

La mort par la médecine

Introduction

La médecine officielle ne cesse de s'en prendre aux thérapies naturelles en les dénigrant et en accusant les praticiens de santé naturelle, notamment les chiropraticiens, de charlatanisme. Pourtant, elle essaye discrètement de les imiter par ailleurs en enseignant aux médecins des soins naturels voulus similaires (mais simplistes) sensés ramener à eux des patients « égarés ». Les remèdes homéopathiques sont traités de « poudre de perlipinpin », alors que des millions de patients (enfants inclus) en sont très satisfaits (y compris les animaux), et la phytothérapie traitée de façon identique ou accusée de présenter des risques de toxicité.

Toutefois, et depuis des siècles, le public est satisfait des soins naturels qui continuent d'exister grâce à leur efficacité parce qu'ils améliorent nettement la vitalité et l'hygiène de vie des patients pour un coût très faible.

La France est d'ailleurs le seul pays au monde où les autorités de la santé prétendent que les suppléments vitaminiques journaliers sont dangereux sans qu'aucune étude n'ait affirmé cette assertion, alors que de très nombreuses études scientifiques étrangères démontrent exactement le contraire.

Aussi, les médecines naturelles sont montrées du doigt ou moquées parce qu'elles seraient inefficaces et/ou génèreraient des risques soi-disant mortels, et que les non-médecins qui les pratiquent ne seraient que des charlatans cherchant à escroquer les honnêtes citoyens.

Si en effet, dans certains cas rares, le charlatanisme peut amener les médecines naturelles à balayer devant leur porte, la médecine officielle (allopathique) aurait besoin de passer carrément le bulldozer devant la sienne.

Voici un article tiré du *Life Extension Magazine* est qui est assez éloquent pour illustrer notre remarque.

Quant aux lecteurs chauvins qui peuvent penser naïvement que ce document ne concerne que la médecine des Etats-Unis parce que les médecins Français sont de loin supérieurs à leurs homologues Américains, ils se trompent. De nombreuses associations de patients et des milliers de malades ou familles de victimes peuvent témoigner que la médecine Française que « le monde entier nous envie » (comme pour le reste) est très loin d'être meilleure que celle des Etats-Unis. Nos autorités dirigeantes, hélas, sont passées expertes dans le camouflage et le secret afin que le public en sache le moins possible. Et si certaines statistiques négatives sont publiées, c'est parce qu'elles ne peuvent pas être occultées plus avant, même en minimisant les chiffres. Bonne lecture.

Le Bureau ADCP

Life Extension Magazine mars 2004. Traduit de l'américain par Jean-Jacques Petit, DC –
Page web de référence : <http://www.silvergen.com/Death%20by%20Medicine.htm>

Death by medecine, par : Gary Null, Docteur es-sciences ; Dr Carolyn DEAN, médecin ; Dr Martin Feldman, médecin ; Dr Debora Rasio, médecin ; Dorothy Smith, Docteur es-sciences.

Il y a quelque chose de malsain lorsque les organismes d'accréditation de la santé publique affirment que les vitamines sont dangereuses, et ignorent par ailleurs les statistiques éditées (mais censurées) prouvant que la médecine est le premier vrai danger pour la santé.

Jusqu'ici, le magazine Life Extension a seulement pu citer des statistiques isolées pour faire ses articles au sujet des dangers de la médecine conventionnelle. Personne n'avait jamais analysé ni n'avait combiné toutes les littératures éditées traitant des décès provoqués par la médecine officielle. Cela a maintenant changé.

Un groupe de chercheurs a méticuleusement passé en revue l'évidence des statistiques et leurs résultats sont absolument hallucinants.

Quatre de ces chercheurs ont écrit un document intitulé la «*Mort par la médecine*» qui démontre que le système médical d'aujourd'hui cause fréquemment plus de tort que de bien.

Ce rapport entièrement référencé montre que :

- Le nombre de personnes ayant eu à l'hôpital, des effets secondaires dus aux médicaments prescrits était de **2.2 millions par an**.
- Le nombre d'antibiotiques inutiles prescrits annuellement pour des infections virales est de **20 millions par an**.
- Le nombre de procédures médicales et chirurgicales inutiles exécutées annuellement est **7.5 millions par an**.
- Le nombre de personnes exposées à une hospitalisation inutile est annuellement de **8.9 millions par an**.

La statistique la plus renversante, cependant, est que le nombre total de décès provoqués par la médecine conventionnelle est de **783.936 morts par an**.

Il est maintenant évident que le système médical Américain est la principale cause de mortalité des citoyens Américains.

En comparaison, le nombre de décès attribuables aux maladies du coeur en 2001 était de 699.697 morts, alors que le nombre de décès attribuables au cancer était de 553.251 morts.

Nous avons eu l'intention d'éditer le texte entier de cet article « La mort par la médecine » dans la parution de ce mois. Mais la liste des problèmes dus à la médecine conventionnelle est telle qu'elle est devenue trop longue pour rentrer dans ces pages. Aussi nous l'avons mise en place sur notre site Web (www.lef.org) que vous pouvez consulter (en Anglais).

Nous avons ainsi placé cet article sur notre site Web pour démontrer l'échec du système médical conventionnel. En exposant ces statistiques horribles dans ses détails, nous espérons fournir une base pour les professionnels médicaux compétents mais aussi compatissants pour identifier les insuffisances du système d'aujourd'hui et pour essayer au moins d'instituer des réformes significatives.

La médecine naturelle est sur la sellette, car les dirigeants des compagnies pharmaceutiques invitent les législateurs à empêcher les Américains de bénéficier des avantages des suppléments diététiques. Les groupes des compagnies pharmaceutiques ont lancé des campagnes diffamatoires à travers les médias du pays pour critiquer les vertus d'une vie avec une supplémentation saine et naturelle. La FDA continue à mettre des bâtons dans les roues à ceux qui proposent des produits naturels et qui concurrencent les médicaments.

Ces attaques contre la médecine naturelle masquent un problème de nature bien plus grave qui jusqu'ici a été diluée dans les milliers de pages des publications scientifiques.

En réponse à ces défis sans fondements à la médecine naturelle, l'Institut de Nutrition Américain a demandé à une commission indépendante un rapport sur la qualité de la médecine officielle. Les

résultats effrayants de cette étude méticuleuse indiquent que la médecine conventionnelle est « (sic) *la principale cause de mort_* » aux USA.

L'Institut de Nutrition des Etats-Unis est une organisation à but non lucratif qui a commandité des recherches indépendantes pendant les 30 dernières années.

Pour soutenir l'affirmation audacieuse que la médecine conventionnelle était le tueur n° 1, l'Institut alimentaire a exigé que chaque « compte-rendu » dans cet « acte d'accusation » de la médecine aux USA soit validé par des études scientifiques éditées et passées au crible.

Ce que vous êtes sur le point de lire est une compilation consternante des faits qui accablent ceux qui cherchent à tromper le public en supprimant l'accès aux thérapies naturelles.

Plus de **700.000 Américains** meurent tous les ans entre les mains de la médecine officielle, alors que la FDA et d'autres organismes gouvernementaux mentent, soi-disant pour protéger la population, en harcelant ceux qui offrent des solutions de rechange plus sûres, saines et sans les effets secondaires des produits de l'industrie pharmaco-chimique.

Un examen méthodique des journaux médicaux et des statistiques de la santé prouve que la médecine Américaine cause fréquemment plus de torts que de soins à ses citoyens.

Tous les ans approximativement 2.2 millions de patients hospitalisés des USA éprouvent des effets secondaires aux médicaments prescrits.

En 1995, le Dr Richard Besser du Centre fédéral pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) a estimé que le nombre d'antibiotiques inutiles prescrits annuellement pour des infections virales étaient de 20 millions. En 2003, le Dr Besser parle de dizaines de millions d'antibiotiques inutiles prescrits annuellement.

Approximativement 7.5 millions d'actes médicaux et chirurgicaux exécutés annuellement aux USA sont inutiles, tandis qu'approximativement 8.9 millions d'Américains sont hospitalisés inutilement . Le nombre total estimé de décès aux USA par causes iatrogènes, c'est-à-dire, tous les décès causés par les soins d'un médecin ou d'un chirurgien ou par un traitement médical ou par des procédures de diagnostic erronées, est annuellement de **783.936 morts**.

Par comparaison, approximativement 699.697 Américains sont morts de cause cardiaque en 2001, alors que 553.251 mouraient de cancer. Il est évident que le système médical Américain est lui-même la principale cause de mortalité aux USA.

LA PREMIERE ETUDE IATROGENE

Le Dr Lucian a ouvert la boîte de Pandore de la médecine, en 1994 avec son dossier, «*Erreurs de la médecine* » qui est paru dans le journal de l'Association Médicale Américaine.

Il a constaté que le Dr Schimmel en 1964 rapporte que 20% de patients hospitalisés ont soufferts de troubles dits iatrogènes, avec un taux de mortalité de 20%. Dans 1981, le Dr Steel rapporte un nombre de 36 % de cas iatrogènes chez les patients hospitalisés avec un taux de mortalité de 25%, et des réactions secondaires aux médicaments qui ont été impliqué dans 50 % des cas. En 1991, le Dr Bedell a signalé que 64% de crises cardiaques aiguës dans un hôpital pouvaient être évitées et étaient dues la plupart du temps aux effets secondaires des prescriptions.

Un chercheur, L. Leape, s'est concentré sur « L'étude de la pratique médicale à Harvard » éditée en 1991, et il a trouvé un nombre de 4 % de cas iatrogènes avec un taux de mortalité de 14 % en 1984 dans l'état de New York. D'après les 98.609 patients hospitalisés et d'après le taux de mortalité de 14%, il a estimé qu'aux États-Unis 180.000 les personnes meurent tous les ans en partie par causes iatrogènes.

Pourquoi Leape a choisi d'employer pour son analyse ce chiffre de 4 % qui reste bien inférieur à la moyenne des autres études ? Cela reste un mystère. En utilisant à la place la moyenne des taux trouvée dans les trois études citée (36%, 20%, et 4%) cela aurait produit un taux d'erreurs médicales de 20%. Ce qui donnerait alors, avec un taux de mortalité de 14%, le chiffre hallucinant de 1.189.576 personnes : un million cent quatre-vingt mille personnes par an !

Leape a reconnu que la littérature sur les erreurs médicales était clairessemée et représente seulement la pointe de l'iceberg, notant que lorsque des erreurs sont spécifiquement recherchées, il précise que les taux sont « douloureusement élevés ». Il a cité plusieurs études d'autopsies avec des taux aussi élevés que 35 à 40% d'erreurs de diagnostic ayant causé la mort. Il a également noté qu'un service de réanimation a rapporté une moyenne de 1.7 erreur par jour et par patient, et que 29 % de ces erreurs étaient potentiellement sérieuses ou mortelles.

Leape a calculé le taux d'erreur dans l'étude d'un service de réanimation. D'abord, il a constaté que chaque patient a eu une moyenne de 178 « *relations directes ou indirectes médicales* » (personnel/procédé/interactions/locaux) par jour, dont 1.7 % comportait des erreurs, ce qui signifie donc un taux d'erreur de 1%. Ceci peut sembler faible, mais Leape a cité des normes d'industrie prouvant que dans l'aviation, un 0.1% taux d'erreur signifiait deux atterrissages forcés par jour à l'aéroport international de Chicago. Dans le service postal des USA, un taux d'erreur de 0.1% signifierait 16.000 lettres perdues chaque heure ; et dans le secteur bancaire, un taux d'erreur de 0.1% signifierait 32.000 chèques débités par erreur de mauvais comptes bancaires.

En essayant de déterminer pourquoi il y a tant d'erreurs médicales, Leape a reconnu le manque de report de celles-ci. Les erreurs médicales se produisent dans des milliers d'endroits différents et ne sont perçues en tant qu'événements isolés et peu connus.

Mais la raison la plus importante de non reconnaissance comme l'augmentation du problème des erreurs médicales au sein de la médecine, selon Leape, est que les médecins et les infirmières ne sont pas équipés pour traiter l'erreur humaine, à cause de la culture et de la formation pratique médicale.

On enseigne aux médecins que les erreurs sont inacceptables. Les erreurs médicales sont donc vues comme fautes graves et donc égales à un acte de négligence. Personne ne sait que faire quand les erreurs médicales se produisent. Leape cite McIntyre et Popper, qui ont indiqué que le « modèle d'infailibilité » de la médecine mène à la malhonnêteté intellectuelle avec un besoin de dissimuler des erreurs plutôt que de les admettre.

Il n'y a rien à gagner avec les erreurs médicales, aucun partage possible avec ses confrères médecins, et personne pour les soutenir quand leur erreur nuit à un patient.

Leape a espéré que son papier encouragerait les médecins praticiens « (sic) à *changer fondamentalement leur manière d'aborder leurs erreurs et comprendre pourquoi elles se produisent.* » Cela fait presque une décennie déjà que ce travail a commencé, mais les erreurs continuent de manière croissante !

En 1995, un remarquable rapport du JAMA expliquait que « *plus d'un million de patients sont abîmés* » tous les ans dans des hôpitaux aux USA, et approximativement 280.000 personnes en meurent annuellement.

Par conséquent, le taux de mortalité par causes iatrogènes dénombre plus de décès que tous autres accidents combinés, et rend ridicule le taux de mortalité annuel par accident d'automobile qui est « *seulement* » de 45.000 morts.

Dans une conférence de presse en 1997, Leape a révélé un rapport de la sécurité nationale des patients (NPSF), sur les décès dans tout le pays par erreurs médicales, rapport commandité par l'Association Médicale Américaine (AMA).

Leape est un membre fondateur de la NPSF. Le rapport a constaté que plus de 100 millions d'Américains ont été affectés directement ou indirectement par une erreur médicale. 42% ont été affectés directement et 84% ont personnellement eu connaissance de quelqu'un qui avait subi une erreur médicale.

Lors de cette conférence de presse, Leape a mis à jour ses statistiques de 1994, notant qu'en 1997, les erreurs médicales dans les hôpitaux de tout le pays pourraient être de l'ordre de 3 millions !

Il ajoute que cela pourrait coûter pas moins de 200 milliards de dollars. Leape a employé un taux de mortalité de 14% par erreur médicale.

En 1997, en utilisant le chiffre de base de 3 millions d'erreurs, le taux de mortalité annuel peut être aussi élevé que 420.000 morts pour les seuls patients hospitalisés.

EN FAIT, SEULEMENT UNE PETITE FRACTION DES ERREURS MÉDICALES SONT RAPPORTÉES !

En 1994, Leape dit qu'il était bien conscient du fait que de nombreuses erreurs médicales n'avaient pas été rapportées. Une étude entreprise dans deux unités obstétriques au Royaume-Uni révèle que seulement environ un quart des incidents sont rapportés, protégeant ainsi le personnel, et la réputation des services, mais aussi par crainte de représailles des patients.

Quel est le « meilleur soin » ? Le CDC (centre fédéral pour le contrôle et la prévention des maladies) n'ignore pas les dernières recherches sur les douzaines de nutriments naturels qui sont scientifiquement reconnus efficaces, qui traitent les infections virales et renforcent la fonction du système immunitaire. Les médecins recommanderont-ils finalement la vitamine C, l'échinacéa, les baies de sureau, la vitamine A, le zinc, ou l'Oscillococcinum homéopathique ? Probablement pas.

L'industrie pharmaceutique soutient la limitation de l'usage des antibiotiques. Le laboratoire Bayer a commandité une organisation appelée LIBRA pour un programme appelé « *opération mains propres* ».

Le CDC est également impliquée dans la tentative de réduction de la résistance des bactéries aux antibiotiques, mais nulle part dans ses publications ne figure une quelconque référence donnée au rôle des nutriments sur le système immunitaire, ni même dans les milliers d'articles des journaux qui soutiennent cette approche.

Cette vision et ce refus de recommander des solutions non chimiques de rechange sont désolant d'autant que la CDC essaye désespérément de limiter l'abus des antibiotiques.

LES MÉDICAMENTS POLLUENT NOTRE APPROVISIONNEMENT EN EAU

Nous avons atteint le point de saturation avec les médicaments dans l'eau. Toutes les eaux de surface examinées contiennent des résidus mesurables de médicaments.

Les tonnes d'antibiotiques utilisées chez l'animal, qui coulent dans l'eau et les eaux superficielles environnantes, confèrent une résistance antibiotique accrue aux germes des eaux d'égout, et ces germes également se retrouvent dans notre approvisionnement en eau potable.

Des tonnes de médicaments rejetées dans nos toilettes, et des métabolites de médicaments (hormones) réussissent à pénétrer également dans notre approvisionnement en eau.

Nous n'avons aucun moyen de connaître les conséquences à long terme sur la santé, lorsque l'on ingère un mélange de médicaments et leurs sous produits dérivés. Ces médicaments représentent encore un autre niveau de la maladie dite iatrogène dont nous ne mesurons pas encore complètement les conséquences.

MEDICAMENTS SPECIFIQUEMENT IATROGENES : LES NSAIDS (immuno-dépresseurs)

Ce n'est pas simplement aux USA que l'on observe des décès pour causes iatrogènes.

Une étude de plus de 1.000 médecins généralistes Français a examiné leurs connaissances et leurs pratiques pharmacologiques de base en prescrivant des NSAIDs, (qui se rangent parmi les médicaments les plus violents en terme d'effets secondaires). Les résultats de l'étude suggèrent que les généralistes n'ont pas une connaissance suffisante de l'utilisation de ces médicaments et ne contrôlent pas efficacement les réactions secondaires.

Une étude sur 125 patients des cliniques spécialisées dans la douleur à Londres a révélé que les facteurs iatrogènes possibles tels que « *l'information inadéquate, les conseils impropres donnés aux patients aussi bien qu'un diagnostic erroné et la prescription inadéquate du médicament étaient pratiques courantes.* »

MEDICAMENTS SPECIFIQUES IATROGENES : CHIMIOTHERAPIE DU CANCER

En 1989, Abel Ulrich, PhD, un biostatisticien allemand, a écrit une monographie intitulée «*Chimiothérapie de Cancer épithélial avancé* ». Elle a été plus tard éditée sous une forme plus courte dans un journal médical.

Abel a présenté une analyse complète des épreuves cliniques et des publications représentant plus de 3.000 articles examinant la valeur de la chimiothérapie cytotoxique sur le cancer épithélial avancé. Le cancer épithélial est le type de cancer dont nous sommes le plus informé, résultant de l'épithélium trouvé dans la doublure des organes de corps tels que le sein, la prostate, le poumon, l'estomac, et les intestins. De ces emplacements, le cancer habituellement infiltre le tissu adjacent et métastase aux os, au foie, au poumon, ou au cerveau.

Avec son étude approfondie, Abel conclut qu'il n'y a aucune évidence directe que la chimiothérapie prolonge la survie des patients présentant le carcinome avancé ; dans le cancer de poumon et le cancer ovarien peut-être, l'avantage thérapeutique est seulement léger. Selon Abel, « (...) *beaucoup d'oncologistes prennent pour évidence que la thérapie prolonge la survie, une opinion qui est basée sur une erreur et qui n'est soutenue par aucune étude clinique.* »

Une décennie après l'examen approfondi de Abel sur la chimiothérapie, il semble qu'il n'y ait aucune diminution de son utilisation pour le carcinome avancé.

Malheureusement, aucune étude complémentaire telle que celle du Dr. Abel n'existe pour indiquer s'il y a eu une amélioration des statistiques de survie au cancer depuis 1989. En fait, la recherche devrait être conduite pour déterminer si la chimiothérapie elle-même n'est pas responsable des cancers secondaires, plutôt que la progression de la maladie originelle. Nous continuons à nous interroger pourquoi des traitements alternatifs du cancer, pourtant scientifiquement validés, ne sont pas employés.

CESARIENNES

En 1983, 809.000 césariennes (21% de naissances) ont été exécutées aux USA, utilisant le procédé chirurgical obstétrique et gynécologique (OB/GYN) le plus standard. La deuxième opération la plus commune d'OB/GYN était l'hystérectomie (673.000), suivie de la dilatation et du curettage de l'utérus (632.000). En 1983, les procédures d'OB/GYN ont représenté 23% de toute la chirurgie accomplie aux USA.

En 2001, la césarienne reste toujours le procédé chirurgical d'OB/GYN le plus commun. Approximativement 4 millions de naissances se produisent annuellement, dont 24% (960.000) par césarienne. Aux Pays Bas, seulement 8 % de naissances se font par césarienne. Ceci suggère donc

640.000 césariennes sont inutiles entraînant une mortalité trois à quatre fois plus élevée et une morbidité 20 fois plus grande que l'accouchement naturel.

Le taux de césariennes aux USA est passé de 4.5% en 1965 à 24.1% de 1986.

Sakala affirme « qu'il se produit une pandémie non contrôlée des naissances par césariennes médicalement inutiles ».

Van Ham a rapporté que pour une césarienne après délivrance, le taux d'hémorragie est de 7%, le taux de formation d'hématome est de 3.5%, le taux d'infection de l'appareil urinaire est de 3%, et le taux postopératoire combiné de morbidité est de 35.7% dans une population à haut risque subissant la césarienne.

JAMAIS ASSEZ D'ETUDES

Les scientifiques ont proclamé qu'il n'y avait jamais eu assez d'études sur les dangers du DDT et d'autres pesticides dangereux pour les interdire. Ils ont également employé cet argument pour le tabac, réclamant que plus d'études étaient nécessaires avant d'être certains que le tabac cause vraiment le cancer des poumons. Même l'association médicale américaine (AMA) était complice en cachant les résultats de la recherche sur le tabac.

En 1964, quand le rapport de la FDA a condamné le tabagisme, l'AMA a refusé de l'approuver, réclamant la nécessité de faire plus de recherches. Ce que l'AMA a vraiment voulu, c'était plus d'argent, qu'elle a reçu d'un consortium de compagnies de tabac qui ont payé à l'AMA \$18 millions pendant les neuf années à venir afin que l'AMA ne dévoile rien au sujet des dangers du tabagisme.

Le journal de l'association médicale américaine (JAMA) , « après la considération sur le point duquel les cigarettes sont employées par des médecins dans leur pratique, » a commencé à accepter la publicité et l'argent du tabac en 1933. Les journaux d'état tels que le journal de l'état de New York de la médecine ont également commencé à publier des annonces pour les cigarettes de Chesterfield vantant les mérites des cigarettes comme « juste aussi pures que l'eau que vous buvez... et pratiquement jamais touchées par les mains humaines. »

En 1948, JAMA annonce « davantage pourrait être dit contre le tabagisme que c'est comme une forme d'évasion face à ses propres problèmes, argument plutôt favorable par ailleurs plutôt que défavorable ... il ne semble y avoir aucune évidence qui indiquerait l'abolition de l'utilisation du tabac comme substance contraire à la santé publique. »

Aujourd'hui, les scientifiques continuent à employer l'excuse que plus d'études sont nécessaires pour qu'elles incitent à la limitation de l'utilisation excessive des médicaments.

EFFETS SECONDAIRES DES MEDICAMENTS

L'étude de Lazarou (1) a analysé des archives de médicaments prescrits lors de 33 millions d'admissions à l'hôpital aux USA en 1994. Il a découvert 2.2 millions d'effets secondaires sérieux dus aux médicaments prescrits :

2.1 % des personnes hospitalisées ont éprouvé une réaction secondaire sérieuse,

4.7% de toutes les admissions aux urgences étaient causées par les effets secondaires graves dus aux médicaments prescrits.

Enfin des effets secondaires mortels se sont produits dans 0.19 % des cas hospitalisés et 0.13% des admissions. Les auteurs ont estimé que cela représente 106.000 décès qui se produisent annuellement en raison des d'effets secondaires des médicaments prescrits.

Une analyse en 2000 révèle que l'augmentation du coût pour l'hospitalisation d'un patient souffrant d'effets secondaires graves dus aux médicaments prescrits était de 5483 \$, soit un coût pour 2.2 millions de personnes selon l'étude de Lazarou qui s'élève à \$12 milliards.

Les effets secondaires sérieux dus aux médicaments prescrits sont découverts généralement bien après l'approbation de mise en vente par la FDA des médicaments impliqués. L'innocuité des nouveaux produits ne peut pas être connue avec certitude tant qu'un médicament n'a pas été testé sur le public durant plusieurs années..

ESCARRES DE DÉCUBITUS

Plus d'un million de personnes développent des escarres de décubitus dans les hôpitaux des Etats-Unis, chaque année. C'est un fardeau énorme pour les patients et la famille, et un fardeau de \$ 55 milliards pour le coût de la santé.

Les escarres de décubitus sont évitables avec des soins de garde-malade appropriés. Il est vrai que 50 % de ceux qui en sont affectés soient dans une catégorie d'âge vulnérable de plus de 70 ans. Mais chez les personnes âgées, les escarres de décubitus entraînent une augmentation quadruple du taux de mortalité.

Le taux de mortalité dans les hôpitaux pour des patients avec des escarres de décubitus est entre 23 % et 37 %.

Même si nous prenons que 50 % des personnes de plus de 70 ans avec des escarres de décubitus et un taux plus bas mortalité de 23 %, cela nous donne quand même un taux de mortalité dû aux escarres de 115.000 personnes !

Les critiques diront que c'était la maladie ou l'âge avancé qui a tué le patient, et non l'escarre de décubitus, cependant notre argument est qu'une mort arrivé trop tôt, pour un manque de soin approprié, mérite d'être comptée. C'est seulement après avoir compté ces décès inutiles que nous pouvons alors tourner notre attention pour résoudre le problème.

OFFICE DE L'ÉVALUATION DE TECHNOLOGIE (OTA) Les technologies de santé et leur évaluation dans huit pays, 1995.

Faits généraux

- En 1990, l'espérance de vie des USA était de 71.8 ans pour les hommes et de 78.8 ans pour des femmes, taux parmi les plus bas dans les pays développés.
- Le taux de mortalité infantile 1990 aux USA était 9.2 par 1.000 naissances, soit deux fois plus parmi tous les pays développés.
- L'état de santé est en corrélation avec le statut socio-économique.
- Le soin n'est pas universel.
- Le système de santé est basé sur le système du marché libre sans budget fixé et sans limitations dans son expansion.
- Le système de santé représente 14% du PNB des USA (\$800 milliards de 1993).
- Le gouvernement fédéral ne fait aucune planification centrale, bien que ce soit le payeur principal pour la santé des personnes plus âgées et pour les pauvres personnes.
- Les Américains sont moins satisfaits de leur système de santé que les personnes dans les autres pays développés.
- La médecine des USA se spécialise dans une technologie médicale coûteuse ; Les grandes villes des USA ont plus des modules de balayage par image à résonance magnétique (IRM) que la plupart des pays.
- Un marché énorme et des investissements privés pour la recherche médicale et le développement pharmaceutique conduit à cette «course aux armements pharmaco technologiques.»

Hôpitaux

- En 1990, les USA ont eu 5.480 hôpitaux pour soins intensifs, 880 hôpitaux pour soin de spécialité (psychiatrique, à long terme, et réadaptation), et 340 (des militaires, des vétérans, et Américain indigène) hôpitaux fédéraux, soit 2.7 hôpitaux par population de 100.000.
- En 1990, la longueur moyenne du séjour pour 33 millions d'admissions était de 9.2 jours. Le taux de fréquentation était 66%. Les longueurs du séjour étaient plus courts et le taux d'admission inférieur aux autres pays.
- En 1990, les USA comptait 615.000 médecins, soit 2.4 par population de 1.000 ; 33% étaient généralistes (médecine de famille, médecine interne, et pédiatrie) et 67% étaient des spécialistes.
- La dépense totale de santé des USA a atteint \$752 milliards en 1991 de \$70 milliards de 1950. La dépense s'est développée cinq fois autant par habitant.

References

1. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* . 1998 Apr 15;279(15):1200-5.
2. Rabin R. Caution about overuse of antibiotics. *Newsday* . September 18, 2003 .
3. 2a. Centers for Disease Control and Prevention. CDC antimicrobial resistance and antibiotic resistance--general information. Accessed December 13, 2003 Available at: <http://www.cdc.gov/drugresistance/community/>
4. For calculations detail, see "Unnecessary Surgery." Sources: HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville , MD. Available at: <http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm> . Accessed December 18, 2003 .
5. US Congressional House Subcommittee Oversight Investigation. Cost and Quality of Health Care: Unnecessary Surgery . Washington, DC : Government Printing Office ;1976. Cited in: McClelland GB, Foundation for Chiropractic Education and Research. Testimony to the Department of Veterans Affairs' Chiropractic Advisory Committee. March 25, 2003 .
6. For calculations detail, see "Unnecessary Hospitalization." Sources: HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville , MD. Available at: <http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm> . Accessed December 18, 2003 .
7. Siu AL, Sonnenberg FA, Manning WG, et al. Inappropriate use of hospitals in a randomized trial of health insurance plans. *N Engl J Med*. 1986 Nov 13;315(20):1259-66.
8. Siu AL, Manning WG, Benjamin B. Patient, provider and hospital characteristics associated with inappropriate hospitalization. *Am J Public Health*. 1990 Oct;80(10):1253-6.
9. Eriksen BO, Kristiansen IS, Nord E, et al. The cost of inappropriate admissions: a study of health benefits and resource utilization in a department of internal medicine. *J Intern Med* . 1999 Oct;246(4):379-87.
10. U.S. National Center for Health Statistics. National Vital Statistics Report, vol. 51, no. 5, March 14, 2003 .
11. Thomas, EJ, Studdert DM, Burstin HR, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado . *Med Care*. 2000 Mar;38(3):261-71. Thomas, EJ, Studdert DM, Newhouse JP, et al. Costs of medical injuries in Utah and Colorado . *Inquiry* . 1999 Fall;36(3):255-64. [Two references.]
12. Xakellis GC, Frantz R, Lewis A. Cost of pressure ulcer prevention in long-term care. *Am Geriatr Soc* . 1995 May;43(5):496-501.
13. Barczak CA, Barnett RI, Childs EJ, Bosley LM. Fourth national pressure ulcer prevalence survey. *Adv Wound Care* . 1997 Jul-Aug;10(4):18-26.
14. Weinstein RA. Nosocomial Infection Update. *Emerg Infect Dis* . 1998 Jul-Sep ; 4(3) : 416-20.

15. Fourth Decennial International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections. Morbidity and Mortality Weekly Report. February 25, 2000 , Vol. 49, No. 7, p.138.
16. Burger SG, Kayser-Jones J, Bell JP. Malnutrition and dehydration in nursing homes: key issues in prevention and treatment. National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform. June 2000. Available, Accessed. December 13, 2003. at : http://www.cmwf.org/programs/elders/burger_mal_386.asp
17. Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA . 2000 Jul 26;284(4):483-5.
18. Starfield B. Deficiencies in US medical care. JAMA . 2000 Nov 1;284(17):2184-5.
19. HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville , MD. Accessed December 18, 2003. Available at : <http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.html>
20. Nationwide poll on patient safety: 100 million Americans see medical mistakes directly touching them [press release]. McLean , VA : National Patient Safety Foundation; October 9, 1997 .
21. The Society of Actuaries Health Benefit Systems Practice Advancement Committee. The Troubled Healthcare System in the US. September 13, 2003. Available at: http://www.soa.org/sections/troubled_healthcare.pdf Accessed December 18, 2003 .
22. Leape LL. Error in medicine. JAMA . 1994 Dec 21;272(23):1851-7.
23. A.Brennan TA, Leape LL, Laird NM , et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med.

L'Ordre des médecins en France

Le Conseil de l'Ordre des Médecins a été institué sous le gouvernement de Pétain (1940) et sous la férule nazi puisque copie conforme de l'ordre des médecins Allemands du IIIème Reich.

Il est composé de trois instances :

- Départementale,
- Régionale,
- Nationale.

Les patients plaignants ne peuvent :

- Ni se faire assister par un Conseil (avocat ou médecin).
- Ni faire appel d'une décision.

En revanche, les médecins quant à eux sont assistés par un avocat ou un confrère médecin et peuvent faire appel de leur condamnation.

Il faut également savoir que le Code de la Santé publique et la loi autorisent un médecin à pratiquer n'importe quel type de soin, même s'il ne l'a pas étudié ni n'a été entraîné pour ce faire.

Il existe un décret du 2 novembre 1998 (complété par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002) qui stipule que le Conciliateur de l'Hôpital a le pouvoir d'obliger le médecin hospitalier à vous donner connaissance de votre dossier médical.

Source : HESPERIOS, association française pour les victimes des erreurs médicales : <http://www.hesperios.org/bulletins.html>