

De nombreux citoyens sont inquiets au sujet d'un certain nombre de points concernant la gestion de la crise sanitaire de la Covid 19.

1/ Des mesures qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité

Selon les données du réseau Sentinelles, depuis le dernier pic fin octobre 2020, l'évaluation hebdomadaire était d'environ 10 cas pour 100.000 habitants. Pour la semaine 47 de l'année 2021, on est à 32 cas pour 100.000 habitants, avec 46 % de non vaccinés pour la Covid 19. Les cas d'infections respiratoires liées à la Covid 19 augmentent, et touchent un peu plus les vaccinés que les non vaccinés ([voir ici à la page 2](#)), ce qui correspond aux données d'une étude récente ([voir ici](#)). Cela montre que les mesures prises n'ont pas été suffisantes, voire même que la pression vaccinale provoque l'apparition de nouveaux variants comme le craignait déjà le Pr Delfraissy en février 2021.

On sait en effet que la vaccination en période épidémique risque de sélectionner des mutants résistants, conduisant à modifier régulièrement les vaccins. Dans un article du Lancet du 18 février 2021 ([voir ici](#)), le Pr. Delfraissy et quelques autres membres du Comité scientifique écrivent que les vaccins actuels peuvent ne pas être efficaces contre certains variants, et que la vaccination de masse risque de provoquer la multiplication de variants plus contagieux. « *La fin tant attendue de cette crise sanitaire mondiale pourrait bien être continuellement repoussée puisque de nouveaux variants émergent* ».

2/ Un pass sanitaire incapable de casser les chaînes de contamination

On sait que la vaccination n'empêche pas la transmission du virus par les personnes vaccinées et ne casse pas les chaînes de contamination. Dans ces conditions, nous ne comprenons pas la justification médicale d'un pass sanitaire, et nous nous demandons pourquoi on omet de mener un contact tracing sur les personnes ayant une charge virale élevée. Cela permettrait de casser les chaînes de contagion, ce que n'est pas capable de faire le vaccin.

Le contact tracing est la clé de voûte pour casser les chaînes de contamination ([voir ici](#)), une mission que les ARS n'ont pas été en mesure de remplir, ce qui a contribué, et contribue toujours à maintenir une circulation virale. Pour que le contact-tracing casse efficacement les chaînes de contamination, il faudrait appliquer l'avis de la Société Française de Microbiologie (avis du 25 septembre 2020 suite à une saisine de la Direction générale de la santé) : **quantifier la charge virale et cibler en priorité les PCR positives fortes**. Comme l'indique l'avis du 14 janvier 2021 de la Société Française de Microbiologie : « *Le groupe de travail considère que le contact-tracing des cas de patients dépistés avec une excrétion virale forte doit être absolument prioritaire* » ([voir ici](#)). Ceci permet de mettre en place un isolement ciblé et adapté au lieu d'un confinement généralisé à toute la population. Or, cela n'a pas été fait puisque l'avis de la Société Française de Microbiologie n'a pas été suivi.

Ainsi, face à l'épidémie, non seulement on n'a pas mis en place une mesure **médicale** qui aurait permis de ralentir la circulation du virus (avec une quantification de la charge virale, les ARS auraient pu mener à bien leur mission de contact-tracing), mais maintenant on impose à la population une mesure **politique** (le pass sanitaire) inefficace sur la circulation virale, et qui en réalité n'a qu'une fonction : une obligation vaccinale déguisée.

Nous ne comprenons pas pourquoi les ARS sanctionnent les soignants non vaccinés alors que la vaccination ne casse pas les chaînes de contamination. Cela n'a aucun sens.

3/ On se prive d'outils simples et d'utilisation immédiate

Outre une gestion par la peur, on a déconseillé ou interdit aux médecins de prescrire contrairement à ce que l'on fait pour les cas d'infection respiratoire liée à la grippe. D'autres pays utilisent des traitements tels l'Ivermectine : une étude récente sur son utilisation à un stade précoce de la maladie montre une réduction du nombre de personnes qui progressent vers une maladie grave ainsi que du nombre de décès ([voir ici](#)). Mais en France, on se refuse à mener des études observationnelles en médecine de ville avec une recommandation temporaire d'utilisation.

Suite à l'avis de l'Académie de médecine du 22 mai 2020, une campagne nationale de prévention par la Vitamine D aurait également pu être menée, avec contrôle sanguin, mais cela non plus n'a pas été fait. Nous ne comprenons pas que l'on se prive de ces moyens qui pourraient facilement limiter les formes graves et les décès.

4/ Des vaccins qui suscitent de nombreuses questions

Il y a un manque d'information de la population sur les vaccins à ARNm qui sont un nouveau type de traitement, toujours en phase 3 d'essai clinique, avec une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. Ces vaccins sont donc des remèdes insuffisamment éprouvés et leur balance bénéfiques/risques ne sera connue qu'en 2023.

Le libre consentement requis pour un essai clinique en phase 3 n'a pas été respecté car, pour conserver leur emploi, beaucoup de personnes ont été contraintes à la vaccination.

Des quatre vaccins initialement autorisés, deux ont déjà été suspendus (AstraZeneca et Johnson & Johnson) et le vaccin Moderna est suspendu pour les moins de 30 ans. À Taïwan, le vaccin Pfizer est temporairement suspendu pour les enfants âgés de 12 à 17 ans en raison du risque de myocardite ([voir ici](#)). Ceci n'est pas très rassurant. De sérieux doutes existent sur la qualité des données et sur la capacité des fabricants de vaccins ARNm à fournir une évaluation sûre, objective et impartiale ([voir ici](#)).

Nous sommes inquiets en constatant le nombre considérable d'effets secondaires après vaccination et le non respect d'un principe fondamental de la médecine : primum non nocere. En effet, en 9 mois, le nombre des effets secondaires graves dépasse de loin ceux qui ont motivé l'arrêt de la commercialisation du Mediator en 2010. Le nombre d'effets secondaires graves et de décès enregistrés dans les bases de données de pharmacovigilance aurait dû faire annuler les autorisations de mise sur le marché conditionnelles.

Nous sommes aussi inquiets concernant le nombre de décès suspectés d'être liés à la vaccination. Ils dépassent de loin en nombre ceux qui ont motivé l'arrêt d'une campagne de vaccination pour un virus de la grippe porcine H1N1 en 1976. Et on ignore les effets secondaires à moyen et long terme.

Nous sommes inquiets concernant la pharmacovigilance qui a été défaillante dans l'affaire du Mediator, et ce tant en France que pour l'Agence européenne du médicament ([voir ici](#)).

On envisage donc actuellement des rappels tous les 6 mois avec des produits qui ne sont qu'en phase 3 d'essai clinique, qui présentent nombre d'effets secondaires précoces, et qui en plus montrent leurs limites quant à leur efficacité sur les variants, avec nécessité de mises à jour régulières au gré des mutations ([voir ici](#)), et des limites aussi quant à la possibilité de casser les chaînes de contamination. Ce qui représente tout de même un nombre conséquent de problèmes avec ces produits. Et à l'inverse, on refuse l'utilisation de traitements précoces pour les formes symptomatiques de la maladie avec des produits utilisés depuis longtemps et dont on connaît la sécurité d'utilisation.

Nous sommes inquiets concernant le manque d'indépendance de l'Agence européenne du médicament puisqu'elle est financée à 85 % par l'industrie pharmaceutique ([voir ici](#)).

Par ailleurs, nous ne comprenons pas le manque de transparence des contrats entre l'Union Européenne et Pfizer, et ceci nous semble d'autant plus inquiétant que ce laboratoire a subi dans le passé de fortes amendes pour malversations et fraudes ([voir ici](#)).

Nous ne comprenons pas que la campagne de vaccination soit accompagnée par un cabinet condamné aux Etats-Unis pour des tactiques marketing cyniques et délibérées ([voir ici](#)) alors qu'il existe en France un plan de gestion de pandémie grippale applicable à d'autres infections virales ([voir ici](#)).

5/ La disparition de la démocratie sanitaire et une expertise sanitaire défaillante

Nous sommes très inquiets à propos d'un certain nombre de manquements à l'éthique dans la recherche scientifique ([voir ici](#)) et nous voulons retrouver la confiance perdue envers les données scientifiques sur lesquelles est fondée la politique menée vis-à-vis du Covid.

Ainsi, selon l'éditeur du Lancet : « *Une grande partie de la littérature scientifique, sans doute la moitié, pourrait être tout simplement fautive. Affligée d'études avec des échantillons réduits, d'effets infimes, d'analyses préliminaires invalides, et de conflits d'intérêts flagrants, avec l'obsession de suivre les tendances d'importance douteuse à la mode, la science a pris le mauvais tournant vers les ténèbres* » ([voir ici](#)).

Selon un article d'une autre revue scientifique, « *la science est supprimée pour des raisons politiques et financières. Le Covid-19 a libéré la corruption de l'État à grande échelle, et cela nuit à la santé publique. Les politiciens et l'industrie sont responsables de ce détournement opportuniste. Les scientifiques et les experts de la santé le sont aussi* » ([voir ici](#)).

Nous sommes inquiets concernant le non respect des règles de l'expertise sanitaire. Une expertise scientifique doit être dénuée de tout conflit d'intérêt, de type financier ou de type école de pensée ([voir ici](#)). L'expertise doit s'appuyer sur la confrontation des différentes opinions ou avis divergents. Le respect du principe contradictoire et l'expression des avis divergents sont des fondements de l'expertise collective. Tout ceci est largement codifié (1, 2, 3).

Dans l'intérêt de la population, nous demandons que tous les médecins coopèrent dans le cadre d'un conseil scientifique réellement indépendant, que tous les points de vue soient respectés pour que les controverses alimentent comme il se doit la démarche et le débat scientifique, et que l'on arrête d'occulter ou de discréditer les approches différentes de la pensée officielle.

Par ailleurs, les règles de la démocratie sanitaire imposent la présence de représentants d'usagers de la santé. Ces représentants devraient être issus des divers collectifs citoyens et associations qui ont émergé suite à la crise sanitaire car ils ont une véritable expertise sur la Covid 19. Et nous demandons la transparence des débats et des décisions avec la création d'un comité de pilotage (et non pas un conseil de défense).

6/ L'impossibilité d'ouvrir un débat sur une approche médicale globale

Il serait pourtant logique d'envisager une approche médicale globale avec :

- des gestes barrières cohérents et qui ont fait leur preuve (aération ou purification de l'air, lavage des mains, masques dans les transports),
- la restauration et/ou le renforcement de l'immunité,

- une stratégie de contact-tracing des personnes dépistées avec une excrétion virale forte,
- un médecin généraliste central dans le système de soins et indépendant dans sa prescription,
- un repositionnement de molécules anciennes dans le cadre d'une RTU (recommandation temporaire d'utilisation) et d'études observationnelles en médecine de ville (au lieu d'utiliser des médicaments connus pour leur pouvoir mutagène comme le Remdesivir ou le Molnupiravir),
- un renforcement des moyens financiers alloués à l'hôpital et une formation des soignants pour mettre fin au démantèlement de l'hôpital (les pénuries de personnels sont aggravées par les suspensions des non vaccinés, ils devraient être réintégrés),
- une stratégie vaccinale sûre (primum non nocere) à adapter aux risques liés aux tranches d'âge et à chaque personne, un vaccin à virus tués ou qui utilise un fragment non toxique de la protéine spike. La vaccination ne devrait pas être réalisée pour les personnes ayant eu une infection par la Covid 19 ou ayant une sérologie positive.

En conclusion

Nous ne pouvons pas imaginer que l'on continue à appliquer toujours la même politique alors qu'elle n'a pas apporté les résultats escomptés : les vaccins ARNm ont montré leurs limites et les mesures non pharmacologiques telles que le confinement se sont pas étayées par des preuves scientifiques.

De plus, puisque nous sommes « en guerre », nous ne comprenons pas pourquoi on n'utilise qu'une seule arme dont l'efficacité reste limitée, ce d'autant que ces vaccins à ARNm peuvent induire de graves effets secondaires.

Nous ne pouvons pas imaginer que l'on s'obstine encore dans la même voie (confinement, couvre feu, rappels tous les 5 mois), que l'on stigmatise telle ou telle catégorie de population, en négligeant les autres pistes de soins.

Nous voulons retrouver confiance envers nos institutions. Nous demandons à sortir rapidement de cette crise sanitaire en explorant d'autres stratégies. Pour cela, il est nécessaire que le gouvernement prenne en compte les recommandations des 5 rapports sur la gestion de la crise sanitaire, celui de l'Assemblée Nationale ([ici](#)), du Sénat ([ici](#)), de la Mission indépendante ([ici](#)), des collectifs citoyens ([ici](#)), de la Cour des comptes ([ici](#)), et regarde les résultats obtenus dans les pays où des mesures différentes semblent plus efficaces.

Nous vous demandons de faire respecter les règles de la démocratie sanitaire ainsi que les règles de l'expertise sanitaire, et d'agir pour la prévention des conflits d'intérêts d'ordre financier ou de type école de pensée. Ce n'est que sur la base d'une véritable expertise sanitaire menée dans les règles que les responsables politiques pourront ensuite décider des mesures à prendre, des mesures proportionnées et justes par rapport à la situation, des mesures qui doivent être impérativement basées sur l'éthique et la science.

Nous vous remercions pour votre écoute et comptons sur vous pour porter notre demande sur ce qui relève de votre compétence, c'est-à-dire le respect de la démocratie sanitaire et des règles de l'expertise sanitaire.

Bien cordialement.

