instaurée. Donnons-en quelques exemples :

Les 20 000 participants du festival Verknipt à Utrecht se sont crus protégés par leur pass sanitaire vérifié à l'entrée via l'application CoronaCheck. Mais quelques jours après le festival, plus de mille d'entre eux participants ont été infectés dont une majorité de vaccinés. Au moins 448 festivaliers auraient été infectés le premier jour et 516 le deuxième jour.

Les 50 000 participants des festivals tests Canet Rock, Vida et Cruïlla qui ont eu lieu en Catalogne, entre le 1er et le 11 juillet ont présenté l'entrée des pass valides ou des tests négatifs et porté des masques. Dans les jours qui ont suivi 2300 personnes se sont révélées contaminées : 466 participants au Vida Festival, 956 au Canet Rock, et 857 à la Cruïlla, soit au total 842 de plus que dans les groupes équivalents.

L'Autriche a instauré un pass sanitaire obligatoire pour l'accès aux restaurants, aux hôtels, aux théâtres, aux concerts, dans les stades ou les salles de sport le 1er juillet 2021 alors que l'épidémie progressait (taux moyen lissé sur 7 jours : 79 nouvelles contaminations journalières).

Depuis l'instauration du pass, l'épidémie est repartie de plus belle et se stabilise à 6 fois la valeur d'avant passe (479 cas/jour).

En France aussi, le pass n'empêche pas les clusters : 80 contaminations dans une discothèque à Lille, 44 dans les Vosges ou encore une trentaine d'adolescents dans un camping en Corse.

L'inefficacité sanitaire du pass et son caractère discriminatoire ont fait abandonner dans la plupart des pays qui l'ont essayé : après un mois à Moscou, deux mois en Israël, quatre mois au Danemark et de nombreux pays démocratiques l'ont jugé anti constitutionnel : les USA, la Grande-Bretagne, la Suède, les Pays-Bas.

Alors pourquoi la loi sanitaire impose-telle une discrimination majeure attentatoire aux libertés fondamentales, inefficace et abandonnée par presque tous ceux qui l'ont essayé ?

Les mesures dites sanitaires tuent la population, mais aussi l'économie

Ces mesures prétendument sanitaires visent à masquer la responsabilité de nos gouvernants dans la destruction de notre système de santé. Mais elles aggravent considérablement la situation du pays en rajoutant aux victimes directes de la maladie les victimes collatérales des mesures sanitaires, une crise sociale, scolaire, et économique et politique majeure.

Le confinement et le plan blanc ont aggravé la mortalité globale par les refus et retards de soins, des maladies aiguës et chroniques, l'arrêt des programmes de prévention, multiplié les troubles psychiatriques, multiplié les décrochages scolaires, aggravé la pauvreté et le chômage et détruit inutilement une partie de notre économie.

Les pertes financières ont touché plus fortement les pauvres aggravant autant leur pauvreté (7).

Au deuxième trimestre de l'année 2020, l'INSEE indique une baisse de 13,7 % du PIB par rapport au trimestre précédent (dont -31% en avril) ce qui constitue un des plus gros chocs économiques qu'a connus la France depuis 1945. L'impact du 2^e confinement a été moins violent (-11,6% de PIB en novembre) grâce à des mesures moins drastiques et la

l'ouverture des commerces non-essentiels deux semaines avant la levée du confinement. Au total, d'après l'INSEE, l'économie française a subi une chute du produit intérieur brut de 8 % en 2020(8), bien supérieure à celle observée dans les pays qui n'ont pas subi de confinement (tel que la Suède où la chute du PIB n'a atteint que 2,8%(9) ou les Pays-Bas où elle est d'environ 3,8%(10))

La responsabilité des restrictions sanitaires dans ce désastre économique sans précédent est confirmée par la proportionnalité de la chute des PIB et l'intensité des restrictions imposées aux populations selon le schéma ci-après publié par le Monde. Ceux qui ont fait pire que nous sont ceux qui ont appliqué les mesures les plus restrictives de liberté (Italie, Espagne, Grande-Bretagne :

La poursuite d'une propagande covid terroriste et de mesures restrictives comme le pass sanitaire continue d'entraver la reprise économique et risque de condamner une grande partie des secteurs les plus durement touchés comme le spectacle, le tourisme, les restaurateurs(11), les transports. L'hôtellerie qui ne peut redémarrer sans le retour de la clientèle internationale et des voyageurs d'affaires que le pass qui n'existe pas dans leurs pays rebute.

L'incertitude a forcé les Français qui le pouvaient à économiser. Mais pour qu'ils reprennent le chemin des commerçants et relancent l'économie, il faut leur redonner confiance dans la parole de l'État et dans le futur.

Cela nécessite de reconnaître que les pseudovaccins actuels et le pass ne sont pas efficaces contre le variant delta puisqu'il a d'abord prospéré dans les pays qui ont les ont utilisés.

Dire enfin la vérité : il est plus contagieux mais très peu dangereux et il n'est donc aucune raison pour que la vague en cours submerge les hôpitaux. Reconnaître enfin que la suppression de toutes les mesures sanitaires en Grande-Bretagne le 19 juillet par B. Johnson a été suivie d'une forte baisse des contaminations et qu'il ne faut donc pas en avoir peur en France.

La poursuite de la propagande de terreur par le gouvernement et les médias covid terroristes nous condamne à une stagnation économique sans fin.

1 Un médecin est une personne qui traite non pas des maladies mais des malades en tenant compte de leur nature unique (antécédents, besoins...)

2 Gaetan Lafortune économiste à l'OCDE. Diminution du nombre de lits à l'hôpital mais hausse de la population selon un rapport de l'OCDE France info 24/11/2017. https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/diminution-du-nombre-de-lits-a-l-hopital-mais-hausse-de-la-population_2483265.html

3

https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/salaires-des-infirmiers-nombre-de-lits-niveau-de-la-dette-neuf-graphiques-pour-comprendre-la-situation-des-hopitaux-avant-les-annonces-d-edouard-philippe_3709593.html

4 Le gouvernement continue de supprimer des lits d'hospitalisation : la carte des hôpitaux concernés - Basta ! (bastamag.net)

5

https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/06/02/le-manque-de-medecins-generalistes-s-accentue_4930689_1651302.html

6 Aucune des contraintes majeures (masque en extérieur, confinement, couvre-feux, fermeture des restaurants et cafés en terrasse, pseudovaccin) n'a scientifiquement prouvé qu'elle était efficace

7 Annie Firlej, Émilie Pawlowski Insee Des conséquences financières du premier confinement plus ou moins marquées selon les territoires

8 Victor Amoureux, Jean-Cyprien Ham, Thomas Laurent (Insee Les comptes de la Nation en 2020 No 1860

Paru le : 28/05/2021 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5387891>

9 <https://www.tradesolutions.bnpparibas.com/fr/explorer/suede/apprehender-le-contexte-economique>

10

<https://www.tradesolutions.bnpparibas.com/fr/explorer/pays-bas/apprehender-le-contexte-economique>

11 <https://www.youtube.com/watch?v=kdQUxa1VaB0>