



Le manque de moyens de l'hôpital cause-t-il les restrictions COVID-19 et le sacrifice de l'économie?

Par [Candice Vacle](#)

Mondialisation.ca, 15 octobre 2020

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

« La mortalité à l'AP-HM n'a jamais été aussi basse que cette année [2020] et les indicateurs de l'épidémie sont en baisse. Le problème n'est pas le COVID. Le problème c'est le manque de moyen des hôpitaux. Vous voulez être utile? Battez vous pour plus de moyens », écrit, sur son compte Twitter, le 1er octobre 2020, Eric Chabrière Professeur de biochimie travaillant à l'IHU de Marseille. (1)

Dans le même ordre d'idée, Samia Ghali deuxième adjointe à la mairie de Marseille, dit, le 5 octobre 2020: « L'État s'est servi de la fermeture des bars et restaurants pour masquer le manque de moyens à l'hôpital public. » (2)

Dr Louis Fouché, réanimateur à l'Hôpital de la Conception à Marseille, dans sa conférence du 7 octobre 2020 (3) explique qu'actuellement en région Paca, il y a 500 lits de réanimation dont 160 occupés par des cas COVID-19 et qu'il y a eu, depuis le 19 juillet 2020, 59 décès cumulés en réanimation Paca. Cet état de fait lui fait dire: « Tout va bien. » « Ça c'est juste les chiffres sur Paca, pour que les gens se déstressent. » Il ajoute: « La réalité est que l'on fait peser à la société civile, l'incapacité du système à être plastique, à s'adapter simplement et à gérer des flux (des flux entrants et des flux sortants). » (voir la vidéo ci-dessus)

Alors, que le gouvernement justifie les mesures et restrictions sanitaires par le covid-19, cette élue ou ces médecins marseillais clament qu'actuellement le problème n'est pas le COVID-19 mais le manque de moyens de l'hôpital public.

Éric Piolle, maire de Grenoble (160 000 habitants) lui s'interroge car sa ville a été placée en « zone d'alerte maximale » depuis que 30 % des lits de réanimation sont occupés; ceci correspond à « 18 personnes en réanimation. » De ce fait, à Grenoble, depuis le 10 octobre 2020, les établissements recevant du public sont fermés, sauf les restaurants, sous strictes conditions. (4)(5)

Ce pourrait-il que les mesures gouvernementales covid-19 cherchent à faire passer le COVID-19 pour plus problématique qu'il ne l'est, dans l'objectif de cacher l'insuffisance des moyens accordés à l'hôpital? Ce pourrait-il que le manque de moyens accordé à l'hôpital cause les restrictions covid-19 et le sacrifice de l'économie?

Parmi tant de besoins propres au bon fonctionnement d'un hôpital (soignant, matériel médical, médicament, etc), prenons juste quelques paramètres: le nombre de lit pour

commencer.

Voici quelques chiffres, en se souvenant qu'en France, il y a 66 millions d'habitants.

En 2019, ont été fermés un peu plus de 3 400 lits d'hospitalisation complète réservés à des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. (6)

En 2020, il y a « 100 000 lits d'hospitalisation en moins », qu'en l'an 2000, [selon l'article du Parisien du 2 octobre 2020](#) (7)

Ceci alors qu'en 2020, il y a 6 millions de français en plus qu'en 2000.

« Actuellement, la France dispose d'environ 5000 lits dans les services de réanimation. » (7)

L'ennui, c'est que certains de ces lits restent fermés par manque de personnel dans les hôpitaux. Ainsi, bien que la France ait environ 5000 lits de réanimation, 500 à 600 sont, en permanence, fermés, faute de personnel. (7)

En somme, il y a, donc, concrètement environ 4500 lits de réanimation utilisables pour 66 millions d'habitants.

Est-ce qu'un tel nombre de lits en réanimation permet de faire face à une crise sanitaire comme l'épidémie du COVID-19?

En mars 2020, explique le réanimateur Louis Fouché, la réanimation était en tension, presque en rupture. La capacité de lits a alors doublé; il y a eu, à cette époque, en France, 4600 lits supplémentaires de réanimation, dit-il. Dr Fouché salue cette réactivité mais constate qu'elle s'est faite à un « *prix très, très lourd qui a été d'arrêter toute la vie* »; sans doute, ici, parle-t-il, entre autre, du confinement, de l'arrêt presque total de la vie économique et sociale. Selon lui, la méthode du service de réanimation est non résiliente car les médecins font en sorte de ne pas avoir un service de réanimation « *trop vide* » car sinon on leur « *enlève du personnel* » soignant. La logique comptable l'emporte sur une organisation favorable à la santé. Son idée est: « *Il faut penser les postes réanimation en « vidangeant » ceux qui n'ont plus besoin d'être en réanimation car il est certain que [certains] patients vont guérir et ainsi ça libère des lits.* » Ceci permettrait alors au service réanimation de prendre d'autres patients. (3)

Suite à l'épidémie de COVID-19, « *on a vu diminuer le nombre de lits de réanimation* ». Il est passé « *de 7000 à 5000 entre le printemps et l'automne* ». Pr Toussaint se demande: « *Etait-ce bien raisonnable [...]?* » (8) C'est en effet très étonnant car le gouvernement rappelait, tel un leitmotiv, le danger d'une seconde vague. Si vraiment le gouvernement craignait tant une seconde vague, pourquoi avoir supprimé 2000 lits de réanimation?

Actuellement, sur ces 4500 lits en réanimation (5000 en théorie), « *un peu plus de 1200 sont aujourd'hui occupés par des malades du COVID-19. Rien à voir avec le mois d'avril [2020] où on a pu atteindre jusqu'à 7000 patients en soins critiques, mais les services se remplissent à nouveau rapidement* », dit *Le Parisien*, le 2 octobre 2020. Aujourd'hui, 13 octobre 2020, il y a, selon le site du gouvernement, 1642 personnes en réanimation pour COVID-19. (9)

Que penser de ce chiffre: 1642 personnes en réanimation?

Lors de la grippe 2016-2017, dite de « *gravité modérées* », il y a eu, sur la totalité de l'épidémie (10 semaines), 1470 cas admis en réanimation; et lors de l'épidémie de grippe 2014-2015, dite de « *forte intensité* », il y a eu en tout (9 semaines), 1600 cas admis en réanimation. C'est bien moins qu'avec le COVID-19. Mais, il y a une énorme différence: à cette époque les médecins avaient la liberté de prescrire, ce qui a dû empêcher de nombreux malades de la grippe de s'aggraver. (10)(11)(12)

A quelle vitesse augmente les nouvelles admissions en réanimation?

Utilisons les chiffres de Santé Publique France, même si ces chiffres ne sont pas fiables. (13)(14)

Selon Santé Publique France, le nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients covid-19 est de:

122 semaine 32 (du 03 au 09 août 2020)

128 semaine 33 (du 10 au 16 août 2020)

174 semaine 34 (du 17 au 23 août 2020)

288 semaine 36 (du 24 août au 06 septembre 2020)

427 semaine 37 (du 07 au 13 septembre 2020)

599 semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2020)

786 semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2020)

893 semaine 40 (du 28 septembre au 04 octobre 2020) (15)(16)(17)

Que pensez de cette augmentation (si les chiffres sont exacts)?

Santé Publique France conclue:

« Les déclarations de nouvelles admissions en réanimation continuent d'augmenter depuis la semaine 28 [...], passant de 73 nouvelles admissions déclarées en semaine 27 à 893 en semaine 40 [...]. En considérant le nombre d'admissions en réanimation déclarées entre la semaine 29 et la semaine 40, le temps de doublement du nombre hebdomadaire d'admissions en réanimation est de 17 jours. » (18)

Ce doublement en 17 jours doit être surveillé.

Selon Pr Toussaint, le 11 octobre 2020, « *c'est une phase où l'on voit réaugmenter 40 fois plus lentement une valeur, sur [...] la réanimation.* » Cette augmentation serait, selon Pr Toussaint, 40 fois plus lente que l'augmentation lors du pic épidémique covid-19. (8)

Cette augmentation pouvant inquiéter, rappelons quelques phrases du Dr Louis Fouché: « *Il y a des réanimateurs qui disent que ça [le covid-19] peut toucher tout le monde. Ce n'est pas vrai. Quand vous prenez le dossier, il y a toujours quelque chose.* » En bref, les personnes bien portantes ne devraient pas, selon Dr Fouché, faire de séjour en réanimation, à cause du covid-19. (3)

Dr Violaine Guérin souligne qu'il y a un biais dans la comptabilisation des patients dits « covid-19 » car une hospitalisation pour covid-19 multiplie le prix de la journée par quatre. (19)(20)

Deux autres petites parenthèses:

-un: le tiers des patients dits « COVID-19 » en réanimation sont en Île-de-France;

-deux: environ un tiers des patients dits « COVID-19 » en réanimation ont entre 45 et 64 ans; un « gros » tiers a entre 65 et 74 ans; et un tiers a plus de 75 ans. (18)

Revenons au nombre de lits. Que pensent les soignants du nombre de lits en réanimation?

« *On se sent trahi. Le gouvernement reste sourd aux besoins. Pour 1000 habitants, la France a 5,9 lits de réanimation, l'Allemagne en a 8* », s'indigne Thierry Amouroux, porte-parole du Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI). » (7)

Serait-il nécessaire de créer un plan « accordéon » pour augmenter le nombre de lit en réanimation en cas de force majeure (COVID-19 ou autre problème sanitaire), sans nuire au reste de la vie sociétale?

Selon le Ministre de la Santé O. Véran, il n'est pas possible de construire « *des unités de réanimation du jour au lendemain.* » (7) Aussi, ses solutions sont:

-un: transformer les blocs opératoires et salles de réveil en unités covid-19 pour débloquer jusqu'à 12 000 lits, si cela est nécessaire. Cela impliquerait de reporter des opérations chirurgicales. (7) Dans ce cas, il y aurait-il suffisamment de personnel soignant adapté à la spécificité de la réanimation? Des opérations sont déjà reportées à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). En bref, c'est déshabiller Pierre pour habiller Paul plus nécessairement. (sortiraparis.com)

-deuxième idée d'O. Véran: « *"empêcher les gens d'aller en réanimation, il est là l'enjeu!"*, a martelé le ministre en faisant allusion aux mesures de restriction mises en place par le gouvernement pour lutter contre la progression du virus », écrit *Le Parisien*. (7)

Il semblerait plus sage, comme l'explique le réanimateur Louis Fouché de « *vider* » les patients covid-19 de la réanimation dès que leur état le permet pour faire de la place aux patients entrants en réanimation. (3) Ceci bien entendu sans enlever du personnel soignant. Cela éviterait de déshabiller Pierre pour habiller Paul; et ça éviterait certaines mesures liberticides comme la fermeture des bars.

Dr Louis Fouché a une autre solution non-liberticide. Il dit: « *C'est une maladie qui est pour beaucoup ambulatoire actuellement et vous n'avez pas besoin de surcharger l'hôpital public pour ça.* » Il conseille d'utiliser le privé et les réseaux de soins en ville car les patients COVID-19 peuvent très bien rester chez eux avec 3 litres d'oxygène, des anticoagulants, des antiviraux et des corticoïdes. En bref, il encourage une prise en charge médicale à domicile, ce qui « *a été très insuffisamment fait* », dit-il. (3)

Dr Louis Fouché a des idées pour développer des stratégies à faible coût. Le problème c'est le manque d'argent. Il dit: « *On essaye de faire du low tech en réanimation, on trouve pas un rond.* » (3) O. Véran sait-il qu'il a des idées peu coûteuses et efficaces? De telles idées neuves, ça pourrait changer la donne.

Il évoque, aussi une simple solution pour éviter la saturation en réanimation, c'est « *laisser les médecins prescrire.* » Selon lui, au lieu de « *sacrifier l'économie* », il vaut mieux traiter les patients COVID-19 avec un traitement à la fois, peu coûteux, efficace et sans effet néfaste notoire pour la santé. Il fait allusion, très certainement, au moins, au traitement du Pr Raoult. (3)

Cet avis est partagé par Dr. Guérin du collectif « COVID19-Laissons les médecins prescrire. » Elle tweet, le 7 octobre 2020: « Rappel à tous les médecins de ville: traiter en amont ! Fondamental ! Des traitements existent ! Cela évitera les tensions en réa. »

Rappel à tous les médecins de ville traiter en amont ! Fondamental ! Des traitements existent ! Cela évitera les tensions en réa et la prise en charge des personnes fragiles VIDÉO A ÉCOUTER +++ des erreurs à ne pas refaire...
[#Covid_19](#) [#COVID19](#) [#COVID](#) [#COVID19france](#) [#COVID19fr](#)
<https://t.co/dqwbSB5yEc>

— Violaine Guérin (@ViolaineGuerin) [October 7, 2020](#)

Autre paramètre: le sous-effectif chronique du personnel soignant

« *Pour 1000 habitants, la France a 10 infirmières, l'Allemagne 13.* » « *Avant la crise du COVID-19, au moins 500 postes d'infirmiers étaient ainsi vacants dans les établissements de l'AP-HP, où en 2019 près de 30 % des postes de médecins hospitaliers n'avaient pas trouvé preneur.* » (7) Ces postes ne sont pas pourvus pour plusieurs raisons, dont, les salaires non valorisés, les mauvaises conditions de travail, le stress psychologique de ne pas avoir les conditions de soigner correctement et la non-reconnaissance aux soignants du COVID-19 comme maladie professionnelle. (21)(22)

Réduction du nombre de lits; logique comptable empêchant une méthodologie favorable à la santé en réanimation; sous-effectif chronique du personnel soignant à l'hôpital, il est évident que le problème n'est pas que le COVID-19.

Le gouvernement voudra-t-il écouter les réanimateurs qui ont des idées pour désengorger la réanimation, à moindre coût? L'épée de Damoclès (combinant confinement et restriction liberticide) pourrait-elle être levée si ces idées étaient mises en oeuvre en réanimation?

Candice Vacle

Notes

(1)<https://twitter.com/EChabriere/status/1311669423552503808>

(2)<https://reseauinternational.net/covid-19-marseille-veut-se-doter-de-son-propre-conseil-scientifique/>

(3)<https://www.youtube.com/watch?v=r1hOyShXHak&t=1045s>

(4)<https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien-13-octobre-2020>

- (5)<https://www.grenoble.fr/actualite/2665/103-covid-19-nouvelles-restrictions-sanitaires-au-9-octobre-2020.htm>
- (6)https://mobile.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/hopital-plus-de-3-400-lits-ont-ete-supprimees-en-2019_4122035.html#xtref=https://t.co&xtref=https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/hopital-plus-de-3-400-lits-ont-ete-supprimees-en-2019_4122035.html
- (7)<https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-les-hopitaux-francais-toujours-en-manque-de-lits-et-d-effectifs-02-10-2020-8395491.php>
- (8)<https://www.youtube.com/watch?v=DH164L42m3c>
- (9)<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
- 10)https://www.sciencesetavenir.fr/sante/epidemie-de-grippe-quels-bilans-pour-les-precedentes-saisons_110056
- (11)https://www.vidal.fr/actualites/21017/fin_de_l_epidemie_de_grippe_severite_accrue_chez_les_personnes_agees_vaccin_peu_efficace/
- (12)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/50636/document_file/bvs-nord-01-2015.pdf
- (13)<https://www.mondialisation.ca/les-chiffres-du-covid-19-ne-sont-pas-fiables/5648716>
- (14)<https://reseauinternational.net/le-nombre-des-hospitalisations-covid-19-inclut-les-cas-probables/>
- (15)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/277312/document_file/COVID19_PE_20200827.pdf
- (16)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/285453/document_file/COVID19_PE_20201001.pdf
- (17)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/285453/document_file/COVID19_PE_20201001.pdf
- (18)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/287111/document_file/COVID19_PE_20201008.pdf p. 24
- (19)Mail Dr V. Guérin du 28 septembre 2020
- (20)<https://twitter.com/ViolaineGuerin/status/1315582260175872000>
- (21)<https://twitter.com/infirmierSNPI>
- (22)<https://twitter.com/infirmierSNPI/status/1315345067880656896>

Tweet du SNPI infirmier du 11 octobre 2020:

« Le désespoir des #soignants broyés par la maltraitance institutionnelle, méprisés par un gouvernement qui ferme des lits et refuse la reconnaissance en maladie professionnelle aux 31.000 soignants victimes du #covid19 : dégoutés, les jeunes #infirmiers quittent les #hopitaux »

Articles Par : [Candice Vacle](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca