

PUM & DMLA ANDROIDOHYGIE

Cher Jaroslav,

Je suis prêt à revoir les **formulations néologiques** et je reste ouvert à la discussion.

Au bout de 20 ans de discussion, je découvre que vous êtes un kémaliste (selon Kemal Attaturk) : Est-ce que c'était une provocation, la supériorité d'un journaliste membre de l'« aristocratie démocratique », de l'hypocrisie, de la sénilité, de la méchanceté, de l'ineptie, du marxisme, d'un « DMLA » (« Délire Marxiste-Léniniste-Attaliste »), tout et son contraire (dialectique et dualisme), d'une incompréhension profonde du métier de médecin et de la médecine, d'une dépression en France ou d'une amertume envers les français, d'une haine de la vie, d'un mépris des médecins, de la médecine et des Évangiles, heimwee, d'une mal-adaptation de votre part ? D'un peu de tout, il me semblerait...

Vous vous vexez quand j'affirme que les chrétiens actuels sont, hélas, presque tous marxistes mais, déjà, Jan Sebestik et plein d'autre auteurs (Jean d'Ormesson ou Régis Debré, par exemple) décernent cet alignement « **aristotelisme-thomisme-positivisme-marxisme** ».

Pourquoi niez-vous l'évidence ?

Mais chez vous il y a pire : les métaphysiques disent que le blanc est blanc et le noir est noir, les marxistes dialectiques disent que le blanc n'est pas noir, car il est blanc, mais vous dites que le blanc n'est pas noir, car il est noir. Ça me rend perplexe : seules les femmes peuvent comprendre des recettes de cuisine, l'homme est doté d'esprit de Dieu. Mais il faut y croire.

Je tiens à le redire : je suis sûrement un existentialiste.

Je ne suis ni anti-marxiste, ni marxiste, ni anti-sémite, ni anti-franc-maçon, ni franc-maçon, ni anti-chrétien, (je suis chrétien par ma culture européenne), ni anti-communiste (dans ma jeunesse j'étais bien un fervent de la « perestroïka » avant que la famille (« semia ») de Eltsine ne la détourne), ni communiste, ni révolutionnaire, ni anti-riches (au contraire je souhaite devenir riche), ni anti-prolétaire, etc. Tous ces étiquetages, ces catégorisations (**classifications** marxistes car généralisations d'un seul trait d'un individu et appartenance à un troupeau, à une « classe ») nous éloignent de la vraie discussion et de la tentative d'y voir plus clair. Au contraire, déjà ma grand-mère m'avait toujours répété qu'il vaut mieux être jeune, beau et en bonne santé que vieux, malade et pauvre. Pour autant elle est morte modeste, âgée et certes belle, mais invisiblement.

L'idéologie délirante marxiste unique, je l'appelle la « **PUM** » = la « **Pensée Unique Marxiste** », qui est un verbe, un dogme : elle est autosuffisante, dogmatique, dialectique et dualiste mais aussi arithmétique (linéaire). Il lui manque du bon sens qu'il remplace par des « preuves » (au mieux « scientifiques ») préfabriquées et erronées. C'est un mythe marxiste (parole). Le paradigme est une sorte d'expérimentation aristotélicienne, une « science positive ». L'expérimentation aristotélicienne signifie une construction des conditions artificielles pour que la même cause produise toujours le même effet.

Le « **DMLA** » = le « **Délire marxiste léniniste attaliste** » est l'application pratique et politique de cette idéologie, l'action, pour trouver une solution au sein de cette idéologie dogmatique erronée ; c'est **la confusion permanente entre les buts et les moyens**. C'est une action marxiste. En onomatopée la PUM évoque bien les bruits de défécation sur les têtes des gens qui ne partagent pas mais qui subissent ce dogmatisme.

Ces PUM et DMLA veulent **des preuves au lieu de bon sens** : des preuves « scientifiques » artificiellement fabriquées et dogmatiques dans leur système herméneutique clos. Les « marxistes »

ne cherchent plus à expliquer le monde, mais ils souhaitent le changer.

J'admets que les néologismes sont trop nombreux et nécessitent un peaufinage : merci de me suggérez vos idées.

Votre PUM principale de ces deux mails : que la solidarité doit être étatique.

La DMLA : que la liberté tarifaire est néfaste.

Il n'y pas de lien entre solidarité (étatique, communautaire, associative, religieuse ou autre) et liberté tarifaire des professionnels : comment autrement voulez-vous établir une certaine concurrence saine ? Cette liberté n'est pas obligatoirement libérale (même si plus logique, morale et efficace et définitivement mon choix) ni sauvage mais peut être contractuelle voire conventionnelle (ce qu'ont préconisé nos amis de « Velours » en 1989-1993 en Tchéquie pour obtenir le soutien politique et attirer les médecins dans un piège catastrophique)...

Contractuelle : entre praticien individuel et mutuelle individuelle (système proche des USA), entre professionnels et assureurs (modèle français) ou d'autres combinaisons qui sont dans un système rectangulaire (cf infra) plus adéquat et mieux équilibré qu'un système triangulaire.

Et autre chose scandaleuse : 23 € reste le tarif de base d'une consultation « simple » comme vous dites d'un novice comme un retraité : dans quelle autre profession voyez-vous un tel mépris pour la pratique et l'expérience ? Honte à ceux qui défendent une telle solution. Honni soit qui bien y pense !

Vous parlez à juste titre des mandarins français :

PUM : en Tchéquie ils forment une vraie « **bureaucratie académique** » voire ils sont devenus des meurtriers de la pensée multiple. Et surtout de toute la culture et de la médecine. En France, c'est une minime fraction et pas du tout la profession entière, hélas, avec une influence auprès de décideurs. Je vous présente Mme Elena Causcescu, Trophim Dienisovitch Lysenko, Olga Borisovna Lepeschinskaya, puis, en Tchéquie, Lukl jeune et vieux, Ellis, Hrbek et autres... les « meilleurs exemples » des mandarins étatiques :

DMLA : c'est eux et leurs semblables qui dirigent pour leur bien exclusif la santé étatique. Honni soit qui bien y pense ! Leurs capacités sont légendaires, car ils sont capables vraiment de tout !

PUM : les réformes selon le modèle inadapté anglo-saxon (**capitalisation**) sur le continent (au lieu du modèle franco-allemand de **répartition**): elles ne sont ni nécessaires présentées ainsi, ni adaptées.

DMLA : En tout cas, l'addition de ces réformes, aussi contestables soient-elles, ne doit pas être présentée aux professionnels. L'axe de pensée ne doit pas être dirigé vers le monde anglo-saxon qui est hors zone Euro, hors continent et, historiquement, complètement différent (qui va incarner la Reine?) mais vers la Bavière ou la Suisse, qui nous sont plus proches.

PUM : le système « austro-hongrois » de santé était PAR DÉFINITION un système marxiste car conçu au moment de l'apogée du capitalisme et de l'industrialisation, bien décrit par Karl Marx. Pourquoi niez-vous que la description du fonctionnement dans le *Das Capital* est véridique, d'autant plus que vous y adhérez à l'époque post-industrielle ?

Le marxisme n'a pas que de faux (ou plutôt oui, mais), il y a des choses (rares et fractionnées) que je qualifierais plutôt de positives :

- l'émancipation (vs délégation, mais, hélas, émancipation idéologiquement détournée par des femmes et « homosexuels » ce qui est une autre catégorie marxiste) ;
- la découverte de la plus-value (vs gage, et hélas, de TVA en résultant) ;
- le rôle et la construction de l'État (Vladimir Ilitch Lénine écrit « *l'état est un appareil répressif (financier, administratif, militaire, policier, judiciaire...)* dont le rôle est de conserver une suprématie d'une classe (mafia) sur une ou plusieurs autres classes (mafias) ». Donc, engraisser cette liaison des malfaiteurs (Etat-nation) n'est ni chrétien ni humaniste. Le conflit actuel qui se profile entre l'Occident et la Russie en est un exemple réel et menaçant) ;

- Le mythe de la Nation... mais c'est un autre sujet.

L'époque d'aujourd'hui est post-industrielle : l'informatique, l'ère numérique, l'entrepreneuriat individuel, les entreprises type PME remplacent les grandes industries (c'est pourquoi l'Allemagne se porte si bien car il y a une tradition de HANSA : La solidité et l'intelligence des PME et de la gestion locale et de la démocratie directe, comme en Suisse ou en Allemagne, vainc le système concentrationnaire basé seulement sur le CAC40 et des méga-centres).

Pourquoi niez-vous l'évidence ?

DMLA : c'est d'insister à proposer des solutions de l'époque industrielle à **une époque post-industrielle**.

PUM et DMLA : la médecine portant des « solutions définitives ou finales » (toute résonance avec le passé n'est pas DU TOUT fortuite) et selon une seule idée de raisonnement marxiste et « dogmatique » : c'est votre position qui me surprend le plus pour un soi-disant chrétien et soi-disant catholique : je ne conteste pas votre fond de commerce, mais l'idée erronée que vous promouvez : il n'y a pas de solution définitive en médecine pour au moins certaines des raisons suivantes :

1. « panta rhei » et le temps n'est pas compressible ;
2. la vie finit par la mort (même si l'immortalité est techniquement possible, mais pas du tout médicalement dans la **médecine selon Hippocrate**, cf infra « Androidohygie »). L'Homme est mortel ;
3. la médecine selon Hippocrate est un art conservatif (et non la science positive exacte constructionniste, technologique, bionique, sociétale ou génétique ; au contraire de « **L'Androidohygie** ») ;
4. la médecine est stochastique et non déterministe = non technologique ;
5. le but de la vie est la vie elle-même, pas la production ni des fictions ;
6. l'Homme urine debout depuis environ 6 millions d'années et les causes de décès restent inchangées ; l'Homme, selon Hippocrate, est un **individu** (indivisible, non prothésable, non transplantable, non clonable, non génétiquement modifiable) ;
7. il n'y a que très peu de « nouvelles maladies » (surtout dites de « civilisation », les autres ne sont que nouvellement décrites et reclassifiées) ;
8. il n'y a pas une seule médecine mais il y a des médecines (amérindiennes, traditionnelles européennes, chinoises, vietnamiennes, ayurvédiques, arabes.....) et des médecins ;
9. la formation universitaire doit être suffisamment solide pour inspirer toute la vie professionnelle ; elle ne doit pas être dévalorisée par des « cours » tendancieux ou par une « formation médicale ou professionnelle continue ». Ceux ci peuvent la compléter mais pas la supplanter ;
10. deux et deux ne font pas quatre et un n'égale pas un.

Les références à JP. Dickes, A. Huxley, J. Attali (que vous appréciez !?!) sont dans mes autres textes.

PUM : confusion entre les buts et les moyens : Vous pensez que l'Homme-Dieu ou l'Homme tout court, doté d'esprit, veut rester sur cette Terre « éternellement ».

L'Homme sans esprit, peut-être.

DMLA : Soit ! C'est donc aux plus faibles de fournir aux plus forts les moyens nécessaires pour accomplir ce rêve pervers ?

Vous étiquetez la synthèse médicale comme « une simple consultation ».

La médecine selon Hippocrate n'est pas hiérarchisée. L'homme selon Hippocrate est un individu (indivisible, non prothésable, non transplantable, non clonable, non génétiquement modifiable). Les populations saines sont des populations d'individus sains : elles n'existent pas sans individus.

Au contraire, « L'ANDROIDOHYGIE » (néologisme) est une conception de la médecine anti-Hippocrate, portante de solutions « finales ou définitives ». PUM : elle propose un interventionnisme scientifique technique dans le but de créer des androïdes /humanoïdes clônables, prothésables ad libitum, transplantables, esthétiquement plausibles, immortels, éternellement jeunes...

Sic ! Au plaisir de ces hommes sans esprit !

Mais quel assureur sérieux va concevoir une telle assurance ? Si vous gardez l'assurance sociale solidaire étatique, qui va payer pour qui ?

Je vous rappelle que le premier accomplissement bionique fut un pace-maker (que vous même portiez inutilement pendant des décennies ; mais ce n'est pas une conclusion d'un « spécialiste ») et un des derniers fut les jambes en plastique d'Oscar Pistorius qui court si vite... jusqu'à la sortie de la prison.

DMLA : Effectivement c'est un concept intellectuellement acceptable : votre gonarthrose sera guérie si vous vous laissez couper des jambes et les faites remplacer par ces prothèses ultra légères et ultra chics ! Mais vous souffrez des douleurs phantomes !

Où est le bon sens ? Vous dites que vous êtes pour « des pièces détachées » en médecine. Et moralement ? Le fabriquant des orthèses Gibaud fait la couverture de son catalogue avec une photo de Pistorius courant. Sic ! Je vous rappelle également que, depuis l'Égypte ancienne, cette « **iatrogénie mécanique** » a toujours fait rêver les plus technocrates : à l'âge des Lumières, par exemple, un certain docteur Guillotin dont une autre invention fut ses preuves d'efficacité. Sic !

Je tiens à préciser le déroulement d'un suivi pour une pathologie :

PUM : le temps est figé.

Une première consultation et une deuxième consultation pour la même pathologie sont nécessaires car les temps d'évolution et d'appréciation ne peuvent pas être comprimés. Souvent, les gens ne reviennent pas avec des analyses (examens complémentaires et avis spécialisés) car ils les ont considérées « comme normales ». Malheureusement, seul le médecin prescripteur est habilité et apte en médecine, selon Hippocrate, d'interpréter sans la moindre faute de telles analyses (au contraire de l'Androidohygie où tous les techniciens en sont capables, puisque capables de tout, et contrairement à la médecine de foyer où tout le monde joue au médecin). D'une façon générale, nous ne vendons pas notre ordonnance, lavement, injection... mais notre savoir faire : si le patient sait ce que lui faut qu'il le fasse lui même ! **Do it yourself, yes, you can !**

DMLA : des examens complémentaires, des soins induits et des avis spécialisés (cf aussi infra dans le passage sur les parties de la consultation) : leur abus est évident. Il y a trop d'éléments qui y rentrent dedans mais, une fois de plus, c'est les trois Hubris (la distance entre ce qui est réalisable et concevable) :

- entre la vision du patient et son médecin et ses spécialistes ;
- le médecin lui-même et ses capacités ;
- la vision du troupeau (de la société) à la fois de la vision de la santé du patient et de la « responsabilité » médicale.

C'est la source principale du gaspillage par mépris et par abus dans l'époque formidable où nous vivons, où tout est possible mais rien n'est réalisable. Ces affirmations nécessitent une longue explication qui tombe évidemment dans les oreilles d'un sourd : je la laisse donc de côté.

PUM: système général de la solidarité :

DMLA : dans vos idées, c'est un simple étaticisme = kéalisme = communisme avec visage humain = fascisme avec visage humain. Bref, le troupisme. Vous appelez le général, l'« étatique ». Vous éliminez la partie commerciale de la santé. Vous dégradez les professionnels en les comparant à des « ouvriers » de la médecine (*J. Attali parle d'une « industrialisation de la médecine et de l'empathie »*). Mais c'est quelque part un « crime contre la paix » (celui qui amène la guerre = mon néologisme, encore un !). Dans un autre domaine, les Sudètes ou Ukrainiens en sont d'autres exemples récents.

Dieu est la plénitude.

PUM est la simplicité : en médecine la plénitude est garantie par une approche libérale, c'est-à-dire non étatique et non hiérarchisée :

Le médecin (que nous appelons médecin ou guérisseur si vous voulez) est dépositaire et gérant d'une certaine connaissance qu'il vend comme un service de savoir-faire : le patient vient en demandant l'avis de ce professionnel : soit ça colle, soit ça ne colle pas, il faut changer et donc aller voir ailleurs.

Le système français est le plus adapté aux temps modernes pour un individualisme libéral.

Il remplace le triangle : patient-médecin-assureur « étatique et/ou commercial » (... actuel tchèque ou hollandais ou anglo-saxon) ... par un rectangle : patient-médecin-assureur-solidaire-assureur-commercial (continental Bavarois ou Français).

Cette constellation permet théoriquement plus de souplesse et diverses modalités qui doivent (mais ne sont pas) exploitées pour trouver peut-être la meilleure solution la plus évolutive et solide.

Vous énumérez les abus et caricaturez ce système.

Votre moquerie manque de bon sens. Votre critique n'est pas fondée sur les faits ni connaissances, donc elle est **irrecevable**.

Les économies ne peuvent se faire surtout dans les abus (par exemple : nomadisme médical et soins induits, gestion des pathologies par des recettes des catégories...). L'abus est mauvais mais il est imminent et perpétuel. Le système français (ou ancien bavarois conçu aussi par **FJ Strauss**, qui était catholique et non marxiste comme C. Adenauer) par la séparation de l'assurance solidaire et commerciale, créé suffisamment d'espace pour que chaque patient choisisse en fonction de ses priorités, de ses moyens et de ses envies la mutuelle commerciale pour couvrir ses dépenses de santé des urgences vitales jusqu'à la médecine esthétique, thermale, transgenre (aussi?!) etc.

Où voyez-vous le mal ?

Le système étatique de la période du socialisme réel et socialisme avec visage humain et socialisme normalisé de Gustav Husak : tout était gratuit, le gaspillage et l'incompétence des professionnels et des gérants ont fait que, effectivement, tout le monde avait accès aux « soins d'Etat gratuits », c'est-à-dire au comprimé d'aspirine et à une bonne parole d'accompagnement. La hiérarchie troupeuse (avec ses récompenses et punitions) avait remplacé toute initiative des professionnels. « L'insoutenable légèreté de l'Être » de Milan Kundera (lui aussi au début un bon camarade de Brno !) décrit d'une façon romantique comment ce gaspillage humain a opéré. Out les soins technologiques et aussi la recherche qui s'étaient concentrés dans quelques établissements étatiques. Tout avait été décidé en faveur par un groupuscule d'« académiciens » ou de « professeurs » ou des « meilleurs spécialistes ». Lysenko était encore en vogue. Pour se faire soigner dans un de ces centres, il fallait verser de gros pourboires et dessous-de-table, non déclarés. Les professionnels étaient sous la botte de ces incompetents. Votre immorale et perverse nostalgie de ce temps sera peut-être satisfaite : la « révolution de velours » et la « démocratie prognostique » n'ont rien changé : la même dictature et bureaucratie académique contrôle la profession, les comptables détruisent la santé pas chère, un groupuscule d'autocrates décideurs en profitent pleinement. La fusion entre commercial et solidaire opère en faveur du harcèlement des professionnels et en faveur du gaspillage par mépris et par abus des consommateurs. Tout le système est tiré vers le bas par irresponsabilité, par absence d'esprit, par incompétence. Comment voulez-vous choisir un « médecin talentueux » quand il ne peut pas travailler ni gagner plus ?

Le système anglo-saxon est **faible et injuste par sa fusion du solidaire et du commercial (son côté étatique)**. Actuellement le praticien titulaire reçoit un budget qu'il ne doit pas dépasser, il garde pour lui les excédents. Rien que cela me paraît d'une naïveté utopique et injuste.

Les défauts : Pourquoi faire payer solidairement les thalassothérapies (= des vacances) par une seule assurance solidaire et présenter l'addition aux professionnels et aux autres assurés cotisants ? Comme en Tchéquie ? Ou le traumatisme après l'activité sportive ? Les nomades médicaux ? La consultation à 23 € est une honte à la synthèse intellectuelle qu'elle représente : les guérisseurs,

médecins traditionnels... mais aussi les coiffeurs sont payés davantage.

Exemple : (à la clinique pragoise GHC du Texas le « médecin » faisait une partie d'une séance de manucure et de coiffeur !!!). Ou des « spécialités » futiles : nutritionniste, diététicien, sophrologue...

Certes, la statistique officielle de la CPAM prévoit qu'une telle « consultation simple » (comme vous dites) ne dure que 12 minutes : que voulez vous faire en douze minutes ? Et si on maîtrise le métier et si nous allons vite, on parle avec mépris d'un abatage ! Et ceux qui travaillent plus, gagnent, grâce aux fausses statistiques, moins ! Le métier d'un médecin clinicien et généraliste de surplus au sein des carrières médicales est considéré comme une punition, tandis que la recherche ou les spécialités sont « des récompenses ». Le prix Nobel de Médecine est donné quasi-uniquement aux chercheurs et non aux praticiens. (Effectivement, Alfred Nobel souhaita que le prix récompense la recherche).

Voici un autre exemple récent de la gestion « étatique » : j'avais un patient qui s'est présenté pour la première fois en urgence presque vitale : je n'ai pas pu établir le diagnostic car il était agité et il était souffrant : j'ai appelée les sapeurs-pompiers médicalisés : il y avait au total 14 personnes dont 1 médecin et l'infirmier, deux camions : un seul patient. Ils ont fait leur travail très correctement et, pour une fois, ils ont été polis. Je n'ai pas de nouvelles de ce patient que je n'avais jamais vu auparavant. Il est parti sur le brancard sans me payer. Effectivement, je suis resté avec lui 90 minutes et j'ai annulé quelques consultations à 23 et 28 €. Vous pensez que c'est normal que les 14 personnes touchent leur salaire pendant cette intervention et que, moi, je perde mes revenus pendant ce même laps de temps ? Ou votre acolyte M Tomas Borek qui m'appelle si je peux lui envoyer une demande d'un avis spécialisé ? Pour qui se prend-il ? Pour qui me prend-il ? Il n'est pas obligé passer par un médecin clinicien, il peut aller directement où il veut. Va-t-il me dessiner une maison si je le lui demande comme un « architecte » par téléphone ? Ou allez-vous m'écrire un article ?

Il faut que je vous explique ce que vous ignorez : « la simple consultation ». Effectivement toutes les consultations ne sont pas « une simple consultation » mais celle-ci comprend :

- une partie sociale (bonjour, quoi de neuf avec vos enfants...)
- une partie physique (déshabillez-vous...)
- une partie médicale (1/ une anamnèse qui peut être très longue et très confuse ; 2/ un examen clinique assez difficile même pour quelqu'un qui fait ce métier depuis plusieurs années ; 3/ une réflexion médicale donc une synthèse plus exigeante que la réflexion d'un journaliste ou d'un chercheur ou d'un peintre car à la fois scolastique, technique et culturelle ; éventuellement des 4/ analyses complémentaires et avis spécialisés : 5/ un diagnostic ; 6/ la rédaction d'ordonnance et pronostic de l'évolution naturelle ou modifiée d'une intervention thérapeutique)
- une partie administrative (arrêts maladies...)
- et une partie comptable (aux marxistes actuels les deux dernières parties les plus valorisantes de notre travail??!!)

Honte à ceux qui défendent indéfendable ! Honni soit qui bien y pense !

Ouf, quelle misère de la pensée actuelle, quelle médiocrité de compréhension de la vie humaine !

Que Dieu nous garde !

Igor Kubalek

Rhodes, le 27.8.2014