



Lettre spéciale

Libre choix thérapeutique

par le docteur Delépine : analyse et scandaleuse illustration
par la fermeture de son service de Garches

Association

Promotion de la Médecine Homéopathique

Lettre trimestrielle n° 75

Avril 2015

SOMMAIRE

- Éditorial de la Présidente p. 03
- La loi Marisol Touraine p 04 - 11
- Triste illustration p 12 à 16
- Bibliographie p 17
- Dernières nouvelles du congrès p 18 à 19
- L'homéopathie, puissance de guérison p 20
-

Les articles et commentaires sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Et n'oubliez pas que l'automédication a ses limites, n'hésitez pas à consulter un professionnel de santé en cas de doute ou de prolongation de vos problèmes, vous les trouverez dans l'annuaire des praticiens sur notre site :

<http://apmh.asso.fr/agrements/choimedicos>

Info Radio

Radio Lyon Fourvière 88.4FM diffusera
Le vendredi 24 avril 2015 à 11h45 et à 19h45
une interview de Simone et Jean-Louis Horvilleur sur le livre
une rediffusion aura lieu le samedi 25 à 10h15

Dictionnaire des mots rares et savoureux

de leur père, le **docteur Alain Horvilleur**
qui nous a quitté il y a deux ans déjà.
Livre que vous pouvez vous procurer
chez Jacques André Editeur
<http://jacques-andre-editeur.eu>

Éditorial de la Présidente

Vous savez que depuis la fin de l'année 2014, les professionnels de santé se mettent souvent en grève. C'est un fait suffisamment exceptionnel pour que l'on se pose la question : que se passe-t-il ?

Fait exceptionnel, car pour la première fois sous la V^{ème} République, une loi, réunit TOUS, oui, je dis bien tous, les professionnels de santé, médecins, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers ! Malheureusement c'est le seul point positif de la loi MST. Si tous sont d'accord pour manifester c'est que la loi en question est une catastrophe. Hors de question de débattre ici des problèmes professionnels que rencontrent nos soignants ; mais examinons les conséquences pour les patients. Elles font légions : **perte du secret médical, explosion des dépenses de santé avec le « tout gratuit »**, n'oublions pas que ce sont nos impôts et nos cotisations qui financent indirectement certes, mais quand même en grande partie la Sécurité Sociale ! Mais là encore n'est pas le plus grave. L'enjeu le plus dévastateur est la perte du **libre choix thérapeutique**.

Vous êtes tous des patients ayant choisi délibérément de vous soigner autrement, vous êtes conscients des limites de chaque thérapeutique, l'homéopathie ne fera peut-être pas toujours de miracle, mais elle ne vous induira jamais des complications majeures ou des pathologies à vie.

Le professeur Nicole Delépine nous fait l'honneur et le plaisir de participer à cette lettre. Elle fait un historique clair de la situation en France depuis une cinquantaine d'années, situation qui est illustrée par la fermeture de son service. Fermeture orchestrée par des enjeux économiques et politiques, sûrement pas pour le bien-être des patients.

Alors oui, **mobilisons-nous**, si nous voulons encore pouvoir nous soigner librement et ne pas être considérés comme un pion sur un échiquier, si nous voulons garantir un avenir sanitaire à nos enfants, ne restons pas passifs, nous ne pourrons pas dire demain « si j'avais su ! »

Et pour ceux qui le peuvent, il est encore temps de vous inscrire au congrès de Skoura, pour les agriculteurs, les éleveurs, et les soignants.

Certains m'ont fait savoir qu'ils ne comprenaient pas pourquoi, on parlait tant du Maroc dans la lettre, la réponse est que nos amis marocains sont beaucoup moins formatés que nous. Ils acceptent d'utiliser une médecine qui n'est pas expliquée mais qui prouve quotidiennement son efficacité, et surtout ils sont très respectueux de l'environnement, respect pas limité à leurs idées, mais dans leurs solutions.....

Isabelle Rossi

Le libre choix thérapeutique, pour combien de temps ?

Cela dépendra de nous tous médecins, soignants et surtout citoyens et de notre capacité à résister à la toute-puissance du lobby politico-médico-financier qui via de multiples astuces d'aspect « social » comme le tiers payant généralisé impose une médecine – peut-on encore utiliser ce mot - robotisée aux ordres.

Il faut expliquer comment **la bureaucratie totalitaire actuelle**, donc l'Etat impose la mainmise de la finance sur les soins en recouvrant ce pouvoir véritable d'un nuage de fumée « socialiste pour l'égalité d'accès au soin » de gauche, utilisant les médias aux ordres pour manipuler le peuple.

Que s'est-il passé ? Dans les années 70-80, les progrès de la médecine liés à l'optimisme des trente glorieuses font apparaître de nouvelles possibilités thérapeutiques dans tous les domaines de la médecine – chirurgie - chimiothérapie – radiothérapie. La médecine académique guérit de plus en plus de patients avec progressivement moins de séquelles. En 1985, on sait guérir plus de trois quart des enfants atteints de pathologies malignes (cancers du sang et tumeurs solides) et la moitié des adultes cancéreux. Le taux de guérison progresse chaque année depuis trente ans (sans grands essais thérapeutiques mais surtout des études pilotes ouvertes) et on est loin du « fléau » et de l'augmentation soi-disant faramineuse du taux de cancers dont s'emparera le plan cancer dans sa **communication mensongère** pour justifier l'encadrement bureaucratique.

La créativité est encore possible bien que déjà réprimée par la **pensée unique** montante (on pensait encore !) Par exemple le dr G Delépine ne veut pas amputer les enfants atteints de sarcomes. Il invente une prothèse interne de croissance qui permet de remplacer l'os malade et de faire grandir la jambe avec l'enfant. Il peut la concevoir, la faire fabriquer et la poser (année 84). Quelques années plus tard il invente la prothèse magnétique permettant de ne pas réopérer les patients pour l'allongement et rapidement il ne pourra plus s'en servir, l'usage en sera limité à un programme de recherche bloqué par l'administration. **C'est le commencement de la fin de la liberté de créer et de soigner.**

La créativité commence à être bloquée de façon générale et progressive en même temps que la domination Thatcher – Bush acceptée par Mitterrand laisse la place aux Golden Boys, au tout fric et au tout pouvoir de l'argent dès 1983. La protection sociale est une mine d'or (149 Milliards d'euros représentent le budget de la sécurité sociale dans les années 2010) **qui attise des profits en Bourse**. Les années qui suivront seront une course effrénée à toujours plus de profits dans tous les domaines et singulièrement celui de la santé. L'existence du système de protection sociale universelle ne cessera d'être remise en cause avec une grande offensive en 1995 avec les ordonnances Juppé et la grève de trois semaines à Paris qui bloqua l'économie et permit d'en retarder l'échéance. La loi de santé imposée par le gouvernement Valls est une nouvelle offensive contre laquelle le pays devrait se lever à nouveau.

Alors que le pouvoir politique se soumet de plus en plus au capital financier qui exige la disparition du système social et humain mis en place par le conseil National de la Résistance, il est décidé par les pouvoirs publics de passer à une gestion entrepreneuriale de l'hôpital. Les bases du système de santé reposant sur les meilleurs soins des patients dans des conditions les plus humaines possibles vont être remplacées de façon de plus en plus apparente dans les trente années suivantes (1985 -2015) par une gestion économique, robotisée et déshumanisée. Les personnels soignants et médecins vont devoir « gérer » les économies dans un système supposé trop cher simplement parce qu'il faut le DETRUIRE pour justifier auprès de la population sa disparition .Nous en sommes en 2015 avec la loi

Touraine à cette phase quasi –ultime si nous ne la stoppons pas.

A travers différentes lois de santé (dont la première est la loi Evin en 91, ministre de tutelle du docteur Cahuzac à la même époque et actuel directeur général de l'ARS IDF) et la mise en place des schémas régionaux d'organisation sanitaire (les SROSS) dont le premier voit le jour en 1995, et les ordonnances Juppé avril 1996, on organise sciemment mais subrepticement la casse de notre système de santé. Parallèlement on se flatte dans les années 98 qu'il soit classé le premier au monde (B. Kouchner alors ministre de la santé) tant par la qualité et l'efficacité de ses soins que par son caractère universel (chacun en France peut alors en bénéficier quelles que soient ses ressources et sa situation sociale. Alors pourquoi le briser ?

Parce que déjà à ces périodes de fin de siècle, en dépit des démonstrations des politiques en place (Jospin, Chirac etc.) *pour le bien des citoyens, notre pouvoir politique en lui-même n'existe plus que dans son obéissance aux pouvoirs des banques* qui dominent le monde et vont le détruire. Connivence exercée via le club Bilderberg ou autres, les universités d'été annuelles du monde de la santé offertes par les gros laboratoires pharmaceutiques dans le Lubéron à Lourmarin qui réunit tous les gens qui « comptent » dans la santé de tous les bords anciens et futurs ministres, députés et sénateurs concernés par la santé, directeurs d'hôpitaux et des grands services du ministère, patrons des grands labo et professeurs universitaires bientôt leaders d'opinion et « experts » directeurs des mutuelles et assurances et de la sécurité sociale et j'en oublie . Ce beau monde assiste aux conférences de C Evin et Cahuzac sur l'avenir de la protection sociale par exemple et goutte aux délices du « savoir recevoir » des labos invitants. Les « réformes » nécessaires sont aussi conçues dans les «clubs spécialisés » comme le club Hippocrate qui réunissait chaque mois dans un restaurant de luxe invité par un labo des médecins, des chercheurs, des politiques, des administratifs de haut rang, tel Marisol Touraine et Gerard Bapt. Notre démocratie repose sur ces liens incestueux politiques, étatiques, gros labos et médecins. Ce sont eux qui décident des économies de santé imposées de plus en plus par Bruxelles, pouvoir accepté par nos présidents successifs en dépit du NON au référendum de 2005.

Puisqu'il faut faire des économies (sur le dos du peuple) et en même temps offrir un « marché » aux entreprises du médicament, comme Sanofi très proche de nos gouvernants par exemple, il faut jouer sur la propagande, la mystification et la perte de la liberté de soigner et d'être soigné.

La propagande repose sur le pseudo-trou de la sécurité sociale qu'il faudrait donc remplacer puisque non viable CQFD . Le pseudo-trou est créé de toutes pièces :

- des entreprises publiques sont dispensées de verser les cotisations
- on impute à la sécurité sociale le paiement de drogues en essai avant autorisation de mise sur le marché dès 2003, des dépistages inutiles et coûteux octobre Rose (deux milliards d'euros annuels) pour le sein, 400 000 euros annuels pour la prostate, vaccinations inutiles coûteuses, et dangereuses (Gardasil à l'origine de nombreuses morts et maladies dans le monde 400 euros les trois injections) imposées par le ministère et le dernier plan cancer au mépris du libre choix et des dangers.

La mystification repose sur la « peur » classique moyen de pouvoir depuis Machiavel, divulgué à travers une abondance d'émissions destinées à la santé sur les télévisions et radios souvent quotidiennes avec présence « d'experts » qui ne livrent jamais leurs liens d'intérêt. On crée de toutes pièces des associations à but non lucratif pour informer les patients et orchestrer des campagnes de publicité sur tel ou tel symptôme à ne pas négliger (ostéoporose, fuites urinaires, perte de libido ou impuissance ou éjaculation précoce etc....). A travers les médias complices (**les**

autres seront éliminés) le besoin sera créé, on pourra vendre ! Le docteur Knock est au pouvoir – chaque bien portant est un malade qui s'ignore- et **le ministère de la santé lui-même sert d'agence de publicité directe aux labos**, financée par nos impôts, pour culpabiliser les parents « indignes » qui ne vaccineraient pas, ne dépisteraient pas un trouble d'hyperactivité etc.. La bureaucratie au service des lobbies et de la finance utilise notre argent pour nous désinformer et nous manipuler. La justice trop souvent aux ordres saura convaincre des parents récalcitrants aux vaccinations ou aux essais anticancer en enlevant la tutelle de leur enfant. Les juges honnêtes comme les journalistes désirant faire simplement leur travail sont exclus du circuit.

On crée des maladies en modifiant les taux de « normalité » du cholestérol, de la glycémie, de la tension artérielle multipliant à loisir le nombre des malades potentiels. On crée de plus en plus de troubles psychiatriques via le DSM, manuel qui au départ référençait une trentaine de maladies à traiter jusqu'à plusieurs centaines à ce jour. Le summum de l'utilisation de la peur comme arme pour détruire le système de santé, est de livrer aux labos à travers une démarche soi-disant solidaire et généreuse, les plans cancer.

La perte de la liberté de soigner puis la perte pour le patient du choix de son thérapeute

Le champ expérimental a été la cancérologie pédiatrique. Alors que Big pharma veut multiplier les grands essais thérapeutiques dès les années 90, le phénomène reste limité chez l'adulte dans un premier temps les patients étant inclus, dans les centres anticancéreux, lorsque les traitements éprouvés sont épuisés. La corruption qui y est liée sera découverte au début des années 2000 grâce à des lanceurs d'alerte, le scandale du Vioxx en 2004 (plus de trente mille morts) et de nombreux livres comme celui de l'ex rédactrice en chef du New England, Marcia Angell, des professeurs Even et Debre , de R D Strand etc.

Mais en pédiatrie le nombre de sujets (ou objets ?) à inclure est limité : 1500 enfants de moins de quinze ans en France sont atteints de cancer. En « arrachant » les adolescents aux services adultes on monte à 2000 environ. En conséquence très vite la guerre du monopole est déclarée expliquant la volonté farouche de voir fermer notre service dès les années 90 pour inclure « tous les enfants cancéreux » dans les essais comme l'expliquera très bien la présidente de la société française des cancers de l'enfant au sénat en 2001 pour la préparation du plan cancer. N'en point laisser « échapper » du système ! Comment faire sinon en supprimant la liberté de soigner, en diabolisant initialement les prescripteurs encore libres, en les faisant disparaître du circuit ou en les assagissant (nominations propres ou de leurs élèves, médailles et avantages financiers du système, enfin se sentir inclus dans le groupe). Nous serons les derniers dinosaures à avoir survécu.

Le moyen d'imposer le monopole des traitements passe par la société savante, autoproclamée telle, qui via ses soutiens financiers, politiques et médiatiques devient la seule référence du ministère quant aux bonnes pratiques et discrédite toute autre démarche soignante. Cela est pratique, cela marche, les indépendants disparaissent hormis le service Desbois-Delépine dont les patients obtiennent un rapport de l'IGAS sur les essais en pédiatrie en 2003 et un service correct à Garches en 2004. Pas grave on aura sa peau plus tard. Exit 2014.

La méthode si efficace va être appliquée à toute la cancérologie d'autant que le fondateur et rédacteur principal du plan cancer, le Pr T Philip est pédiatre. Le plan cancer va naître sous couvert d'états généraux du cancer en 1998 réunissant des patients. Mais ils demandaient plutôt des aménagements autour du cancer étaient plutôt contents de soins vu les résultats qui s'amélioraient.

Via la création en 2003 de l'institut national du cancer et de la liste en sus permettant l'utilisation des molécules dites innovantes et remboursées par la sécurité sociale, des circulaires (2004 oncologie pédiatrique – 2005 adulte) puis des décrets de 2007 et enfin la loi HPST poursuit la mise en place des outils bureaucratiques permettant le verrouillage des prescriptions. Elle remplace les agences régionales d'hospitalisation créées par les ordonnances Juppé en 1996 structures encore légères par les autoritaires agences régionales de santé auxquelles aucun secteur de la santé ne doit échapper en particulier la médecine dite libérale bien que sous le joug ferme de l'état via ses agences qui dépendent de lui.

Le plan cancer met en place les réunions de concertation pluridisciplinaires auxquelles chaque dossier de malade cancéreux doit être obligatoirement montré afin de décider en groupe, le traitement à lui appliquer. Par contre, on entre dans l'ordinateur **des données considérées comme essentielles** comme histologie, extension etc...en oubliant l'humain : le malade et le médecin. Le malade devenu objet est entré le plus souvent possible dans un essai surtout depuis les préconisations du plan cancer 2014 présenté par FH qui fait l'injonction aux oncologues de changer de paradigme tant pour le diagnostic que pour le traitement : ceux-ci doivent reposer sur la génétique pour soi-disant personnaliser le traitement ! Mais la « personne » visée ne sera en fait qu'une mutation présente sur les multiples anomalies d'une cellule de votre tumeur et pour laquelle on a un médicament qui permet de la « cibler » .Ce choix autoritaire est rarement efficace vu le comportement du cancer qui prend un autre circuit . Les effets délétères (AVC, hémorragie cérébrale etc.) de ces drogues en essai sont très regrettables surtout chez des patients qui n'ont pas bénéficié des schémas éprouvés efficaces, expliquant sûrement pour une part l'épidémie de « cancers foudroyants ». En l'absence d'essais adaptés au dossier présenté, les recommandations nationales élaborées par l'institut du cancer (créé en 2003) validées par la HAS devront être appliquées, utilisant de façon globale les associations nouvelles laissant de côté les combinaisons classiques aussi efficaces ou plus, mais moins coûteuses. Il faut bien que les dividendes payés aux actionnaires des grands groupes soient élevés. Bien sûr les arguments seront d'ordre « moral » comme pour le reste de la politique, médicaments du pauvre, égalité d'accès à l'innovation, médecine ringarde, masquant de plus en plus difficilement la soumission aux lois du marché. **Le malade est une marchandise comme une autre**, pourquoi ne pas l'accepter en silence. Car si la RCP se permet trop souvent de s'écarter des chemins tout tracés (reposants, plus besoin de réfléchir) l'autorisation de traiter des cancers sera rapidement supprimée à l'établissement donc elle dépend lors de la prochaine procédure d'accréditation de l'ARS, ça rend raisonnable, surtout en groupe

Les oncologues mis au pas cadencé, il fallait s'attaquer aux autres spécialités et surtout à la médecine de ville. A l'hôpital public, les nombreuses ordonnances, décrets et circulaires avaient déjà largement réduit le libre choix de l'ensemble des acteurs consentants ou non, plus ou moins silencieux. Il y a tant de moyens de manipulation et/ou de pression sur les médecins hospitaliers. Depuis plus de dix ans au moins, l'interne de garde dans un hôpital parisien recevant un malade en septicémie n'a plus le choix de la combinaison antibiotique. Un protocole est établi et gare au non-respect. Les postes de chef sont en cause, le regard des autres, la critique du staff hebdomadaire et du cadre de soins ; bref plein de garde-fous qui dissuadent d'avoir une existence propre. **Robot tu es, robot tu seras et en silence.** Je vous épargne les multiples procédures qui ont envahi l'hôpital et nos bureaux, remplaçant progressivement nos livres de médecine, nos bibles dans lesquels nous trouvions la réponse à un problème difficile. On est passé de la réflexion pour le patient à l'obéissance aux ordres prédigérés adaptés à un malade lambda moyen et

non à Mr Dupont Hector arrivé dans votre service ...

Absence de libre choix qui conduit à une déshumanisation du rapport médecin malade dans lequel s'est introduit l'intrus « administration ». Au-delà de la garde, les nombreux staffs et interférences des biologistes, infectiologues, radiologues, etc... réduiront vos possibilités de liberté de choix à la portion congrue quand elle existe. Mr Dupont recevra le traitement moyen pour le malade moyen non choisi en fonction des données acquises de la science mais de la liberté « académique » de l'établissement où vous aurez échoué. Ainsi à l'APHP, le directeur médical président de la CME a décidé qu'on ne proposerait pas aux patients « toutes les options » mais qu'on privilégierait la recherche et donc les essais (justification en août 2014 de la fermeture de l'unité indépendante de Garches d'oncologie pédiatrique par le président de la CME APHP Loic Capron, en conférence de presse devant les télés.) Ce n'est pas inscrit à l'entrée de l'hôpital mais cela devrait que le patient soit informé des options de l'hôpital qui était public mais a maintenant un partenariat avec les laboratoires privés pour privilégier la recherche sur le soin (mais remboursé par la sécurité sociale).

Totalitarisme en oncologie pédiatrique puis adulte (sur public et privé), mise au pas des médecins hospitaliers par les multiples commissions qui décident des choix thérapeutiques, restait à mettre en tutelle les médecins libéraux. **Marisol Touraine avec la loi de santé actuellement présentée au parlement tente de supprimer ce qui leur restait d'espace de liberté.** En effet soumis aux diktats de l'assurance maladie suite aux conventions signées par leurs syndicats complices, la marge de liberté était réduite. Elle risque de disparaître si cette loi est votée car elle installera à court terme les réseaux fermés qui imposeront aux médecins des protocoles pour chaque indication et aux assurés une liste de médecins ayant accepté ces ukases.

Ainsi les généralistes sont déjà harcelés pour la prescription de « non substituables par des génériques alors que la variabilité d'efficacité (+ ou - 20 % au moins par rapport au princeps), les variations de couleur de gélules, les populations à risque le justifient très largement. Ils reçoivent l'injonction de vacciner les patients, de prescrire les dépistages pour le sein par exemple que beaucoup savent contestables etc ...

La liberté thérapeutique est en voie de disparition. Il ne tient qu'à nous citoyens, patients, soignants et médecins de résister contre cette violente attaque du serment d'Hippocrate - qui impose l'indépendance professionnelle et le secret médical - et de la sécurité sociale universelle dont le Tiers payant généralisé est l'outil pour la céder aux assurances privées de façon opaque, camouflée comme une lutte contre l'inégalité. Ne nous laissons pas manipuler.

Professeur Nicole DELEPINE,
Pédiatre, oncologue,
Ancien chef de service de cancérologie pédiatrique APHP

TRISTE ILLUSTRATION de La perte de la liberté de soigner par la fermeture policière et violente de Garches en 2014

Sur ukase de la direction générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP) soutenue par la ministre Marisol Touraine contre l'avis des patients qui le plébiscitaient et en l'absence de toute plainte en trente ans.

Rappelons quelque peu la dramatique histoire des enfants atteints de cancer hospitalisés à Garches dans la seule unité encore indépendante du monopole de l'oncologie pédiatrique tenu par la société française des cancers de l'enfant, et le lobby politico-médico-pharmaceutique initiateur du plan cancer.

Dès les années 90 la petite caste des oncopédiatres tentait déjà d'imposer le tout essai thérapeutique aux enfants cancéreux très en avance sur son temps au prétexte que leur faible nombre (1500 par an environ de moins de 15 ans) ne permettait pas de conduire la recherche en dispersant les patients. Notre équipe installée à l' APHP (hôpital Hérold puis Robert Debré) avait , à partir de 1982 , initialement inclus les patients atteints de tumeurs osseuses dans les essais de l'EORTC sur suggestion du service du PR G Mathé avec lequel nous travaillions. Mais nous avons rapidement découvert que les essais proposés donnaient très vite des résultats très inférieurs aux schémas de traitement déjà publiés dans la littérature internationale (Rosen 1978 ,1982 pour l'ostéosarcome, Hayes 1982 pour le sarcome d'Ewing). Médecins désireux de guérir nos malades nous décidâmes dès 1985 de ne plus les inclure dans les essais et de leur faire bénéficier de ces traitements publiés. Une différence d'ordre de 40 % de survie semblait possible. Elle sera confirmée par nos résultats à long terme.

C'est là que le bât commença à blesser, aussi bizarre pour nos lecteurs que cela puisse paraître. Nous devînmes les vilains petits canards méprisés, marginalisés, diffamés et progressivement asphyxiés (en termes de lits, de personnels et évidemment de postes). Le Dr G Delépine chirurgien orthopédiste fut poursuivi devant le conseil de l'ordre pour avoir mis au point des techniques de résection des tumeurs permettant d'éviter l'amputation prônée par nos contradicteurs. Il n'obtint un non-lieu que grâce à la publication d'une conférence de consensus américaine qui confirmait le bien-fondé de son attitude. Mais le ton était donné, il n'a jamais cessé malgré le suicide de certains de nos « ennemis » répertoriés, aboutissant à la fermeture expéditive en 2015 sans solution pour les petits.

Ainsi en 1986 , lors de la présentation en congrès international de nos résultats préliminaires confirmant ceux publiés par les Américains, le patron de Tenon de radiothérapie nous dit que nous faisons de « l'oncologie pédiatrique clandestine » alors que nous exerçons dans un service de 82 lits de l'APHP (comme lui) avec patron , professeur agrégé , deux chefs de clinique , quatre internes et un médecin des hôpitaux nommée en 1980 , moi-même

Le sort était jeté. Tant pis pour l'intégration au « milieu » dont de toute façon nous ne ferions jamais partie (n'étant enfants ni de professeur, ni de ministres ou d'énarques, et n'acceptant pas d'être les représentants serviles de l'industrie) alors un paillasson ... Ethiquement il était inconcevable pour nous tous dans l'équipe de ne pas traiter les patients avec les meilleures chances de guérison. . Au cours des décennies qui ont suivi, nous avons continué à soigner selon le serment d'Hippocrate, en fonction des publications internationales, des rencontres en congrès, de notre expérience au lit du patient et accumulé les données. Tandis que

notre réputation internationale grandissait, nos moyens matériels , médicaux et paramédicaux diminuaient à vue d'œil avec tentative de fermeture répétée dès 1993 (refus de renouvellement du pr JC Desbois dans sa qualité de chef de service obtenue finalement grâce aux soutiens écrits de sommités internationales des cinq continents venus témoigner de l'excellence de l'équipe médico-chirurgicale). Puis au départ à la retraite en 1998 de notre patron, les manifestations bruyantes et médiatisées des patients pour garder « leur service et leurs médecins » la décision de fermeture échoua nous conduisant néanmoins à une installation précaire à l'hôpital Avicenne en Seine-Saint-Denis. Espérait-on dissuader les patients venus de toute la France et de l'étranger de venir dans le fameux 9-3 ? Peine perdue, les malades venaient chercher un savoir –faire, un traitement adapté à leur personne, leur poids et taille mais surtout leur réceptivité aux médicaments dosés tant pour éviter la toxicité que pour trouver la meilleure efficacité. Trouver une équipe à l'écoute, libre de ses opinions, de ses choix de fait malgré toutes les tentatives multiples de déstabilisation racontées ailleurs. La confiance, l'amour régnait entre patients, soignants et médecins malgré le sabotage continu de l'administration (les directeurs ou personnel qui nous soutenaient étaient vite mutés..). Ainsi la liberté de soigner se réduisant comme neige au soleil passant de 82 lits à Herold à 50 puis 15 de cancérologie de 1988 à 98 à Robert Debré (Paris 19^{ième}) puis à 11 de fait à l'entrée à Avicenne à neuf ...

Les parents venaient aussi souvent chercher un autre avis, une seconde chance voire une dernière chance. Qui ne peut comprendre que, même si l'enfant finit par décéder de sa maladie, il est important de savoir que le possible, tous les possibles ont été faits, que l'on n'a pas baissé les bras parce que le premier essai dans lequel le petit avait été inclus avait échoué, voir aussi le deuxième. Mais on leur donnait de moins en moins leur chance y compris quand de nombreuses possibilités n'avaient pas été tentées.

Nous avons ainsi rattrapé et guéri de nombreux petits patients dans ces années où l'exercice médical hospitalier public libre devenait difficile entre les années 90 à notre fermeture en 2014. Nous les avons guéri non par apposition des mains ni seulement parce que les docteurs étaient humains mais grâce à un savoir-faire important acquis pour une demi-douzaine de médecins de notre équipe sur des décennies. Guéris pour certains ou prolongés de quelques années de vie de qualité parce qu'une intervention réputée impossible se révélait possible dans les mains du dr G Delépine pour l'orthopédie mais aussi d'autres collègues habiles et battants pour le thoracique par exemple. Parallèlement les doses de chimiothérapies se révélaient efficaces là où elles avaient échoué ou avaient été mal tolérées ailleurs de par la façon de les passer sur plusieurs jours où en adaptant les antidotes, etc.... Bref pas de miracle, mais de la médecine clinique classique fondée sur l'examen clinique, l'interrogatoire, l'écoute et le savoir-faire de toute une équipe médico- chirurgicale et collègues, radiothérapeutes, radiologues, chirurgiens, anatomo-pathologistes etc.

Car les coutumes avaient évolué pendant ces décennies au cours desquelles la France était devenue adepte des golden boys dans les années 85 et où les hôpitaux publics allaient commencer leur grande mue. Ils allaient devenir des entreprises comme les autres à travers la loi Evin de 1991 (actuel grand manitou comme directeur général de l'agence régionale de santé d'île de France) et la mise en place des SROSS schémas régionaux d'organisation sanitaire dès 1995 par les mêmes bureaucrates au pouvoir aujourd'hui pour un grand nombre. La mise en place des agences régionales d'hospitalisation au début des années 2000 conduira à la mort de nombreux hôpitaux de proximité, à la suppression de milliers de lits de psychiatrie déjà entamée depuis les années 80 (on retrouve maintenant les malades mentaux dans la rue puis en prison quand ils sont passés l'acte) et de petites maternités.

Les budgets étaient soumis à des restrictions aggravées par la mise en service de la T2A, tarification à l'activité privilégiant les actes qui se multiplièrent pendant que les durées de séjour diminuaient drastiquement.

Parallèlement, les partenariats avec l'industrie pharmaceutique se développaient conduisant à privilégier la « recherche » sur le soin bien que toujours remboursés par la sécurité sociale. Les plans cancer depuis 2003 disent haut et fort que leur objectif majeur est d'augmenter le nombre d'inclusions dans les essais ce qui fut d'abord appliqué par le meilleur élève, la cancérologie pédiatrique gouvernée par une seule société dite savante. Les traitements éprouvés perdaient progressivement leur droit à l'existence et les enfants cancéreux des pertes de chance. L'oncologie adulte allait être entraînée dans le même système pervers avec le deuxième plan cancer et la prise en main bureaucratique des traitements décidés par l'INCa (institut national du cancer) et imposés par les ARS. Relativement libre jusqu'en 2010 le traitement du cancer est actuellement sous le joug des ARS car les centres qui n'acceptent pas les ukases de traitement pour la majorité de leurs patients voient leur autorisation (accréditation) de traiter le cancer supprimée.

Notre unité pourtant accréditée et installée dans des locaux classés et refaits pour elle en 2004 suite à un accord signé et jamais dénoncé entre le ministère de la santé d'alors et la direction générale de l'APHP a été supprimée arbitrairement et violemment : seize cars de CRS présents le 4 juillet 2014 pour évacuer quatre grévistes de la faim âgés et fatigués ; puis de ce jour funeste à la fermeture brutale le 7 août, installation d'un régime carcéral : interdiction de visites aux patients en dehors des seuls père et mère, contrôle des entrées et sorties par de vigiles payés par vos cotisations sociales, sur badge ou carte d'identité sur liste discrétionnaire établie par la direction, refus inopiné de laisser entrer nos patients suivis qui demandaient consultation de leurs médecins, harcèlement sans limites des personnels et des médecins qui voulaient continuer à traiter leurs petits malades. Le 5 août, décision infamante et honteuse de suspendre les deux médecins qui s'alternaient et mise à la porte des petits encore hospitalisés y compris en aplasie avec menace du juge en cas de refus le 7 août 2014 ...

Voilà ce qu'est devenue la liberté de soigner en cancérologie en trente ans avec détricotage progressif des équipes, des moyens et abandon du savoir-faire. Quel motif la direction de l'AP-HP utilisa-t-elle ? Sa « liberté académique » de ne pas offrir aux patients tous les traitements connus y compris éprouvés, mais de privilégier la « recherche » Est-ce cela que vous venez chercher quand vous consultez à l'hôpital public ? Être cobaye ? Sans choix ?

Les enfants n'ont bénéficié d'aucune « continuité de soins » contrairement aux promesses dans les médias. Le service censé les accueillir n'avait pas l'autorisation administrative ... ni les outils techniques, ni les compétences requises, ni les médecins. Bref désinformation pour journalistes complaisants qui répétaient la chanson de la direction alors que syndicalistes et nous-mêmes avions maintes fois démontré l'évidence. Certains malades ont été en errance avec refus de reprise de traitement à visée curatrice et abandonnés en soins palliatifs, d'autres sont partis à l'étranger, certains sont soignés dans les centres anticancéreux du monopole et se battent cure après cure pour recevoir le moins mauvais traitement possible et échapper aux essais qu'on voudrait leur imposer à nouveau. Quand à nos médecins formés, humains et toujours réclamés par les patients, aucune n'a d'affectation A ce jour fin mars 2015. Il faut que le savoir-faire se perde. Nous ne devons n'être que des robots. Malheureusement le projet de loi de santé de Marisol Touraine prévoit de mettre au pas le privé comme elle a mis au pas et avant elle la loi HPST, dite loi Bachelot en 2009, l'hôpital public qui ne bouge plus un orteil sans l'aval de l'ARS. Malgré la multiplication comme des petits pains des administratifs de tous

types et directions hospitalières, rien ne se décide sans l'ARS Ainsi l'histoire de Garches guette de nombreux services d'où le combat de Jérôme Marty et de l'UFML contre la loi Mille Garches

Professeur Nicole DELEPINE,
Pédiatre, oncologue,

Ancien chef de service de cancérologie pédiatrique APHP

page fb andree delepine et site www.nicoledelepine.fr

Pour favoriser le libre choix thérapeutique, soutenez et participez aux actions de l'Association Amétist page fb ametist et site www.ametist.org

POURQUOI CE CONGRES ?

Ce sera le premier congrès à réunir en un même lieu, la **médecine homéopathique humaine, animale et végétale**. Une même médecine qui soigne avec les mêmes principes et les mêmes remèdes tout le règne du vivant et ce quel que soit dans le pays où l'on se trouve ! LA médecine de l'avenir.....Il permettra de faire le point sur les avancées homéopathiques de tous les règnes.

C'est à Skoura que depuis 3 ans trois associations, Albisher, association marocaine pour le développement durable et l'environnement, l'Apmh et HSF-France associations françaises, collaborent pour initier et former nos amis marocains à l'homéopathie.

L'organisation de ce congrès est assurée par les associations Albisher et APMH.

Skoura a été choisi dans la lignée de la politique de développement durable engagée au **Maroc**.

Enjeux et bénéfices environnementaux:

Lutte contre la pollution chimique

Mise en place d'un protocole écologique, facilement transmissible,

Autonomie des traitements.

Facilité d'utilisation

Enjeux et bénéfices économiques:

Faible coût économique des traitements homéopathiques

Connaissance du Maroc et en particulier de la région de Skoura par des chercheurs et des médecins venant des quatre coins du monde

Développement de l'activité de la palmeraie en période touristique creuse.

Participation au développement de l'abeille saharienne, patrimoine mondial.

Enjeux et bénéfices sanitaires :

Meilleure autonomie dans les soins et approche globale de la santé.

Accessibilité aux soins à des personnes en situation difficile

Originalité de ce congrès international :

Ce sera le premier congrès à réunir en un même lieu, la médecine homéopathique humaine, animale et végétale !

Il permettra de faire le point sur les avancées homéopathiques dans toutes les branches des différents éléments de la planète Terre

Il permettra à de nombreux agriculteurs, éleveurs ou soignants du Maroc de participer à un congrès international chez eux.



Alors que vous soyez agriculteur, viticulteur ou éleveur ce congrès est fait pour vous

Le premier jour, le samedi, 6 juin dans la salle Hahnemann, le programme est consacré au règne végétal et animal, et le dimanche 7 dans la salle Kaviraj prolongation des interventions pour vous avec de nombreuses interventions

d'apiculteurs ou autres agriculteurs utilisant déjà les traitements homéopathiques

Si vous êtes soignants, la totalité du congrès va vous intéresser, dans la salle Hahnemann, après le samedi 6 consacré donc à l'agronomie et à la médecine vétérinaire, le dimanche sera réservé à la clinique humaine et le lundi à la recherche dans tous les domaines.

D'autre part n'hésitez pas à venir accompagné, le pays est accueillant et la palmeraie particulièrement typique. Nous organisons des balades avant, pendant et après le congrès pour vous ou pour vos accompagnants. (cf rubrique « autour du congrès »)

Nous nous occupons de vous envoyer un taxi à l'aéroport, et de vous réserver une chambre d'hôtes. En un mot nous faisons tout pour que vous vous souveniez agréablement de votre séjour, tant sur le plan intellectuel, humain ou culturel.

Vous trouverez tous les renseignements sur le site de l'apmh :

http://apmh.asso.fr/pages/congres_fr

et n'hésitez pas à nous contacter pour tout complément d'information.

Il y a des tarifs spéciaux pour les habitants des pays africains, et pour les agriculteurs européens qui n'assisteront qu'aux deux premiers jours

Par contre attention, vérifiez bien la validité de votre passeport, il est indispensable pour venir au Maroc.

Et en juin, vous pouvez choisir d'arriver à Marrakech, il y aura de nombreux minibus qui feront la navette entre l'aéroport et la palmeraie.

Les billets d'avion sont moins chers que si vous arrivez à Ouarzazate et la route est tellement belle !

A bientôt donc.....

L'homéopathie

Puissance de guérison

Simonne Fayeton

Sortie : mars 2015



Le Dr Fayeton montre l'homéopathie comme l'aube d'une nouvelle médecine qui en est à ses tout débuts, qui n'a pas pour but de supprimer le plus longtemps possible les effets du désordre qu'est la maladie, mais bel et bien de rétablir la santé.

Beaucoup voudraient faire de l'homéopathie quelque chose d'acceptable par la communauté scientifique médicale actuelle avec les paramètres allopathiques. Ce n'est pas possible, car l'homme que pensait Hahnemann est différent de celui que pense la médecine actuelle.

A travers une interview, l'auteur aborde de nombreux sujets : son vécu personnel, l'astrologie, le cancer, la vaccination, le suicide, la pédophilie, la guérison spirituelle... Elle soulève aussi des sujets tabous mais à travers son expérience elle apporte éclairage et liberté à l'homme.

L'auteur :

*Le docteur **Simonne Fayeton**, religieuse dominicaine, est médecin homéopathe, présidente fondatrice de l'Association française d'approfondissement de la doctrine hahnemannien (AFADH).*

Quelques questions posées à l'auteur :

- **Les adversaires de l'homéopathie ne la considèrent pas comme une science. Pourriez-vous donner les arguments qui prouvent que l'homéopathie est une science ?**
- L'outil-antibiotique de la médecine allopathique ne représente-t-il pas une arme trop forte ? Comment garder sa confiance dans l'homéopathie lors d'une infection ?
- **On entend souvent dire par les allopathes que les remèdes homéopathiques ne sont pas assez forts pour pouvoir tuer les bactéries.**

- Pourquoi les scientifiques pharmacologues et les médecins ne cherchent-ils pas d'autres solutions compte tenu des effets indésirables des médicaments chimiques ?
- **Quelle est la différence entre une maladie spirituelle et une maladie naturelle, qui d'après vous a toujours sa racine sur le spirituel ?**
- Le remède homéopathique rétablit-il l'homme dans son équilibre, lui permettant de réordonner ses passions, et de reconnaître la nécessité de Dieu dans sa vie ? L'homéopathie fait-elle des saints ?
- **Est-ce que vous pensez que les homéopathes devraient en même temps être psychologues ?**
- L'homéopathie guérit-elle tous les malades ?



L'homéopathie, puissance de guérison

ISBN : 978-2-85162-290-7

Format : 14 x 20 cm – 188 pages

22 €

Franco de port

Commande à : Editions de Paris - 13 rue Saint Honoré - 78000 Versailles.