

Et si une solution était la diminution du nombre de lits de réanimation ? À t-on le droit de se poser la question ?

Régulièrement, lorsque je croise un croyant de la secte du coronavirus et que je cherche à lui montrer à quel point les mesures sont stupides (*d'un point de vue épidémiologique je m'entends*), celui-ci ne manque pas de me demander tôt ou tard de signer une décharge lorsque j'aurai (*au futur*) besoin d'un lit de réanimation pour moi-même ou mes proches.

Notre Ministre de la Santé, dont nul ne peut douter qu'il est « *bon* » avec son peuple, nous a récemment indiqué que l'augmentation du nombre de lits de réanimations ne servirait à rien.

Je vous accorde qu'il lui arrive parfois de ne pas se contredire, mais lors de cette conférence de presse, comme à son habitude, il n'a pas hésité à ajouter que le confinement était nécessaire pour ne pas saturer les réanimations alors même que l'augmentation du nombre de lits de réanimations ne servirait à rien.

Nous devons demeurer modestes et reconnaître que nous n'avons pas les capacités mentales pour comprendre ses raisonnements. Il est ministre, lui, qui plus est « *médecin* », mais pas nous les gueux ou les « *inutiles* » (*cf documentaire Hold-Up*).

Néanmoins je repose la question « ***Et si la solution était dans la diminution du nombre de lits réanimation ?*** »

Les lits de réanimation, c'est comme le budget essence dans l'armée.

Si d'aventure vous avez le malheur de faire des économies de carburant, alors l'année suivante votre budget sera amputé de tout ou partie de l'économie.

Et bien pour un lit de réanimation (*et son personnel qui va avec*) c'est EXACTEMENT la même chose que pour le budget carburant.

Si d'aventure le taux de remplissage durant la saison hivernale est inférieur à votre capacité maximale alors vous êtes certain que, l'année suivante ou un peu plus tard, vous aurez une fermeture de lits de réanimation d'autant plus importante qu'ils seront restés inoccupés.

Nombre de lits de réanimation et mortalité.

Un lit d'hospitalisation ou de réanimation a donc vocation à être occupé... point.

Tous les ans, des urgentistes et des services de réanimation se « *servent* » de l'épidémie saisonnière de grippe pour nous rappeler, « *preuves à l'appui* », que leurs services sont saturés et qu'ils manquent dramatiquement de moyens.

Tous les ans, nous subissons un chantage au manque de lits...

Tous les ans, nous entendons des personnels médicaux nous dire qu'ils vont devoir « *trier* », mot qui leur semble une insulte à la dignité.

Selon les statistiques, le nombre de lits de réanimation aurait augmenté en France entre 2013 et 2019 de 1,3% contrairement à la croyance populaire.

Mais cela m'importe peu...

Qu'ils aient augmenté ou diminué, je n'ai personnellement pas lu la moindre étude faisant une corrélation entre le nombre total de lits de réanimation et le nombre de décès de la grippe.

C'est mathématique et logique, si vous doublez le nombre de lits, ils seront saturés l'année suivante.

Mais si nous diminuons le nombre de lits, nous allons parvenir plus vite à une saturation ?

Nous pourrions le penser, mais ce serait négliger la notion de remplissage.

Il existe bien sûr un seuil minimal mais pour le connaître il faudrait connaître le nombre de lits réellement bénéfiques.

Mais nous ne pouvons pas disposer de cette information car ni les services de réanimation, ni les directeurs d'établissements, et ni (*cette année*) le gouvernement qui veut nous confiner ad vitam æternam, n'ont pas le moindre intérêt ou bénéfice à ne pas remplir leurs lits.

Comprenez bien qu'il est plus « *vendeur* » de déplacer un patient par avion que de lui faire traverser la rue pour se rendre dans l'hôpital privé d'en face, voir même dans le 2ème hôpital public demeuré vide de la ville, voir même dans un autre service du même hôpital qui aurait été fermé par le plan blanc...

Cette crise du Covid, est ainsi une « *formidable opportunité* » pour enfin se faire entendre et enfin obtenir les budgets qu'ils nous disent « *indispensables* ».

Il serait ainsi « *déraisonnable* » de ne pas saisir une telle chance.

Si je peux affirmer sans risque de me tromper que si l'on doublait le nombre de lits de réanimation, ils seraient tout aussi pleins (*comme le dit notre ministre*).

Je peux prendre le risque d'affirmer que leur diminution dans une proportion raisonnable n'aurait pas de conséquence sur la mortalité en France, ni sur leur saturation.

Le tri indispensable.

Ce mot qui est souvent présenté comme une insulte, comme une « *barbarie* », relève de la déontologie de base de tout médecin.

Un médecin DOIT trier ses patients, il doit juger ou jauger chaque soin en fonction du rapport bénéfice / risque mais pas que...

Le tri par l'argent.

Le tri se doit « *médical* » mais pas uniquement dans une société que l'on veut égalitaire.

Je suis personnellement catalogué d'égoïste en ne voulant pas me plier à des mesures dictatoriales et inutiles, mais quid de ceux qui trouvent « *juste* » de déverser des milliards dans la lutte contre le Covid au détriment d'autres problématiques ?

Il faut arrêter d'être naïf, stupide ou hypocrite :

Affirmer que « *la santé n'a pas de prix* » et que « *les choix ne doivent jamais avoir une composante financière* » est selon moi aussi utopique qu'irresponsable.

L'argent n'est pas et ne sera probablement jamais infini et c'est sans doute une bonne chose. Toute dépense doit faire l'objet d'un arbitrage le moins injuste possible.

« *Doit-il aller à la sécurité, à la santé, à l'éducation, etc ??* »

Je vais encore faire hurler dans des chaumières mais il serait totalement immoral de dépenser 10

milliards par an pour lutter contre une maladie qui touche 2 enfants.
De même qu'il serait aussi totalement immoral de ne donner aucun budget.

Bref nous devons nous demander si dépenser par exemple 10 millions d'euros pour augmenter de 15 jours l'espérance de vie d'une personne de 92 ans est « *juste* » dans un monde où les ressources sont limitées !

Ne serait-il pas plus juste de mettre ces 10 millions d'euros au service de la lutte contre la leucémie des enfants ?

Je n'ai pas la réponse mais je pense qu'elle doit être posée.

C'est donc un vaste débat que l'on ne peut ignorer et balayer au nom d'une démagogie hypocrite.

Le rapport bénéfice / risque dans les décisions.

Plus vous augmentez le nombre de lits de réanimation et plus vous risquez de biaiser ou d'ignorer le rapport bénéfice/risque.

Pourquoi ?

Parce que plus vous augmentez le nombre de lits qu'il faut AB-SO-LU-MENT remplir pour les garder et plus vous avez intérêt ou besoin de placer en réanimation des personnes qui n'ont rien à y faire.

Ce phénomène est amplifié par l'américanisation de la société, par les risques de poursuite, par les « *pourquoi vous n'avez pas placé mon père en réanimation ?* » et par une société qui nuit la réalité de la mort.

Si vous regardez certaines études vous verrez que de nombreux décès attribués à la grippe chaque année ont lieu à domicile ou en maison de retraite mais pas forcément à l'hôpital.

Je pose la question, « *En est-il de même pour le Covid ?* »

Nous pouvons raisonnablement nous demander, et d'autant plus pour cette « *2eme vague* », si les personnes en réanimation le sont parce que c'est vital, si c'est pour remplir des lits ou par peur du procès.

Nous pouvons raisonnablement nous demander quel est le rapport bénéfice / risque et s'il est favorable au patient.

La « *fausse* » réanimation.

La fausse réanimation revient à occuper un lit de réanimation pour une personne qui n'en a pas besoin.

Je pourrais par exemple vous citer le cas de personnes placées sous oxygène et non intubées qui peuvent aussi bien l'être dans un lit d'hôpital.

Il est ainsi aisé de saturer les lits de réanimation avec cette méthode.

Encore une fois cette décision relève-t-elle de la manipulation des chiffres, de la peur du procès ou de réprimandes ou d'un excès du principe de précaution ?

Nous ne connaissons ainsi pas le nombre de personnes placées en « *fausse* » réanimation en France et nous sommes pas prêts de les connaître.

J'ai lu récemment les déclarations d'un chef de service de réanimation qui affirmait avant même la « *saturation* » officielle :

« Dès qu'un lit se libère, il se remplit ! »

Ceci ne peut être qu'un aveu de l'utilisation de fausses réanimations et de la volonté de remplissage.

Vous avez entendu parler de fil d'attente ? Moi, non !

Comme par « *chance* » ou « *hasard* », juste au moment où se libère un lit, une personne qui en a un réel besoin arrive exactement à ce moment !

La « vraie » réanimation.

La « vraie » réanimation ce n'est pas rien.

De nombreux français manipulés croient que c'est une solution pour sortir de la crise et sauver les vies.

Dans les faits la réanimation est une option de la dernière chance.

Quand vous êtes placé en réanimation, on vous paralyse les muscles pour respirer et une machine vous envoie de l'oxygène sous pression avec des risques de dégradations irréversibles des poumons dus à la pression et à la maladie.

Généralement une rééducation est nécessaire et d'autant plus lourde que l'intubation aura été longue. Les autorités sanitaires, durant la crise, avaient rapporté un taux de décès de l'ordre de 50% alors qu'au début ils préféraient nous parler de 10%.

Une étude new-yorkaise était arrivée à la conclusion que 91% des personnes passées par la réanimation étaient au final décédées

Alors, réanimation : Soin ou barbarie ?

C'est bien évidemment une question qui doit se poser pour chaque patient.

Placer une personne en fin de vie et, qui plus est, très âgée relève-t-il du soin ou de la barbarie ?

Est-il humain de placer dans une machine un être humain dont l'espérance de vie serait de 15 jours ou 3 semaines ?

Notre médecine dite « *moderne* » a souvent la croyance qu'il vaut mieux « *faire* ».

Des familles contaminées par la société et la négation du statut d'êtres mortels poussent aux soins...

...Et certains médecins cèdent à la maltraitance, voir au crime contre l'humanité en torturant des pauvres personnes en train de s'éteindre.

Les soins palliatifs.

Devons-nous obligatoirement investir dans les lits de réanimation ou dans des soins palliatifs afin de laisser partir dans la dignité des personnes âgées dont l'heure est venue ?

Vous préférez voir votre aïeul décéder seul, intubé dans un lit de réanimation, ou apaisé dans une chambre joliment décorée sans machines, avec sa famille autour de lui pour lui faire ses adieux ?

Plus vous aurez de lits de réanimation et plus la tentation et les pressions de la société seront grandes de placer en réanimation des humains qui n'ont strictement RIEN à y faire !

Une conclusion ?

Je pense que si nous placions en réanimation les personnes qui en ont VRAIMENT besoin et les personnes pour lesquelles le bénéfice peut être réel, alors nous gagnerions probablement un nombre de places considérable.

D'autre part il faudra m'expliquer pourquoi le gouvernement fait TOUT son possible en parallèle pour remplir les réanimations ?

Pourquoi il n'y a, depuis le mois de février, strictement aucune mesure en direction des personnes à risque (*en fin de vie ou avec de fortes comorbidités*) ?

Pourquoi les malades dans les maisons de retraite ne sont toujours pas isolés des personnes non contaminées ? Pourquoi les tests ne sont pas dirigés uniquement en direction des personnes à risque ?

Si l'objectif était la santé des français et d'empêcher que les réanimations soient saturées, croyez-bien que ces mesures auraient été prises depuis fort longtemps.

Et ne me parlez pas de droits de l'homme, de discrimination, au regard de ce que tous les français subissent tous les jours depuis le mois de mars.

Merci

Alain Tortosa

Thérapeute.

Groupe @stop état urgence coronavirus

7 novembre 2020 – Mise à jour le 19 novembre 2020

[https://www.techopital.com/les-capacites-en-lits-de-soins-critiques-ont-augmente-depuis-2013-\(drees\)-NS_5179.html](https://www.techopital.com/les-capacites-en-lits-de-soins-critiques-ont-augmente-depuis-2013-(drees)-NS_5179.html)