

Les médecins font-ils plus de mal que de bien ?



[Source : expose-news.com]

Nous dépensons aujourd'hui davantage pour les soins de santé et la profession médicale est mieux équipée que jamais. Il est vrai, bien sûr, que les médecins sauvent des milliers de vies. Cependant, les maladies iatrogènes – affections causées par des traitements ou des procédures médicales – qui ont toujours marqué la pratique médicale n'ont cessé de s'aggraver.

Dans un livre publié pour la première fois en 1994, le Dr Vernon Coleman a noté que nous avons déjà atteint le point où, tout compte fait, les médecins font plus de mal que de bien.

Le texte suivant est extrait du livre de Vernon Coleman « Betrayal of Trust » (La trahison de la confiance) (1994).

Rhoda Wilson – Le 26 Avril 2024

Par le Dr Vernon Coleman

Nous dépensons aujourd'hui plus que jamais pour les soins de santé, et la profession médicale est apparemment plus scientifique et mieux équipée que jamais. Il y a donc une ironie sauvage dans le fait que nous avons atteint le point où, tout compte fait, les médecins bien intentionnés de la médecine générale et les spécialistes hautement qualifiés et bien équipés travaillant dans les hôpitaux font plus de mal que de bien. L'épidémie de maladies iatrogènes qui a toujours marqué la pratique médicale n'a cessé de s'aggraver et, aujourd'hui, la plupart d'entre nous seraient le plus souvent mieux lotis sans profession médicale.

La plupart des pays développés consacrent aujourd'hui environ 8 % de leur produit national brut aux soins de santé (les Américains dépensent beaucoup plus – environ 12-14 %), mais par un mélange d'ignorance, d'incompétence, de préjugés, de malhonnêteté, de paresse, de paternalisme et de confiance mal placée, les médecins tuent plus de gens qu'ils n'en sauvent et ils causent plus de maladies et de malaises qu'ils n'en soulagent.

La plupart des pays développés dépensent aujourd'hui environ 1 % de leur

revenu annuel en médicaments délivrés sur ordonnance et les médecins ont plus de connaissances et un meilleur accès à des traitements puissants que jamais auparavant, mais il n'y a probablement jamais eu d'autre période dans l'histoire où les médecins ont fait plus de mal qu'ils n'en font aujourd'hui.

Il est vrai, bien sûr, que les médecins sauvent des milliers de vies, par exemple en prescrivant des médicaments vitaux ou en pratiquant des interventions chirurgicales essentielles sur des victimes d'accidents.

Mais lorsque la profession médicale et l'industrie pharmaceutique affirment que ce sont les progrès de la médecine qui expliquent l'augmentation de l'espérance de vie depuis une centaine d'années, elles se trompent. Ainsi, il est communément admis que la médecine scientifique moderne a permis d'améliorer l'espérance de vie dans la plupart des pays développés, qui est passée d'environ 55 ans au début du siècle à plus de 70 ans aujourd'hui.

Or, cette affirmation n'est pas étayée par des preuves.

Toute amélioration (faible) de l'espérance de vie survenue au cours des cent dernières années n'est pas liée à l'évolution de la profession médicale ou à la croissance de l'industrie pharmaceutique internationale. En revanche, l'augmentation de la iatrogénie est liée à ces deux facteurs.

Quels que soient les faits observés, ils semblent confirmer ma thèse selon laquelle les médecins font peut-être un peu de bien, mais beaucoup plus de mal.

Si les médecins aidaient vraiment les gens à rester en vie, on pourrait s'attendre à ce que les pays qui ont le plus de médecins aient les meilleures espérances de vie. Or, ce n'est pas du tout le cas.

Aux États-Unis, il y a un médecin pour 500 personnes et l'espérance de vie des hommes noirs est d'environ 65 ans. En Jamaïque, il y a un médecin pour 7 000 personnes et l'espérance de vie des hommes est d'environ 69 ans. En Corée du Nord, il y a un médecin pour 400 patients et l'espérance de vie des hommes est de 63 ans. En Corée du Sud, il y a un médecin pour 1 500 personnes et l'espérance de vie est de 64 ans. L'Amérique dépense plus par habitant pour les soins de santé que n'importe quelle autre nation dans le monde et pourtant ses citoyens ont l'une des espérances de vie les plus faibles du monde occidental. (Il est bien sûr possible d'affirmer qu'il existe de nombreuses différences autres que le nombre de médecins entre la Corée du Sud et la Corée du Nord, mais il est raisonnable de s'attendre à ce que les médecins influencent ces facteurs. En outre, si les médecins en tant que groupe revendiquent la responsabilité des succès des soins de santé, ce qu'ils font, il est certainement juste qu'ils assument la responsabilité globale des taux de mortalité et de morbidité).

Les Américains dépensent environ 2 000 dollars par personne et par an pour les soins de santé et pourtant, sur 1 000 naissances vivantes, douze enfants meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire. Au Japon, où les

dépenses de santé sont nettement inférieures à la moitié de celles des Américains, le nombre d'enfants qui n'atteindront pas leur cinquième anniversaire est de huit sur mille naissances. Les Américains consacrent environ 12 à 14 % de leur produit national brut à la médecine de haute technologie, mais en moyenne ils sont plus malades et meurent plus jeunes que les habitants de la plupart des autres pays développés.

Les taux de mortalité infantile en Asie sont inférieurs à ceux de l'Europe occidentale, tandis que l'espérance de vie estimée à la naissance est plus élevée en Extrême-Orient que dans l'Occident surdoté.

Ce n'est que lorsque l'on compare des pays gravement sous-développés à des pays développés que l'on constate des différences évidentes dans les taux de mortalité infantile et les chiffres de l'espérance de vie et, dans ce cas, ce sont les différences dans l'infrastructure des pays qui expliquent la différence. Mon point de vue peut paraître surprenant et controversé, mais il est partagé par un nombre croissant d'experts indépendants dans le monde. Ces chiffres ne plaident guère en faveur de l'image des médecins en tant que profession curative efficace.

Ce qui est peut-être encore plus surprenant, c'est ce qui se passe lorsque les médecins font grève et laissent les patients se débrouiller sans aide médicale professionnelle.

On pourrait imaginer que sans les médecins, les gens meurent comme des mouches en automne. Il n'en est rien. Lorsque les médecins israéliens ont fait grève pendant un mois, les admissions à l'hôpital ont chuté de 85 %, seuls les cas les plus urgents étant admis. Malgré cela, le taux de mortalité en Israël a chuté de 50 % – la plus forte baisse depuis la précédente grève des médecins vingt ans plus tôt – pour atteindre son niveau le plus bas jamais enregistré. La même chose s'est produite partout où les médecins ont fait grève. À Bogota, en Colombie, les médecins ont fait grève pendant 52 jours et le taux de mortalité a chuté de 35 %. À Los Angeles, une grève des médecins a entraîné une réduction de 18 % du taux de mortalité. Pendant la grève, il y a eu 60 % d'opérations en moins dans 17 grands hôpitaux. À la fin de la grève, le taux de mortalité est revenu à la normale.

Quelles que soient les statistiques consultées, quelles que soient les preuves examinées, la conclusion doit être la même. Les médecins sont un danger plutôt qu'un atout pour une communauté. En Grande-Bretagne, le taux de mortalité des hommes actifs de plus de 50 ans était plus élevé dans les années 1970 que dans les années 1930. Les Britanniques n'ont jamais été en aussi bonne santé que pendant la Seconde Guerre mondiale.

Les chiffres publiés par le Bureau du recensement des États-Unis montrent que 33 % des personnes nées en 1907 pouvaient espérer vivre jusqu'à 75 ans, tandis que 33 % des personnes nées en 1977 pouvaient espérer vivre jusqu'à 80 ans. Si l'on exclut les améliorations apportées par de meilleures conditions de vie, un approvisionnement en eau plus propre et la réduction des décès pendant ou juste après l'accouchement, il devient évident que les

médecins, les sociétés pharmaceutiques et les hôpitaux ne peuvent pas avoir eu d'effet utile sur l'espérance de vie. En effet, les chiffres montrent une augmentation des taux de mortalité chez les personnes d'âge moyen et une augmentation de l'incidence des troubles invalidants tels que le diabète et l'arthrite. L'incidence du diabète, par exemple, doublerait tous les dix ans et l'incidence des maladies cardiaques graves chez les jeunes hommes augmenterait rapidement. Aujourd'hui, les taux de mortalité dus aux maladies cardiaques chez les adultes sont 50 fois plus élevés qu'au début du siècle. Dans les pays comme l'Amérique où l'incidence des maladies cardiaques a légèrement diminué, il est clair que l'amélioration est due à de meilleures habitudes alimentaires (en général, cela signifie simplement que l'on consomme moins d'aliments gras) plutôt qu'à une amélioration des soins médicaux. L'explosion des médicaments et des traitements chirurgicaux pour les maladies cardiaques n'a eu aucun effet positif sur les taux de mortalité. Au contraire, de nombreux éléments montrent que l'augmentation du recours à des procédures telles que l'angiographie, le traitement médicamenteux et la chirurgie cardiaque a entraîné une augmentation du nombre de décès. Les Occidentaux sont soignés et drogués jusqu'à ce que mort s'ensuive.

Quatre personnes sur cinq dans le monde vivent dans des pays sous-développés, mais quatre médicaments sur cinq sont consommés par des personnes vivant dans des pays développés. Malgré les énormes sommes d'argent consacrées aux programmes de dépistage, le nombre de décès de jeunes femmes dus au cancer continue d'augmenter et chaque fois qu'une maladie infectieuse est vaincue, une autre semble prendre sa place. Les bactéries deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques et le nombre de citoyens handicapés et incapables dans les pays développés augmente si rapidement qu'il est désormais clair que d'ici 2020, les personnes handicapées et incapables seront plus nombreuses que les personnes en bonne santé et valides.

En Grande-Bretagne, où l'accès aux médecins et aux hôpitaux est gratuit pour tous, l'espérance de vie des personnes âgées de 40 ans est plus faible que presque partout ailleurs dans le monde développé. Aux États-Unis, 6 % des patients hospitalisés contractent une infection résistante aux médicaments, provoquée par l'hôpital, et l'on estime à 80 000 le nombre de patients qui en meurent chaque année. Les infections hospitalières figurent donc parmi les dix premières causes de décès en Amérique.

Lorsque les médecins et les laboratoires pharmaceutiques publient des chiffres indiquant une augmentation (généralement légère) de l'espérance de vie au cours des cent dernières années environ, ils négligent invariablement la contribution massive apportée par l'amélioration des conditions de vie, l'assainissement de l'eau potable, l'amélioration des installations d'évacuation des eaux usées, la généralisation de l'éducation, l'amélioration (et l'abondance) de l'alimentation et l'amélioration et la sécurisation des moyens de transport. Tous ces facteurs ont eu une influence bien plus spectaculaire sur les taux de mortalité et de morbidité que la fourniture de services de soins de santé.

Les organisations humanitaires qui travaillent dans les régions sous-

développées du monde sont bien conscientes qu'elles peuvent avoir un impact sur les taux de mortalité beaucoup plus rapidement en fournissant des outils, des puits et des abris qu'en construisant des hôpitaux ou des cliniques ou en important des médecins et des infirmières. Malheureusement, les gouvernements qui reçoivent de l'aide sont souvent réticents à l'accepter et sont souvent beaucoup plus enthousiastes à l'idée de construire des hôpitaux ultramodernes équipés de scanners, d'équipes de transplantation cardiaque et d'unités de soins intensifs que de construire des maisons, d'installer des systèmes d'irrigation ou de planter des cultures.

Cette obsession de la haute technologie entraîne des problèmes dans tous les domaines des soins de santé. Par exemple, la lutte contre le paludisme s'est bien déroulée tant que les mares d'eau stagnante étaient éliminées, mais lorsqu'on a découvert que les moustiques pouvaient être tués par pulvérisation de DDT et que la maladie pouvait être combattue à l'aide de médicaments tels que la chloroquine, les autorités ont cessé de se préoccuper de l'élimination des mares d'eau stagnante. Aujourd'hui, les moustiques sont résistants au DDT et les parasites responsables de la malaria deviennent résistants aux médicaments : la malaria tue aujourd'hui environ 1,5 million de personnes par an.

Ceux qui affirment que les médecins sont responsables de l'amélioration de l'espérance de vie dont nous bénéficions oublient que depuis le Moyen-Âge, en passant par la Renaissance et jusqu'aux premières décennies du XXe siècle, les taux de mortalité infantile étaient absolument terribles et que ce sont ces taux de mortalité massifs chez les jeunes qui faisaient baisser l'espérance de vie moyenne.

L'hôpital des enfants trouvés de Dublin a admis 10 272 nourrissons entre 1775 et 1796, et seuls 45 d'entre eux ont survécu. En Grande-Bretagne, le nombre de décès chez les bébés de moins d'un an a chuté de plus de 85 % au cours du siècle dernier. Même chez les enfants plus âgés, l'amélioration a été spectaculaire. En 1890, un enfant britannique sur quatre mourait avant son dixième anniversaire. Aujourd'hui, 84 enfants sur 85 survivent jusqu'à leur dixième anniversaire. Ces améliorations n'ont pratiquement rien à voir avec les médecins ou les laboratoires pharmaceutiques, mais résultent presque entièrement de l'amélioration des conditions de vie. En 1904, un tiers des écoliers britanniques étaient sous-alimentés. En raison d'une mauvaise alimentation, les bébés et les jeunes enfants étaient faibles et succombaient facilement aux maladies. Les enfants plus âgés des familles pauvres devaient survivre avec du pain et de la bouillie, et de nombreuses femmes qui devaient passer de longues heures à travailler dans des conditions épouvantables ne pouvaient pas allaiter leurs bébés, dont beaucoup mouraient après avoir bu du lait ou de l'eau contaminés.

Si l'on ne tient pas compte de l'amélioration des chiffres de la mortalité infantile, il est clair que, pour les adultes vivant dans les pays développés, l'espérance de vie n'a certainement pas augmenté comme le suggèrent habituellement les médecins et les laboratoires pharmaceutiques.

Et il n'est pas possible d'attribuer aux programmes de vaccination l'amélioration de l'espérance de vie, car les chiffres montrent clairement que les taux de mortalité pour des maladies aussi variées que la tuberculose, la coqueluche et le choléra étaient tous tombés à une fraction de leur niveau antérieur, en raison de l'amélioration des conditions de vie, bien avant l'introduction des vaccins en question.

À propos de l'auteur

Vernon Coleman a exercé la médecine pendant dix ans. Il est auteur professionnel à plein temps depuis plus de 30 ans. Romancier et écrivain militant, il a écrit de nombreux ouvrages non romanesques. Il a écrit plus de 100 livres qui ont été traduits en 22 langues. Son site web, www.vernoncoleman.com, contient des centaines d'articles dont la lecture est gratuite.