

*Infections contracted in the hospital : medicine is facing there a serious problem, killing thousand of patients every year, that could overcast his success. (text in French)*

## **INFECTIONS NOSOCOMIALES UN DANGER PERMANENT**

Les maladies nosocomiales, c'est à dire contractées à l'hôpital, sont un fléau moderne que les procédures sanitaires et chirurgicales ont du mal à juguler depuis plusieurs années.

Début 2006, une bactérie de type clostridium (souche 027) fait des ravages dans le nord de la France. Quelques 23 hôpitaux du Nord-Pas-de-Calais déclarent officiellement être affectés par ce microbe qui a déjà tué 19 malades et infecté sérieusement 300 autres...

Selon le Directeur Général de la Santé, Mr Didier Moussin, « *la bactérie serait très pathogène, d'un type nouveau, et dont on sait que le risque d'extension est un peu inexorable* ». On appréciera le terme « un peu » qui apparaît ici non seulement ridicule mais incohérent vis-à-vis du mot suivant. Mais bon, le politiquement correct va même jusque là pour essayer de minimiser ce qui ne peut l'être. On rirait de cela si l'affaire n'était pas aussi grave.

En attendant, le clostridium 027, une bactérie mutante, aurait d'ailleurs déjà atteint la région parisienne, notamment le CHU de Bicêtre. Les symptômes que cette bactérie provoque sont des diarrhées, vomissements et colites. Pour autant, les autres bactéries qui colonisent habituellement l'intestin l'éliminent dans une situation normale. Or ici, ce clostridium est anormalement résistant.

En France, 6 à 10 % des hospitalisations sont compliquées par une infection nosocomiale plus ou moins grave, soit environ 750.000 à 800 000 cas sur les 15 millions d'hospitalisations annuelles, ce qui n'est pas rien. Selon un rapport de l'OPEPS (juin 2006), les infections nosocomiales constituent tout de même « *22% des événements graves liés aux soins, contre 37,5% pour les autres suites d'une intervention chirurgicale et 27,5% pour les accidents médicamenteux*<sup>1</sup>. »

L'estimation habituelle du nombre de décès annuels est de 7 000 à 10 000 cas. Une enquête récente<sup>2</sup> explique que « *Au total, les infections nosocomiales seraient donc en cause pour 9.000 décès par an, dont 4.200 concernent des patients pour lesquels le pronostic vital n'était pas engagé à court terme à leur entrée à l'hôpital. Pour la moitié de ces 4.200 décès, aucune autre cause de décès n'est détectée.* »

L'imputabilité de ces infections serait soi-disant délicate mais leur coût est établi à 800 millions d'euros par an. Toutefois, il est hautement probable que les 3/4 de ces 4200 décès soient victimes de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.

Le danger des infections nosocomiales est croissant et très loin d'être négligeable, même si de nombreuses commissions internes des hôpitaux se concertent souvent (réunionite), sans pour autant réussir à stopper le phénomène ou résoudre la question. Le problème a plusieurs

---

<sup>1</sup> Accidents dénommés « maladies iatrogènes », elles aussi nombreuses.

<sup>2</sup> CLIN Paris-Nord, PHRC, 2001

causes convergentes qui sont toutes difficiles à contrôler. En clair, il reste néanmoins que le risque est réel pour les personnes entrant à l'hôpital d'y contracter une maladie qu'elles n'avaient pas avant, ce qui devient vraiment un comble et un véritable danger potentiel très sérieux par ce qu'il sous-entend. En effet, les hôpitaux Français abritent une proportion de souches résistantes à de multiples antibiotiques parmi les plus élevées d'Europe, ce qui est lié à une surprescription patente d'antibiotiques. Et le phénomène s'amplifie car la résistance du staphylocoque aux antibiotiques les plus puissants est passée de 57 % à 64 % en 10 ans.

### **Un Stalingrad médical**

Les antibiotiques sont une cause majeure de l'avènement des infections nosocomiales. Les théories de Pasteur ont fondamentalement lancé la médecine allopathique dans une impasse où elle se trouve actuellement coincée<sup>3</sup>.

Pour illustrer simplement le phénomène, on peut évoquer la comparaison avec l'invasion de la Russie, en 1942, par les armées Allemandes. La Wermarch pénétra en URSS, bouscula l'armée Russe en allant de victoires en victoires tout en s'enfonçant loin en territoire soviétique, sûre de sa force, détruisant ou faisant prisonnier des régiments, des corps d'armées entiers, sans que rien ne puisse l'arrêter. Puis la résistance Russe se raffermir peu à peu avec l'expérience et finit par stopper la Wermarch devant Moscou, avec l'aide d l'hiver. C'est alors que l'armée Rouge reprit le dessus, repoussa inexorablement l'armée Allemande et encercla sa 6<sup>ème</sup> armée à Stalingrad. On connaît la suite. Or actuellement, il apparaît que la médecine vit une sorte de « Stalingrad » face aux bactéries.

De la même façon, sous l'impulsion de Pasteur et ses théories<sup>4</sup>, la médecine fonça tête baissée dans la lutte contre les microbes désignés comme cause unique des maladies. La philosophie était simpliste : on éradiquait les microbes et on débarrassait le monde des maladies. Les sulfamides puis les antibiotiques décimèrent « l'ennemi » durant des années. Mais l'erreur de la médecine allopathique Pasteurienne fut de partir d'un axiome estimant que les bactéries étaient des organismes primitifs, donc idiots. Erreur stratégique grave. L'infiniment petit semble avoir une intelligence quantique.

Les bactéries s'adaptent astucieusement et fort intelligemment aux traitements antibiotiques. Ce fait est non seulement validé par de nombreuses études depuis des années mais actuellement indéniable. Notez que les antibiotiques sont fabriqués par d'autres bactéries sous la férule des techniciens des laboratoires pharmaceutiques ; donc la parade est connue du monde bactérien...

Actuellement, des études sont en cours pour faire fabriquer des antibiotiques par les insectes. Cependant, tout ceci ne doit pas faire oublier que plus les antibiotiques<sup>5</sup> sont puissants, plus les malades qui les reçoivent pâtissent de leurs sérieux effets secondaires, ce qui plombe leur état...les fatigue et les enlise.

Bref, non seulement les bactéries s'adaptent et construisent une résistance aux antibiotiques auxquels elles ont survécu, résistance qu'elles transmettent soigneusement aux générations suivantes, mais elles se transmettent aussi les gènes de résistance entre bactéries différentes. On trouve même des bactéries déjà résistantes à des antibiotiques auxquelles elles n'ont jamais été confrontées !

Actuellement, les dernières générations d'antibiotiques fondées sur la vancomycine, sont désormais confrontées à des résistances qui ont été causes d'une mortalité humaine substantielle. Les laboratoires tablaient sur une résistance construite en quelques mois ; elle le fut en quelques semaines...

---

<sup>3</sup> Cf. « En finir avec Pasteur » du Dr Eric Ancelet

<sup>4</sup> Théories auxquelles il renonça sur son lit de mort, avouant que Claude Bernard et Antoine Béchamp avaient raison en affirmant la prépondérance du terrain.

<sup>5</sup> Littéralement, antibiotique veut dire : anti-vie.

Il faut savoir que la recherche dans le domaine des antibiotiques est très coûteuse et, actuellement, très peu de laboratoires pharmaceutiques en font encore.

Ainsi, la médecine, encerclée dans ce « Stalingrad thérapeutique », n'a plus de munitions... Si cette illustration peut faire sourire, elle n'en est hélas pas moins conforme à la réalité, que cela plaise ou non. En attendant, les malades meurent (9000 décès par an, tout de même, soit l'équivalent du crash d'une cinquantaine d'airbus A320 par an en France) sans que l'on puisse les aider si l'action thérapeutique n'est pas assez rapide et ciblée.

### **Charge économique**

A cause des complications dues aux infections nosocomiales, par définition imprévues, la durée d'hospitalisation augmente (3 à 4 jours de plus en moyenne) ainsi que les examens laboratoires nécessaires au calcul de l'antibiogramme et à la surveillance des effets du traitement. En chirurgie orthopédique, l'allongement de séjour dû à une infection se place aux environs de 15 jours, et triple carrément le coût de la prise en charge du patient. Des études font état, dans certains cas, de coûts allant de 340 € à 40 000 € selon la sévérité de l'infection et les sphères organiques infectées.

Si on prend une moyenne admise de 3500 à 8000 € par infection et que l'on multiplie par le nombre de cas annuels, on arrive à un surcoût de 2 à 6 milliards d'Euros par an !

Le coût de l'effort de prévention des établissements hospitaliers, en essayant d'augmenter la qualité des procédures et des soins, se situe aux environs de 100 millions d'Euros par an. Mais si les infections diminuaient ne serait-ce que de 10 % par an, l'économie pourrait aller alors jusqu'à 600 millions d'Euros par an.

Il est clair que la prévention auprès du patient (amélioration de l'hygiène de vie et de l'immunité) serait donc beaucoup plus rentable que la seule amélioration de la qualité des soins toutefois indispensable. Mais là, la médecine allopathique est très mal placée dans ce domaine car la prévention est une notion mal enseignée, superficielle voire négligée depuis des décennies dans les universités. Et pour cause puisqu'elle relève de la médecine ancestrale traditionnelle, plus connue actuellement du public sous le terme de « médecine naturelle ».

### **Prévention**

La prévention en milieu hospitalier se décline essentiellement dans une amélioration de la qualité des soins, des procédures d'hygiène et de l'hygiène des locaux. C'est très bien mais insuffisant, voire dérisoire devant la capacité et la vitesse d'adaptation des bactéries ainsi que la résistance des virus qui ont un don très difficilement contournable : l'ubiquité.

Ainsi, depuis 1995, les mesures d'hygiène ont permis de faire baisser les taux d'infections de 1.1 % dans les CHU, et de 1.5 % dans les hôpitaux de ville. C'est toujours bon à prendre mais très insuffisant devant la dimension du problème. Pas de quoi pavoiser.

### **Réalité méconnue ou négligée**

Dans le public, on a pu s'apercevoir qu'environ 80 % des personnes savent ce qu'est le risque d'une maladie nosocomiale, tout en sachant que ce risque est supérieur à celui d'une erreur médicale (bien qu'il soit souvent confondu, dans la réalité, avec erreur ou négligence technique). Pour autant, le personnel de santé, de son côté, en est encore à penser que le risque lié à l'anesthésie est une inquiétude prédominante chez les patients !

Si le public estime aussi ne pas être assez informé sur la nature et la cause des maladies nosocomiales, il est clair qu'il faut d'abord que le personnel de santé soit conscient de la réalité et de son devoir d'information.

Mais il est très difficile, comme l'on fait remarquer des médecins enquêteurs, pour le personnel médical d'avouer ses échecs, d'avouer ses possibles erreurs et même de reconnaître

sa faillibilité : problème d'ego. Ainsi, une enquête gigantesque en témoigne<sup>6</sup> lourdement (valable dans tous les pays), après avoir été menée durant plusieurs années sur le nombre écrasant de cas de décès de patients dus à des négligences ou des erreurs médicales.

L'effort qui reste à mener par les professionnels de santé est certain ; ils ont même un devoir essentiel d'honnêteté, de probité et de rigueur déontologique face à la souffrance d'autrui. Ils seraient donc bien fondés d'adopter la remise en question régulière, apanage de tout bon scientifique.

### **Etiologie du phénomène**

En France, les infections nosocomiales forment 5 à 19 % des complications en médecine interne et 30 % en soins intensifs ou réanimation. Ces infections sont liées à l'augmentation de la médicalisation du public avec la surconsommation de médicaments d'une part, et d'autre part à la faiblesse croissante de l'immunité des patients liée de son côté à une hygiène de vie et une hygiène alimentaire décadente.

Certes, les progrès de la technologie médicale ont aussi prêté le flanc aux infections aisées par les techniques d'investigation internes, les caméras, les sondes, les prothèses, etc., surtout quand certaines cliniques ou hôpitaux ont réutilisé sur d'autres patients des instruments à usage unique... Les procédures hygiéniques d'emploi des instruments sont pourtant draconiennes, sauf si on les oublie ou on omet de les suivre pour faire des économies. Aussi, on doit tout de même discerner les infections dues à des erreurs ou négligence de celles dues à des phénomènes inévitables liés à la réaction défensive de l'organisme face à un objet étranger. Toutefois, n'oublions pas que ce sont les patients qui en font les frais parce que le résultat est le même.

### **Les sphères à risque**

Les risques infections s'étagent selon les sphères organiques concernées.

- Infections urinaires : 40 % des cas
- Infections post-opératoires : 25 % des cas
- Infections pulmonaires : 10 à 30 % des cas
- Infections généralisées : 5 à 10 % des cas
- Infections virales : inconnu mais non négligeable

En ce qui concerne les virus, le risque est d'autant plus sérieux que la pharmacopée allopathique antivirale est pauvre et d'une efficacité peu probante. On compte toujours sur l'action essentielle plus précise du système immunitaire du patient. Et c'est bien là le problème quand celui-ci à généralement une immunité défaillante.

En effet, la réceptivité plus ou moins forte du patient à l'infection est une cause majeure reconnue de la maladie nosocomiale. Une autre cause majeure est l'usage anarchique des antibiotiques qui ne date, hélas, pas d'hier.

### **Les cause profondes**

Le grand problème des infections nosocomiales est axé sur trois causes :

1. L'invasion de bactéries commensales dans les tissus où elles n'ont rien à y faire, c'est-à-dire de bactéries (staphylocoque, Eschérichia coli, etc.) vivant dans notre intestin pour nous aider à digérer les aliments et sans lesquelles nous ne pourrions vivre. Mais

---

<sup>6</sup> *Life Extension Magazine*, mars 2004. « La mort par la médecine » texte traduit de l'américain par le Dr Jean-Jacques Petit, DC – Page web de référence : <http://adcp33.websanslimit.net/FPDF/mortmedecine.pdf>

sortant de leur domaine, elles vont coloniser d'autres secteurs du corps devenant ainsi pathogènes parce que le terrain affaibli du patient le permet.

2. La virulence de ces bactéries surentraînées à faire face aux antibiotiques de toute provenance, ce qui les rend très agressives.
3. L'administration de médicaments immunosuppresseurs, comme lors de greffes d'organes (ex : cyclosporine) qui diminuent artificiellement l'immunité. Les transfusions régulières pour les hémophiles finissent par démolir le système immunitaire. Il en est de même pour la consommation de n'importe quelle drogue prohibée ou de nombreux autres médicaments d'ordonnances floues qui également, diminuent l'immunité par intoxication iatrogène<sup>7</sup>.

### **Le rôle des antibiotiques**

L'hôpital est par définition un lieu de rencontre de nombreux malades apportant chacun leur flore, plus ou moins « gonflée » par des antibiotiques ou des traitements qui ont failli. Cette flore est aussi en contact avec des médicaments de « première ligne » auxquels elles s'adaptent de la façon expliquée plus haut. Souvent, ces patients ont une tendance à la déficience immunitaire. La sélection est donc forte, au détriment des malades.

Cependant, les antibiotiques couramment prescrits en ville sont généralement administrés approximativement<sup>8</sup>, sans antibiogramme préalable pourtant nécessaire afin de cibler le médicament le plus approprié et donc le plus efficace dans chaque cas. Ainsi, sous la pression de l'impatience des malades à guérir (peur de la souffrance et de la maladie) et/ou à cause du désir de certains médecins impatients de valoriser leur savoir-faire en guérissant le plus rapidement possible les malades, les bactéries s'adaptent et résistent de plus en plus.

Il faut dire que même si la consommation des Français en antibiotiques a diminué de 13 % entre 2002 et 2005, ils restent néanmoins les plus gros consommateurs de ces médicaments en Europe, soit 2 à 3 fois plus que dans les pays alentour à raison d'une moyenne d'environ 4 doses pour 100 personnes chaque jour.

Pourtant, de nombreux professeurs de médecine insistent sur l'absolue nécessité de faire des antibiogrammes préalables au tout traitement antibiotique pour assurer l'efficacité de ce dernier et minimiser voire éviter les adaptations et résistances bactériennes. Ces enseignants réalistes ont même mis en place une formation d'antibiothérapie avec diplôme à la clé offerte aux médecins, mais les mauvaises habitudes et les solutions de facilité ont la vie dure au détriment de la santé publique. Même si la Sécurité Sociale fait campagne avec le slogan : « les antibiotiques, ce n'est pas obligatoire », il y a encore fort à faire dans l'esprit du public pour calmer ses angoisses et sa peur face aux micro-organismes prédateurs. Il y a aussi fort à faire dans l'esprit de beaucoup de médecins pour susciter plus de rigueur technique, de professionnalisme et de déontologie.

Ouvrons ici une parenthèse pour signaler aussi que dans les crèches, 70 % des enfants en moyenne sont sous antibiotiques, cultivant ainsi allègrement des souches résistantes. Certains ont une infection ORL<sup>9</sup> par mois, voire plus. Il faut dire que la perturbation due aux multiples

---

<sup>7</sup> Les intoxications iatrogènes sont causées par l'abus de médicaments ou la consommation de médicaments inadéquates, périmés ou de contrefaçon.

<sup>8</sup> Usage d'antibiotiques à spectre large administrés au jugé

<sup>9</sup> Otho-rhino-laryngologique : infections incluant les oreilles, le nez et la gorge.

vaccinations concentrées dans le temps et instillées bien trop tôt chez les enfants y est pour beaucoup dans ce constat de fragilité des petits organismes au sein des collectivités.

Pour autant, l'information du public est une clé si tant est que le public veuille bien faire l'effort de s'instruire, ce qui hélas est loin d'être le cas en général notamment en France, soi-disant pays de grande culture....

N'oublions pas par ailleurs que les Français sont les champions européens de la consommation de médicaments allopathiques, ce qui est propre d'une part à affaiblir leur immunité naturelle (intoxications), et d'autre part à faciliter la résistance des bactéries aux antibiotiques. Ils feraient mieux d'évoluer un peu et de devenir responsables.

Cette résistance aux antibiotiques est donc une préoccupation majeure de la médecine moderne compte tenu de l'évolution de plus en plus rapide des bactéries à tout nouvel antibiotique si difficile à mettre au point et si coûteux à créer.

On peut comprendre les craintes des médecins face à certaines infections communes : xéno-infections (dues aux flux migratoires), exo-infections (négligence techniques), auto-infections (lésions communicantes), hétéro-infections (hygiène déficiente), ou face à de potentielles épidémies naturelles ou artificielles (terrorisme bactériologique).

Par ailleurs, les antibiotiques sont couramment utilisés dans l'industrie de l'élevage animal alimentaire afin de soigner des animaux stressés, donc immunodéprimés, et surtout les faire grossir plus vite.

Dans une émission de TV, un éleveur de poulets Norvégien disait que dans son pays, on avait renoncé depuis des décennies à utiliser les antibiotiques dans l'élevage pour préserver la population, et qu'en France, nous étions fous de continuer à utiliser ces médicaments dans les élevages. Sages scandinaves qui savent préserver leur avenir avec lucidité.

Si l'on étudie les protocoles précis d'éviction du Staphylocoque Résistant à la Méricilline (SARM), on s'aperçoit qu'en France, le taux de SARM<sup>10</sup> est de 28 %, alors que dans les pays scandinaves et en Hollande, le taux de SARM est bien meilleur, c'est à dire inférieur à 1 %... Il est clair que la France « meilleur système de santé du monde », volontiers donneuse de leçons et fanfaronne, a de sérieux progrès à faire pour sa santé publique.

Certes, il y a d'autres bactéries liées à d'autres infections, mais ces pays du nord, de nature discrète et efficace, tiennent le bon bout avec intelligence.

Ainsi, en mangeant régulièrement de la viande d'animaux d'élevage de basse qualité, le risque de créer en soi des souches résistantes de bactéries est manifeste. Si l'on ajoute le fait de consommer des sous-produits animaux (laitages), des produits traités aux pesticides et l'impact de diverses pollutions (eau, air), on finit par affaiblir l'organisme lentement mais sûrement.

Ainsi, il est clair qu'actuellement, l'immunité des humains ne se porte pas bien et n'est pas propice à une bonne santé. Les systèmes immunitaires sont soit trop faibles, soit déréglés (allergies).

L'alimentation nous construit, forge nos tissus et assure leur qualité.

En voulant manger trop et trop riche pour pas cher, on se détruit à petit feu et un jour, cela peut nous être fatal. On ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre.

---

<sup>10</sup> Chiffres EARSS 2004

## **La parade intelligente**

Il existe pourtant de nombreux moyens de type naturel pour se préserver, reprogrammer et remonter son immunité. Ces moyens sont essentiellement issus des médecines traditionnelles, dénommées aussi « naturelles ».

Dans les hôpitaux, la médecine allopathique a notamment (re)découvert les propriétés très assainissantes de l'huile essentielle de thym pour désinfecter les intestins ; ce que nos grand-mères savaient depuis des lustres !

Les huiles essentielles sont en effet de très précieux alliés fort efficaces face aux bactéries et aux virus qui ne savent développer aucune parade face à ces molécules naturelles très complexes. Il en existe toute une palette aux capacités impressionnantes que tout bon praticien de santé connaît.

Des guides existent en librairie pour se familiariser à leur usage, et l'ont en trouve d'assez bonnes en pharmacie. Il s'avère même que certaines<sup>11</sup> sont beaucoup plus puissantes que le meilleur des antibiotiques actuels par leurs capacités d'éradications vérifiées *in vitro* et *in vivo*. On peut les utiliser aussi pour désinfecter les locaux. Mais les médecins allopathes les ignorent pour la plupart ; ils n'ont aucune formation en la matière, si tant est que cela les intéresse.

Par ailleurs, il existe de nombreuses plantes et champignons permettant de stimuler et renforcer le système immunitaire si ces produits sont bien utilisés dans les règles de l'art. Un simple sel comme le chlorure de magnésium stimule aussi l'immunité et rend les macrophages très voraces<sup>12</sup> ; d'ailleurs seul moyen efficace contre le virus de la chikungunya<sup>13</sup>.

Il existe aussi des systèmes de soins de stimulation par immunothérapie dont l'efficacité est très appréciable tout comme des moyens (symbiotiques) de préserver sa flore intestinale et l'imperméabilité des intestins. Rien à voir avec certains laitages bidon soi-disant protecteurs de l'immunité ; belle astuce de marketing pour vendre du laitage hors de prix.

L'intestin est la grande porte d'entrée de l'organisme où se traite les aliments avec la coopération de la flore bactérienne commensale qui fabrique les vitamines. Il est donc très important que son entretien soit soigneux et que l'équilibre de sa flore soit préservé car c'est là où l'immunité se joue essentiellement. Il existe aussi des moyens modernes d'hygiène du colon, l'hydrothérapie du colon<sup>14</sup> qui, annuellement, permet d'augmenter le rendement intestinal, éliminer les toxines anciennes accumulées, incrustées et régénérer la flore à l'aide aussi de symbiotiques de haute qualité.

## **Assurer sa propre santé**

Toutefois, à la base, il est nécessaire que le public comprenne bien les principes essentiels et incontournables pour assurer sa santé.

Le principal axiome est que la santé d'un individu s'entretient. C'est un must.

Sans cela, il n'y a pas de miracles. Cet entretien commence par une alimentation journalière équilibrée, une hygiène de vie efficace et surtout un minimum d'effort d'instruction personnelle.

Pourquoi d'ailleurs la médecine a-t-elle cessé de prôner l'entretien de la santé ? Parce que c'est simplement anti-commercial. Imaginez que tout le monde prenne soin de sa personne et suivent les anciennes règles séculaires d'entretien de l'organisme (purges saisonnières,

---

<sup>11</sup> Extrait de pépins de pamplemousse ou de citron, vendu sous plusieurs marques en parapharmacie, qui neutralise 800 souches de bactéries et 100 souches de mycoses : un record mondial.

<sup>12</sup> Cf « Tous les espoirs de guérir », de Jean Palaiseul

<sup>13</sup> Cf article « Les virus » sur [www.chironeural.fr](http://www.chironeural.fr)

<sup>14</sup> Cf. par exemple [www.anydros.com](http://www.anydros.com)

exercice physique, soins manuels et soins dentaires réguliers, supplémentation vitaminique ou phytothérapeutique naturelle, etc.). Cela allié à des conditions d'hygiène moderne (eaux courante et tout-à-l'égout), il y aurait alors peu de malades donc peu de clients des pharmacies (sauf pour des remèdes peu coûteux) et les laboratoires ne feraient pas fortune.

Depuis que le commerce a perverti l'art de soigner, la fortune s'amasse pour certains mais l'humanité se trouve finalement perdante.

On ne peut pas faire fortune avec des produits naturels car on ne peut pas breveter le naturel. Par contre, on peut faire fortune en copiant les molécules naturelles et en déposant les brevets de ces copies chimiques pour les commercialiser à prix élevés, avec la coopération de la Sécu. C'est là une vérité indéniable. Sauf que les copies artificielles ne sont jamais aussi efficaces que leur modèle naturel et comporte de sérieux effets secondaires néfastes que l'on ne trouve pas dans les produits naturels (sauf à doses titanesques) car la nature fait bien les choses. Sachant cela, en réfléchissant un peu, il est aisé de comprendre les enjeux ...

Toutefois, il se déroule actuellement un retournement de situation en pharmacie. En France, des dizaines de médicaments sont déremboursés par vagues successives. De plus, ces médicaments voient leur prix être augmenté pour compenser les baisses de ventes.

Ce qui veut dire qu'attendre de tomber malade pour se soigner, au lieu d'entretenir sa santé, devient un luxe coûteux en plus d'être risqué comme nous venons de le voir.

Les assureurs sont tout à fait conscients de ce problème économique. Or les assurances et mutuelles n'ont pas de but philanthropique. Quant à la Sécu d'ailleurs, les cotisations augmentent tandis que les remboursements diminuent : sa mauvaise couverture devient hors de prix. Par contre, les assureurs commencent à consentir des rabais de cotisations pour ceux démontrant qu'ils s'entretiennent et prennent leur santé en charge.

Le Ministère de la Santé et la Sécu prétendent que le déremboursement de nombreux médicaments (surtout ceux à base de produits naturels) est motivé par leur efficacité douteuse, mais en fait la raison est purement économique. En effet, certains médicaments à principe actif naturel ont une popularité séculaire auprès des patients démontrant ainsi une efficacité reconnue. Mais cela gêne aussi le commerce d'autres médicaments plus coûteux... Bref, il n'y a pas de miracles : la santé publique est l'affaire de chacun, certes, mais si chacun prend soin de lui-même de façon responsable, elle s'améliore globalement en qualité. Et aucune formule magique ne remplace cette évidence.

### **Soins d'entretien naturels**

L'alopathie est utile, bien sûr, mais ses capacités bénéfiques sont limitées à l'urgence. Sorti de ce créneau, elle a non seulement des aspects dangereux<sup>15</sup> mais n'est pas prévu pour l'entretien de la santé, et même dans certains cas réfute cette nécessité (et pour cause...)

Mais regardons la réalité d'aujourd'hui : la médecine allopathique, déroutée, ne montre-t-elle pas de plus en plus souvent sa désolation devant nombre de maladies nouvelles, d'infections nosocomiales, de maladies iatrogènes ou même d'anciennes maladies dont le retour et la violence surprend même les meilleurs spécialistes ?... Bien sûr, elle l'avoue difficilement.

L'entretien de la santé est donc vital ; c'est ce que tous les véritables praticiens de santé traditionnels (homéopathes, chiropraticiens, acupuncteurs, naturopathes) tentent de faire comprendre au public depuis des décennies voire des siècles, sur tous les continents, en Occident comme en Orient. Le fondement incontestable de la prévention est de soigner le terrain pour le garder solide, stable et résistant.

---

<sup>15</sup> Cf. Article cité plus haut : « La mort par la médecine », Life Extension Magazine, 2004.



Les assureurs souscrivent de plus en plus à ce concept né de l'observation objective des lois biologiques ; concept par ailleurs générateur d'économies. Les patients qui adoptent les conseils de santé des praticiens traditionnels<sup>16</sup> en sont la preuve vivante ; ils ont généralement compris comment influencer sur leur propre santé en la prenant en charge, faisant ainsi de réelles économies tout en améliorant leur vitalité.

On n'obtient rien sans peine et la santé ne déroge pas à cette règle de bon sens qui a fait ses preuves depuis le début de l'humanité. Ce n'est pas une question de richesse mais de bon sens et de logique.

En Asie, depuis des millénaires, les acupuncteurs entretiennent la santé de leurs patients qui viennent les consulter une fois par trimestre pour faire corriger l'équilibre fonctionnel de leur organisme : en effet, celui-ci se dégrade naturellement lors de sa confrontation quotidienne avec l'environnement de vie. Les patients payent leur médecin pour cet entretien normal. Mais si un patient est malade, le praticien vient le soigner gratuitement jusqu'à la guérison en perdant un petit peu de sa réputation au passage. Relation équitable, loyale, réaliste, mais certes peu commerciale. Néanmoins, le bon sens règne.

En tous cas, chacun comprend invariablement, en achetant une voiture, qu'elle doit être entretenue puisque utilisée tous les jours. Le concessionnaire qui nierait cela serait traité de fou. Comme un organisme vivant, un appareil ou une voiture s'use à l'usage. Chacun comprend cela comme une évidence parce qu'il a payé une certaine somme pour l'obtenir. Mais le corps est obtenu gratuitement, or si on veut conserver son capital de vitalité, de santé, il est absolument nécessaire de l'entretenir. Et encore avons-nous la chance que cet entretien soit moins complexe et moins coûteux que celui d'une voiture. Cela dit, dans une voiture, on peut changer les pièces usées ; pas dans un corps humain, du moins pas sans handicap.

L'entretien journalier de notre organisme ne demande que peu de connaissances techniques, généralement mises à disposition en librairie, mais surtout du bon sens et de la volonté. C'est à la portée de tout citoyen qui veut s'en donner la peine, et devant le problème des coûts des soins de santé évoqués plus haut, c'est même un devoir de citoyenneté qui deviendra très vite incontournable vu les conditions économiques actuelles. Dans quelques années, voire moins, la Sécu ne remboursera qu'une partie des actes de médecine lourde. Les mutuelles et assurances assumeront le reste mais pas sans conditions auprès de leurs clients. Les irresponsables et les inconscients auront la vie dure et seront forcés à payer le prix fort, par leur entêtement à se négliger les menant à des choix douloureux et des risques certains.

L'entretien de la santé est la clé du bien-être et par conséquent la clé de la survie. C'est aussi le seul moyen raisonnable d'éviter, entre autre, une infection nosocomiale.

© Pascal Labouret, DC – 2006

---

<sup>16</sup> Dénommés aussi « tradipraticiens ».