



DOSSIER

Médical

à destination des élus

Seconde Edition Septembre 2021

RÉINFOCOVID

SOMMAIRE

1. Résumé des 27 questions aux élus et aux responsables
2. Vingt-sept questions aux députés (mai 2021)
3. Hydroxychloroquine
4. Remdésivir
5. Rivotril
6. Ivermectine
7. Les masques des enfants
8. Les masques
9. Lettre aux procureurs et aux Juges (mai 2021)
10. Vous ne pourrez plus dire que vous ne saviez pas.



LES QUESTIONS AUX ELUS EN RESUME

Le seuil épidémique

Question 1 :

Depuis 1985 et jusqu'en 2018, la définition du seuil d'épidémie était fixé à 150 malades pour 100 000 habitants.

Pourquoi, dans le cas du Covid, le seuil épidémique a-t-il été fixé à 50 malades pour 100 000 habitants ?

Question 2 :

Pourquoi le comptage est passé du nombre de vrais malades au nombre de personnes testées positives incluant ainsi des personnes asymptomatiques? Du jamais vu en épidémiologie...

Question 3 :

Pourquoi cet abus de langage : test PCR + = cas Covid confirmé continue-t-il ? ; alors même que l'OMS, le 20 janvier 2021, recommande la prudence quant à l'interprétation des tests PCR ; sachant en effet, que le test PCR n'est pas utile en population générale a fortiori en l'absence de symptômes.

Question 4 :

Certains laboratoires préconisent d'indiquer la valeur du nombre de cycles d'amplifications (CT) lors des résultats. Pourquoi cette valeur est-elle cachée, sachant qu'un nombre d'amplifications supérieur à 35 aboutit à un grand nombre de faux positifs, critère sur lequel l'Etat gère la crise sanitaire avec toutes les conséquences économiques, sociales et politiques qui en découlent ?

Question 5 :

La prédominance supposée du SarsCov 2 due à la compétition entre virus ne doit pas aboutir à la non surveillance des affections respiratoires virales habituelles.

Pourquoi la surveillance de la grippe a-t-elle été supprimée en octobre 2020 ? Les cas de grippe auraient-ils été systématiquement étiquetés Covid, suite à un test PCR approximatif ?

Question 6 :

Quelles informations avez-vous sur la réalité du nombre de cycles d'amplifications (CT) dans les tests PCR et quelles démarches allez-vous entreprendre pour mettre un terme à l'abus de langage "test Covid + = cas confirmés" ?

Question 7 :

Quand allons-nous pouvoir comparer les courbes des maladies infectieuses traitées aux urgences et en médecine de ville par rapport aux autres années, en vue d'apprécier la réalité de l'impact du Covid 19 en 2020 ?

Question 8 :

Comment expliquez-vous la surévaluation de l'activité épidémique sur une grande partie de l'année 2020 par rapport à la réalité de terrain en médecine de ville et aux urgences ? Une simple lecture des bulletins de Santé Publique France met en évidence cette surévaluation.

Question 9 :

Etes-vous favorable au déclenchement d'une nouvelle enquête parlementaire ?

La mortalité

Question 10 :

Que comptez-vous faire pour vérifier la réalité des décès et des hospitalisations Covid ?

Sur les stratégies thérapeutiques

Question 11 :

Comment comptez-vous vérifier la possibilité de perte de chance pour les patients qui auraient pu et pourraient bénéficier d'une prise en charge par des stratégies thérapeutiques précoces prescrites par les médecins généralistes ?

Le "restez chez vous" semble inapproprié au vu des nombreuses solutions thérapeutiques simples, connues et abordables faisant l'objet de nombreuses publications scientifiques de par le monde.

Question 12 :

Pourquoi une vérification des besoins de supplémentation en vitamine D et en zinc, n'est-elle pas organisée systématiquement avec l'appui des médecins traitants dans les maisons de retraite et auprès des plus fragiles ?

Question 13 :

Pourquoi l'Hydroxychloroquine n'est-elle toujours pas référencée comme traitement en phase précoce du Covid alors que de nombreux pays l'utilisent ?

Question 14 :

Pourquoi l'ivermectine n'est toujours pas référencée comme traitement en phase précoce du covid alors que de nombreux pays l'utilisent ?

Le Remdesivir

Question 15 :

Pourquoi la France a-t-elle acheté et mis en protocole comme traitement du Covid le Remdesivir, molécule reconnue inefficace dès le mois d'octobre par l'OMS, toxique pour les reins, qui plus est mutagène et dont le coût est prohibitif ?

Sur les prises en charge et la saturation des services hospitaliers

Question 16 :

Pourquoi un maintien à domicile (retour à domicile ou en Ehpad) n'a-t-il pas été organisé avec les réseaux de santé libéraux, pour éviter les surcharges hospitalières ?

Question 17 :

Comment, en votre qualité de parlementaire, envisagez-vous de dresser le bilan de ce pilotage tout hospitalier qui a exclu la médecine générale ?

Question 18 :

Une fois tous ces éléments portés à votre connaissance, souhaitez-vous encore être co-acteur et co-responsable de cette gestion de crise Covid ?

Les masques

Question 19 :

En octobre 2020 et malgré les recommandations de prudence de l'OMS, le port du masque était rendu obligatoire à l'école, en intérieur et en extérieur, chez les enfants à partir de 6 ans.

Comment peut-on maintenir cette souffrance imposée à nos enfants sans justification médicale prouvée, les enfants étant peu touchés et peu contaminants ?

A l'évidence, nos enfants sont plus malades des protocoles que du Covid.

La démocratie

L'impossibilité d'avoir un débat démocratique sur la gestion de cette crise sanitaire, la censure de la parole des médecins et des scientifiques, la remise en cause de la liberté de prescription défient les fondements mêmes de la démocratie.

Question 20 : Comment comptez-vous interpeller le gouvernement sur ces questions ?

Question 21 :

Vous engagez-vous à voter contre la prolongation de l'urgence sanitaire afin de ne plus collaborer à ces mesures autoritaires avec toutes les conséquences qui en découlent ?

La vaccination

Nous sollicitons vos compétences en vue d'appliquer le principe de précaution pour la protection des populations

Question 22 :

Est-il éthique de vacciner des personnes de plus de 75 ans, avec un vaccin non testé sur cette classe d'âge, en phase trois de test vaccinal, avec une prise en charge étatisée au bénéfice des laboratoires ?

Question 23 :

Pensez-vous qu'il soit éthique de déresponsabiliser les laboratoires pharmaceutiques ?

Question 24

Est-il éthique de rompre le serment d'Hippocrate "d'abord ne pas nuire" et de modifier de façon fondamentale la relation de confiance médecin-malade ?

Question 25 :

En votre qualité d'élus, pouvez-vous nous faire un comparatif épidémiologique entre des pays qui ont vacciné massivement (par exemple Israël) et d'autres plus "en retard" ?

Question 26 :

Comment comptez-vous permettre la libre circulation du savoir scientifique pour permettre à nos concitoyens de faire leurs choix en toute connaissance de cause sur la prise en charge des épidémies Covid ainsi que des traitements et des vaccinations ?

Lorsque vous avez accepté de vous présenter à des élections, vous avez accepté un mandat qui vous a été confié par le peuple français au service de l'intérêt général.

Aujourd'hui, nous comptons sur vous pour porter avec vigueur la parole des citoyens que nous sommes et répondre à ces questions, dans l'intérêt des Français.

Bien respectueusement

Le collectif Réinfo covid Bourges (18).





Le 25 mai 2021

Objet : questions concernant la gestion de la crise COVID 19 par les autorités françaises.

Mesdames et Messieurs les Parlementaires, Présidents de Région, Maires,

Nous, citoyens Français, sommes très inquiets de la gestion de cette épidémie de COVID 19 par les autorités gouvernementales depuis plus de 11 mois et nous nous adressons à vous en tant qu'élus. Il est de notre devoir d'exprimer, dans le cadre du débat démocratique, toutes nos interrogations, nos doutes et nos craintes quant à la gestion de cette crise sanitaire, sociale, culturelle, économique, mais aussi démocratique. Ce débat devrait être possible pour argumenter des solutions aux problèmes posés à notre pays.

Vous trouverez ci-dessous une série de **27 questions** pour lesquelles nous vous prions de bien vouloir apporter des réponses.

De quoi parlons-nous ?

Épidémie / pandémie

Une épidémie (du latin epidemia qui signifie « à la maison ») correspond au développement et à la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, chez un grand nombre de personnes. L'épidémie se limiterait donc à une région, un pays ou à une zone bien définie.

Une pandémie (du grec « pan » qui signifie « tout ») est une épidémie avec plusieurs foyers. La pandémie s'étend à toute la population d'un continent, voire au monde entier. Son impact et sa gravité (nombre de contaminations et taux de mortalité) sont donc plus importants que ceux d'une épidémie.

Pour que l'épidémie soit reconnue et déclarée il faut que le seuil d'épidémie soit dépassé deux semaines consécutives (*Source : Santé Publique France*).

Le seuil épidémique

Le seuil épidémique, pour chaque épidémie à virus respiratoire (syndromes grippaux) depuis 1985 et jusqu'à 2018 (dernière année pour laquelle le réseau Sentinelles a publié un bilan annuel), a constamment été fixé entre 150 et 200 cas cliniques (et non des tests positifs) pour 100 000 habitants, cas issus des activités cliniques du réseau sentinelle, SOS MEDECINS et les urgences hospitalières.

Exemples de seuils épidémiques :

- Grippe : plus de 171 cas cliniques pour 100 000 habitants
- Gastro-entérite : plus de 274 cas pour 100 000 habitants
- Varicelle : plus de 274 cas pour 100 000 habitants

Question 1 : Pouvez-vous, en votre qualité d' élu, nous expliquer pourquoi le seuil pour le COVID a été fixé à 50 cas cliniques dans un premier temps pour 100 000 habitants ?

Question 2 : Pouvez-vous nous informer pourquoi en cours d'épidémie les critères d'inclusion des cas cliniques ont été remplacés par des tests positifs (du jamais vu en épidémiologie). Qui a décidé et sur quels critères ?¹

Question 3 : Pourquoi cet abus de langage : tests PCR, puis sériques positifs = cas COVID confirmés continue-t-il ?

Les tests PCR

Définition : le test RT-PCR identifie dans le prélèvement la présence du seul matériel génétique du virus. Il dispose **d'une sensibilité très élevée** permettant de détecter de **très faibles quantités d'ARN viral** dans les échantillons.

Par contre, le test ne permet pas de conclure à la présence de **virus vivant** (particules virales infectieuses dans les échantillons prélevés). La seule technique permettant d'affirmer l'infectiosité (présence de virus vivant) serait la mise en culture cellulaire des échantillons biologiques, montrant la présence du virus vivant et sa prolifération intra cellulaire, technique non réalisable en routine.

Il est par ailleurs important de connaître la quantité de virus présente dans le prélèvement (charge virale), témoin de la contagiosité.

La charge virale peut être approximativement estimée par le « CT » (« Threshold Cycle » résultat numérique semi-quantitatif de la RT-PCR) ; il s'agit du nombre de cycles d'amplification nécessaire à la RT-PCR pour identifier le matériel génétique. Cette valeur généralement comprise entre 10 et 45 est inversement proportionnelle à la charge virale. Plus le nombre de cycles nécessaires est élevé, moins il y a de virus dans le prélèvement ; ainsi plus le CT est élevé, plus il a fallu « amplifier » et moins il y a de virus, et moins on est contagieux, en fonction des signes cliniques. Inversement, plus le CT est faible, plus la charge virale est importante. On admet qu'un CT compris entre 10 et 30 correspond à une charge virale importante et donc à une contagiosité élevée. Bien

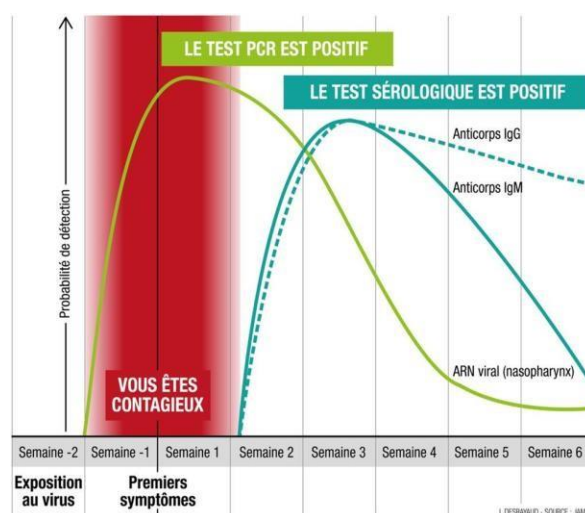
1 Voir ci-après l'avis de l'OMS à l'attention des utilisateurs de tests de diagnostic IN VITRO, du 20 Janvier 2021 : <https://www.who.int/fr/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
L'OMS a semble-t-il jugé pertinent de recommander la prudence concernant l'interprétation des résultats.

qu'il n'y ait pas de vrai consensus sur le nombre de CT à partir duquel on pourrait considérer que la personne testée est ou n'est pas contagieuse, la communauté scientifique estime aujourd'hui, qu'un **CT élevé (supérieur à 35)** correspond à une **faible contagiosité** ou charge virale faible.

Question 4 : Pourquoi en fonction des éléments ci-dessus la valeur du CT des tests réalisés n'est pas systématiquement indiquée par les laboratoires sur les résultats papiers ?²

Il semble qu'une grande partie des tests soit amplifiés aux environs des 40 CT ayant comme conséquences un très grand nombre de faux positifs. Ce qui pose la question de la réalité et de l'importance de l'épidémie. Car les CT trop élevés impactent à l'évidence le passage au-dessus du seuil épidémique avec toutes les conséquences sanitaires, médico-sociales et économiques qui en découlent et biaisent le rattachement d'un certain nombre de décès et d'hospitalisations imputés au Covid.

À noter que chez un malade, le test RT-PCR³ est positif à un niveau significatif deux à trois jours avant le début des symptômes et jusqu'à 7 à 10 jours après. Un portage de l'ARN viral est possible après la phase de guérison (une à plusieurs semaines). Ainsi, les patients testés positifs peuvent l'être de nouveau dans les semaines suivant le 1^{er} test. Ils sont comptabilisés de nouveau comme tests positifs et, donc, comme « nouveaux cas COVID » étant donné l'abus de langage épidémiologique, vu précédemment.



Comme vous le voyez à présent, l'utilisation comme référence épidémiologique des tests, pose une question éthique. Que devient le rôle des médecins, en particulier de premier recours (médecins traitants), si les tests se généralisent comme référence majeure au détriment de la clinique, d'autant que l'activité des médecins n'est pas extensible à l'infini et qu'elle repose sur des signes cliniques, alors que le nombre de tests peut varier de façon quasi exponentielle mais sans lien avec des signes cliniques, et donc créer artificiellement un seuil épidémique qui n'existe pas en médecine générale et en urgences hospitalières (voir bulletins Santé publique France) ?

² Certains laboratoires préconisent d'indiquer la valeur du CT pour suggérer la contagiosité des patients testés.
Source : <http://www.biovsm.fr/bim.asp?page=45>

³ Source : <https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/tests-du-covid-19-a-quel-moment-est-on-positif-et-contagieux-58578>

Exemple : le bulletin SANTE PUBLIQUE FRANCE, semaine 01-2021 est particulièrement explicite de ce point de vue :

Semaine 01-2021 (du 04/01/2021 au 10/01/2021)

**Surveillance épidémiologique
en région Centre-Val de Loire**

Surveillance COVID-19

COVID-19Page 2

Points clés

- Progression de la circulation du SARS-CoV 2 à un niveau élevé.
- Forte augmentation du nombre de cas confirmés, plus marquée chez les moins de 20 ans.
- Augmentation de l'activité de dépistage parmi les personnes symptomatiques.
- Augmentation des hospitalisations et hospitalisations en service de réanimation.
- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée.
- Au 14 janvier 2021, 69 cas d'infection à des variants émergents étaient recensés en France : 66 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud). Ces cas ont été recensés dans différentes régions de France métropolitaine : Le variant sud-africain 501Y.V2 dans 2 régions et le variant anglais VOC 202012/01 dans 11 régions. Pour la région Centre-Val de Loire, 3 cas sont confirmés pour le variant anglais : 1 dans l'Indre-et-Loire, 1 dans l'Eure-et-Loir et 1 dans le Loiret, dont 2 avec une notion de séjour au Royaume-Uni.

En semaine 01

- **SOS Médecins** : Activité faible, en baisse par rapport à la semaine 53.
- **Urgences hospitalières (Oscour®)** : Activité faible, en baisse par rapport à la semaine 53.
- **Données Laboratoires (SIDEPA®)** : Nombre de tests réalisés en hausse, taux de positivité en hausse (7,0% contre 5,6% en S53).
- **Episodes COVID en établissement médico-social** : 71 épisodes déclarés contre 20 en semaine 53.
- **Données hospitalières** : 338 nouvelles hospitalisations, en hausse par rapport à la semaine précédente (288 en S53).
- Depuis le 03/11, tous les départements de la région Centre-Val de Loire sont classés en **niveau de vulnérabilité** « élevé ».

(Cf. Page 2, figure 4).

Voir page 1 ligne 1 et 2, sous points clés :

- Progression de la circulation du SARS-CoV 2 à un niveau élevé.
- Forte augmentation du nombre de cas confirmés, plus marquée chez les moins de 20 ans.
- Évolution régionale : « Activité faible pour SOS et urgences » (voir page 1)

Question 5 : Pourquoi la surveillance de la grippe a-t-elle été supprimée en octobre 2020 ?

À l'évidence l'activité est faible pour SOS et les urgences, mais elle existe, et où donc a été orienté le syndrome viral : COVID systématique ? Validé avec un test PCR approximatif ?

Enfin comment expliquer, que si l'activité est faible pour la grippe, les bronchiolites, les gastro-entérites, à la fois en médecine générale, et hospitalière ; le bulletin commence par, page 1 ligne 1 et 2 sous points clés :

- Progression de la circulation du SARS-CoV 2 à un niveau élevé.
- Forte augmentation du nombre de cas confirmés, plus marquée chez les moins de 20 ans.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 14^{ème} semaine de surveillance ➔

En semaine 01, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 5)** : en semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 3,8 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (2,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 6, tableau 1)** : en semaine 01, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 15). Les bronchiolites représentaient 2,9 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (3,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était nettement inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.

En semaine 01, 3 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 8,1 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 01, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Medecins (figures 7 et 8) ➔ Niveau d'activité modéré** : en semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 153) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 107) et représentait 6,4 % des actes médicaux (4,2 % en semaine 53). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (10,1 % vs 2,2 % en semaine 53).
- **Oscour® (figures 9 et 10) ➔ Niveau d'activité faible** : en semaine 01, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 56) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 74) et représentait 0,7 % des passages codés (0,9 % en semaine 53). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (3,9 % vs 4,2 % en S53). En semaine 01, le taux d'hospitalisation était de 12,5 % (11,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (16,2 % (19,4 % pour les moins de 5 ans) en semaine 53) et la gastro-entérite représentait 0,5 % du nombre total d'hospitalisations (0,9 % en semaine 53).

Alors qu'en semaine 01 (page 1) paragraphe COVID ? on peut lire :

« SOS Médecins : Activité faible, en baisse par rapport à la semaine 53.

Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, en baisse par rapport à la semaine 53. »

Question 6 : Si ce n'est par l'utilisation abusive des tests, de quelles informations disposez-vous sur la réalité du nombre de CT utilisé en France dans les tests PCR et quelles démarches comptez-vous entreprendre pour qu'il soit mis un terme à cet abus de langage (tests SARS CoV2 positifs = nombre de cas confirmés) ?

Nous avons été alertés à de nombreuses reprises sur le rattachement à « cas COVID » **pour des patients qui ont été hospitalisés pour des raisons médicales ou chirurgicales autres que COVID mais qui, avec ou sans test positif, ont été étiquetés COVID quand même.** Idem pour des hospitalisations en réanimation.

Question 7 : Quand allons-nous pouvoir comparer les courbes d'hospitalisations avec les passages aux urgences (pour toutes pathologies infectieuses) et les activités de maladies infectieuses en médecine de ville (premier recours) par rapport aux années précédentes (réanimations comprises) ? Ceci pour pouvoir apprécier la réalité de l'impact du COVID 19 en 2020.

Question 8 : Comment expliquez-vous qu'à la simple lecture des bulletins de Santé Publique

France, il apparaît que l'activité « épidémique » est surévaluée depuis plusieurs mois ; activité épidémique qui ne correspond pas avec l'activité de pathologies infectieuses « de terrain » en médecine générale et des urgences hospitalières sur un grand nombre de mois de 2020 ?

Question 9 : Comptez-vous déclencher une nouvelle enquête parlementaire ?

La mortalité

Là encore l'impact de l'utilisation abusive des tests PCR est révélatrice. Le bulletin 02/2021 est de ce point de vue explicite.

Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 01 (du 4 au 10 janvier 2021) était conforme aux valeurs attendues à cette période.

Comment expliquer le niveau (élevé) de rattachement journalier des décès au COVID pour cette semaine, et donc par extension les semaines précédentes ?

MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 01 (du 4 au 10 janvier 2021) était conforme aux valeurs attendues à cette période. Un excès significatif des décès était observé sur la région depuis la semaine 44. A l'échelle départementale, seul le département du Cher présente un excès significatif de décès tous âges et chez les 65 ans ou plus (*figures 11 et 12*).

Il n'est évidemment pas question de remettre en cause un certain nombre de décès ou hospitalisations dus au COVID mais à l'évidence il y a une discordance, facteur de stress et de peur irrationnelle dans la population.

Question 10 : Fort de ces éléments en votre possession, que comptez-vous faire pour vérifier la réalité des décès COVID et des hospitalisations COVID ?

Focus sur le RIVOTRIL

Le RIVOTRIL est une benzodiazépine (c'est-à-dire un médicament à visée anxiolytique) utilisée dans l'épilepsie pour contrôler les convulsions.

Selon la dose utilisée, il peut provoquer une sédation, c'est-à-dire endormir la personne, mais ce n'est pas sa première visée.

Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 : Par dérogation à l'[article L. 5121-12-1 du code de la santé publique](#), la spécialité pharmaceutique Rivotril® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention « Prescription Hors AMM1 dans le cadre du COVID-19 »⁴

Nous citons :

⁴ Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041763328>

« Les récentes affaires médiatisées (Valproate, Mediator...) ont mis en lumière les risques associés à la prescription hors AMM pour la sécurité des patients et ont rappelé aux médecins et aux pharmaciens que l'acte de prescription et de dispensation engageait leur responsabilité. »⁵

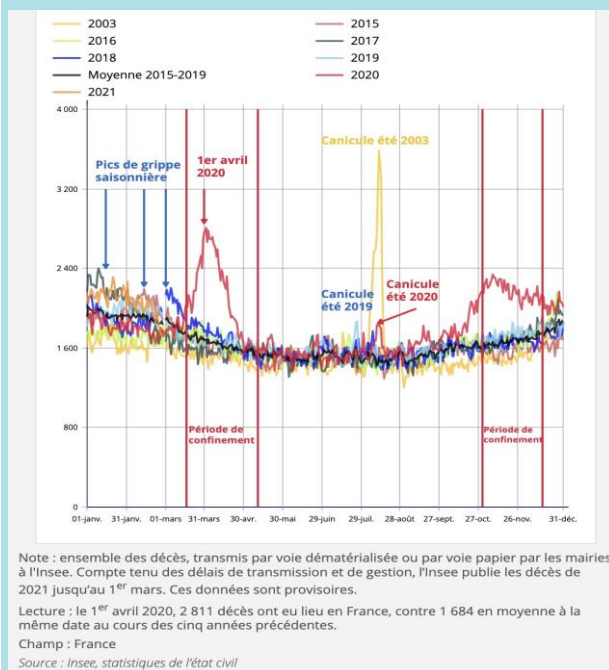
Nous avons été alertés par un certain nombre de familles :

- D'infractions aux règles de déontologie dans l'administration du RIVOTRIL (voir décret et citation ci-dessus)
- D'utilisations excessives du RIVOTRIL, plutôt que la mise à disposition de protocoles thérapeutiques simples (exemple : en fonction des cas cliniques, vitamine D, zinc, azithromycine, anticoagulant, oxygénothérapie, Ivermectine, hydroxychloroquine.)

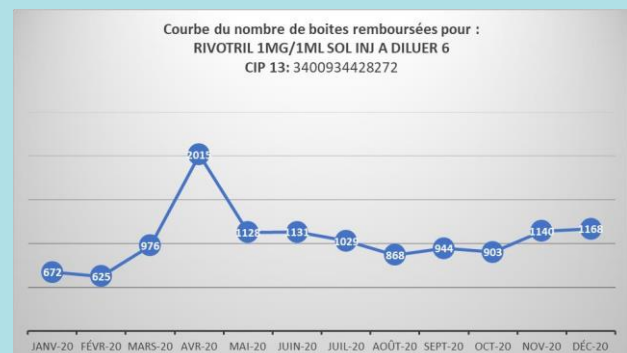
Témoignage, d'un cadre de santé

« Quand on a reçu ces directives, ça nous a choqués, témoigne Sandra Rotureau, cadre de santé, de se dire que là, on ne donnait aucune chance aux personnes âgées de s'en sortir. Quand une personne âgée n'est pas hospitalisée [par manque de lits] et qu'ensuite, ce qu'on lui propose, c'est une sédation dès l'instant qu'elle va présenter une détresse respiratoire... ma première réaction, se rappelle-t-elle, ça a été : on nous demande de faire une euthanasie passive auprès de nos résidents. »⁶

Courbe des décès 2020⁷



Courbe du nombre de boîtes remboursées pour RIVOTRIL 1MG/1ML SOL INJ A DILUER⁸



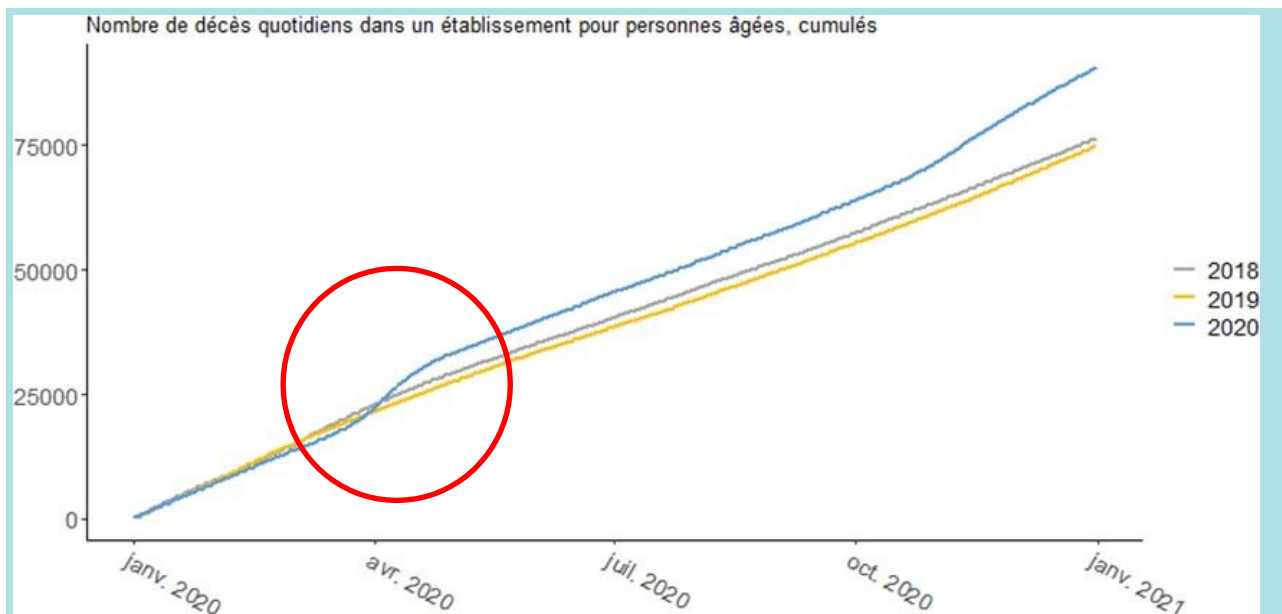
Courbe des décès quotidiens dans un établissement pour personnes âgées, cumulés⁹

5 Source : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/prescription-delivrance-medicaments-amm>

6 Source : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-on-a-abregé-les-souffrances-des-gens-j-appelle-ca-l-euthanasie-s-indigne-une-medecin-d-ehpad-public_4183593.html

7 Source : INSEE statistique

8 Source : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-données/entree-par-thème/medicaments-et-dispositifs-medicaux/medicaments/medicaments>



Question 11 : Comment comptez-vous interpellier le gouvernement sur la physionomie de ces courbes qui apparaissent identiques ?

Le lien entre le décret du 28 mars 2020 et la physionomie des courbes jette le doute sur une utilisation supposée excessive du RIVOTRIL.

Les stratégies thérapeutiques

Au regard des stratégies thérapeutiques précoces, le message délivré par les autorités « Restez chez vous », avec du paracétamol, nous semble à ce jour inapproprié.

Des études de plus en plus nombreuses font apparaître que la prise en charge précoce par diverses thérapeutiques permettent une diminution conséquente de la durée de la maladie, des hospitalisations et des ad – missions en réanimation, et des morts.

Par exemple : Azithromycine et/ou Hydroxychloroquine et/ou l'Ivermectine plus zinc, vitamine D, vitamine C. Ces médicaments sont bien connus et très accessibles sur le plan financier.¹⁰

Question 12 : Comment comptez-vous vérifier la possibilité de perte de chances pour les patients qui auraient pu et pourraient bénéficier d'une prise en charge par des stratégies thérapeutiques précoces prescrites par des médecins généralistes ?

Question 13 : Pourquoi une vérification des besoins de supplémentation en vitamine D et en zinc n'a pas été organisée systématiquement avec l'appui des médecins traitants dans les maisons de retraites et auprès des plus fragiles ?

9 **Source :** Données provisoires sur le nombre de décès transmis par les mairies à l'Insee extraites en date du 21 janvier 2021.

10 Sources : • Pourquoi l'Ivermectine est probablement le meilleur traitement de la Covid ?
<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/250221/pourquoi-l-ivermectine-est-probablement-le-meilleur-traitement-de-la-covid>
 • Drug used to treat lice and scabies drug could cut Covid deaths by up to 75 %, research suggests
<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9297449/Drug-used-treat-lice-scabies-drug-cut-Covid-deaths-75-research-suggests.html>

Il s'agit d'une simple mesure de « bon sens ».

Question 14 : Pourquoi l'Hydroxychloroquine n'est toujours pas référencée comme traitement du COVID19 en phase précoce alors que de nombreux pays l'utilisent ?

Pays où l'hydroxy-chloroquine est recommandée

Pays	Médicament	Posologie
Chine	Chloroquine	500 mg 2x/jour ¹¹
Pays-Bas	Chloroquine / Hydroxy-chloroquine	J1 : 600 mg (6 comprimés A-CQ 100 mg), 12 heures plus tard 300 mg ; J2-J5 : 300 mg
Iran	Hydroxychloroquine	200 mg 2x/jour
Belgique	Hydroxychloroquine	J1 : 400 mg x2 ; J2-J5 200 mg
Italie (Lombardie)	Chloroquine / Hydroxy – chloroquine	Chloroquine 500 mg pendant 20jours OU Hydroxy-chloroquine 200 mg 5 à 20 jours
USA (New York)	Hydroxychloroquine + Azithromycine	Hydroxychloroquine 200 mg 3x/jour, Azithromy – cine 250 mg

11 Sources :

Chine : https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/1/14_2020.01012/_pdf/-char/ja

Pays-Bas : <https://swab.nl/nl/covid-19>

Iran : [https://irimc.org/Portals/0/NewsAttachment/%20 %20 %20 %20 %20 %20 %20.pdf](https://irimc.org/Portals/0/NewsAttachment/%20%20%20%20%20%20%20.pdf)

Belgique : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 InterimGuidelines Treatment ENG.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf)

Italie (Lombardie) : [https://www.omceoch.it/storage/attachments/Ebka.COVID19 %20linee%20guida%20trattamento%2001MAR.pdf.pdf](https://www.omceoch.it/storage/attachments/Ebka.COVID19%20linee%20guida%20trattamento%2001MAR.pdf.pdf)

USA (New York) : <https://www.forbes.com/sites/lisettevoytko/2020/03/22/new-york-to-begin-clinical-trials-for-coronavirus-treatment-tuesday-cuomo-says/#639b33f24203>

Corée : <http://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=7428>

Inde : <https://www.icmr.gov.in/>

Congo RDC : <https://laprunellerdc.info/wp-content/uploads/2020/03/Guide-CORONAVIRUS-A-UOB.pdf>

Maroc : Ministère de la Santé, Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies

Algérie : <https://www.elwatan.com/edition/actualite/premiers-patients-traites-a-la-chloroquine-des-resultats-encourageants-05-04-2020>

CDEAO : https://www.senenews.com/actualites/coronavirus-la-cedeao-tranche-le-debat-pour-le-traitement-avec-la-chloroquine_303734.html

Russie : <https://fr.sputniknews.com/russie/202003271043412241-la-russie-autorise-a-son-tour-la-chloroquine-pour-soigner-le-covid-19/>

Angola : <https://www.letemps.ch/monde/demunie-face-coronavirus-lafrique-se-jette-chloroquine>

Kenya : <https://africafeeds.com/2020/04/01/ghana-kenya-approve-use-of-chloroquine-to-treat-covid-19-patients/>

Tunisie : <http://kapitalis.com/tunisie/2020/03/20/coronavirus-les-etats-unis-valident-lhydroxychloroquine-mais-la-tunisie-a-t-elle-pris-ses-dispositions/>

Israël : <https://www.i24news.tv/fr/actu/israel/1585735706-israel-coronavirus-2-millions-de-doses-d-hydroxychloroquine-offertes-par-teva-au-ministere-de-la-sante>

Corée	Hydroxychloroquine	Hydroxychloroquine 400 mg/jour
Inde	Hydroxychloroquine	Prophylaxie, 400 mg*2 au J1, puis 400 mg par se – maine
Congo RDC	Hydroxychloroquine + Azithromycine	Hydroxychloroquine 200 mg 3x/jour, Azithromy – cine 500 mg J1 puis 250 mg/jour pendant 5 jours
Maroc	Hydroxychloro – quine+Azithromycine	Hydroxychloroquine 200 mg 3x/jour, Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg/jour pendant 5 jours
Roumanie	Hydroxychloroquine	Hydroxychloroquine 400 mg 2x/jour

Focus sur l'Ivermectine

L'Ivermectine, un antiparasitaire, a démontré des effets prometteurs sur le Covid-19¹². D'après une étude américaine prépubliée, la prise du médicament chez les patients Covid-19 permet une baisse importante de la mortalité et une hospitalisation plus courte. Les équipes de recherche des universités américaines de l'Utah et de Harvard ont mené une étude et ont analysé et comparé l'évolution de la maladie chez 1 400 patients. La première moitié a été traitée avec de l'Ivermectine, l'autre moitié avec un traitement habituel. Il est apparu que parmi les patients sous respirateurs, 7 % sont décédés dans le groupe Ivermectine, contre 21 % dans le « groupe témoin ».

Le taux de mortalité global est de 1 % dans le premier groupe contre 8 % dans le second. Toutefois, « malgré un nombre important de patients inclus et la présence d'un groupe contrôle qui permet une comparaison, l'étude ne répond pas aux critères de l'essai clinique randomisé en double aveugle », a estimé, dans Le Figaro, le Pr François Chast, pharmacien. Étienne Decroly, chercheur au CNRS, a abondé : « On ne connaît toujours pas le mécanisme moléculaire par lequel l'ivermectine freine la réplication du coronavirus. Or il ne suffit pas d'observer un effet, il faut comprendre les mécanismes à l'œuvre. »

Il y a actuellement dans le monde, concernant la seule prophylaxie, 11 études sur le sujet (3ECR), portant sur plus de 7 000 patients, avec une efficacité moyenne de 89 %. En voici deux exemples, avec 100 % d'efficacité :

- Une étude en Argentine a porté sur près de 1 200 soignants au contact de patients Covid, sur 4 sites, pendant 2 mois et demi. 788 ont reçu de l'ivermectine et 407 non. Résultat : 237 infections dans le groupe non traité (soit 58 % du groupe), et 0 dans le groupe traité. Un résultat sans appel.

12 Sources :

Laurent Muccielli : https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/250221/pourquoi-l-ivermectine-est-probablement-le-meilleur-traitement-de-la-covid?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=Sharing&xtor=CS3-66
Dr Gérard Maudru : <https://blog-gerard.maudru.fr/2021/05/18/les-victoires-de-livermectine/>
Role of ivermectin in the prevention of SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in India : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247163#sec012>

- Une seconde publication, française, a porté sur les 121 résidents et employés d'un Ehpad (69 résidents, moyenne d'âge 90 ans, et 52 employés) de Seine et Marne qui se sont retrouvés protégés de la Covid, grâce au traitement d'une épidémie de gale dans l'établissement en mars 2020.

c19ivermectin.com

Site internet qui recense 42 études (dont 21 randomisées) faites par 331 auteurs portant sur 14 906 patients, avec des résultats de 89 % en prophylaxie, 83 % en phase précoce, la mortalité globale diminuant de 75 %.¹³

Question 15 : Pourquoi l'Ivermectine n'est toujours pas référencée comme traitement du covid19 en phase précoce alors que de nombreux pays l'utilisent ?

Le Remdesevir

Le Remdesevir est un médicament inventé par le laboratoire américain Gilead pour le traitement de plusieurs maladies infectieuses. Il est actif contre le virus Ebola, le virus respiratoire syncytial (VRS), le virus Junin (responsable de la fièvre hémorragique d'Argentine), le virus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV, qui appartient à la famille des coronavirus) ou encore le virus Marburg.¹⁴

Question 16 : Pourquoi la France a-t-elle acheté et mis en protocole comme traitement COVID le REMDESEVIR, molécule reconnue inefficace dès le mois d'octobre par l'OMS et toxique pour les reins et dont le coût est prohibitif ?

Prises en charges et saturation des services hospitaliers

Question 17 : Pourquoi un maintien à domicile n'a pas été organisé avec les réseaux de santé libéraux et hospitaliers afin d'éviter une surcharge de certains services hospitaliers ?

Idem pour le retour à domicile de patients maintenus en secteurs hospitaliers parfois plusieurs semaines alors qu'un retour organisé à domicile ou en Ehpad semblait possible et souhaitable.

Question 18 : Comment, en votre qualité de parlementaire, envisagez-vous de dresser le bilan de ce pilotage exclusivement hospitalier qui a exclu la médecine générale ?

Tout ce pilotage constitue sans nul doute une perte de chances pour un grand nombre de patients malades du COVID ; également pour les patients dont les diagnostics et les traitements ou

¹³ <https://c19ivermectin.com/>

¹⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>
https://www.france-assos-sante.org/bon_mauvais_point/le-remdesivir-ou-quand-la-negociation-europeenne-sert-les-interets-de-gilead/
<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2645885-remdesivir-coronavirus-veklury-resultats-mode-action-laboratoire-effets-secondaires-danger-reins/>
<https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-l-etude-discovery-sur-le-remdesivir-arretee-faute-d-efficacite-28-01-2021-8421740.php>

interventions chirurgicales ont été retardés ou déprogrammés, par cette gestion hospitalière « tout COVID », pertes de chances dont le gouvernement semble à l'évidence responsable. Des solutions alternatives étaient et sont toujours possibles.

Question 19 : Une fois tous ces éléments portés à votre connaissance, souhaitez-vous encore être co-acteur et co-responsable de cette gestion de crise COVID ? Sinon, quelles démarches comptez-vous entreprendre ?

Courbes en date du 16 mars 2021

La surcharge hospitalière n'apparaît ni aux urgences, ni à SOS médecins.

Du point de vue du citoyen, ces courbes laissent à penser que les malades passent directement en hospitalisation / réanimation, sans passer par la médecine d'urgence (SOS médecin ou urgence).

Les courbes publiées par le réseau SENTINELLE ont la même physionomie.¹⁵

Constats :

- Le taux d'admission aux urgences pour COVID 19 est stable à environ 3 % depuis novembre 2020.
- Le taux d'actes SOS Médecin pour COVID 19 est stable à environ 4 % depuis novembre 2020.
- La saturation des services de réanimation est en augmentation constante depuis janvier 2021.

Les masques

En octobre dernier, du jour en lendemain, il a été décidé que les écoliers à partir de 6 ans passeraient leur journée intégralement masqués, à l'intérieur comme à l'extérieur. L'OMS avait pourtant précisé que le port du masque à partir de six ans devait tenir compte de ses « incidences potentielles (...) sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé ».

En tant que citoyens, parents, enseignants et soignants, nous n'avons jamais été consultés pour cette disposition.

Après plusieurs mois de recul, il apparaît que :

- Les enfants sont peu contaminants et peu contaminés et ceci même avec l'arrivée du variant anglais ;
- De nombreux professionnels de santé et de l'enfance, en France comme à l'étranger, ont alerté sur les répercussions des mesures sanitaires sur l'état de santé de la jeunesse. Ils ont rédigé de nombreuses tribunes, lettres ouvertes aux instances gouvernementales, et manifestes, faisant état des conséquences générées chez les enfants et soulignent notamment l'inutilité du port du masque, du fait de leur incapacité à le porter de façon adéquate.

¹⁵ Source : Santé publique France

- De nombreux pédiatres, psychologues et spécialistes témoignent des souffrances de leurs jeunes patients qui sont les suivantes : hypercapnie, hypoxie, état de fatigue intense, perte de connaissance, saignements de nez, problèmes dermatologiques, candidoses buccales, herpès labial, anxiété, phobie scolaire, céphalées, trouble du sommeil, encoprésie, etc.
- Des orthophonistes donnent l'alerte sur le plan de l'apprentissage, l'ensemble des compétences langagières (orales et écrites) et cognitives, car elles sont affectées par le port du masque. L'écoute, l'attention, l'articulation, la compréhension, la maîtrise de la voix sont impactées. Le masque atténue entre 5 et 20 db, mais plus encore, il déforme le spectre de la voix. Pour compenser ce manque d'intelligibilité, le locuteur croit bien faire en forçant sur sa voix.
- Cette mesure empêche les enseignants de faire leur travail pédagogique et les transforme en gendarmes sensés appliquer des règles inapplicables, bien loin de la mission première de l'éducation nationale, à savoir ne pas avoir peur des autres, découvrir et respecter les autres et au rebours des missions de l'école de la République qui sont l'apprentissage du savoir, la découverte et le respect des autres, de l'acquisition de compétences permettant l'autonomie de pensée et poser le socle de l'avenir professionnel des plus jeunes d'entre nous.

Nous entendons souvent « les enfants s'adaptent ». Les enfants manifestent leur mal-être bien autrement mais les parents n'ont pas les clés pour faire le lien entre un symptôme et une situation anxiogène. Porter un masque, ne plus voir les visages est loin d'être anodin, il ne s'agit pas juste « d'un bout de tissu » sur le visage des enfants. Pendant qu'ils essaient de se plonger dans les apprentissages, ce bout de tissu leur rappelle sans cesse que la maladie est présente tout autour d'eux. Alors qu'en réalité les enfants ne sont que rarement malades du Covid (données de la Société Française de Pédiatrie) et très peu contagieux.¹⁶

Enfin, comment ne pas évoquer l'ensemble des protocoles qui impactent durement la santé mentale de nos enfants et adolescents. Ces dernières semaines, le signal d'alarme a été tiré plusieurs fois par des professionnels de la santé infantile.

Pauline Chaste, cheffe du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker à Paris, s'inquiète d'une « vague qui ne ralentit pas » depuis novembre à cause notamment de « l'aspect anxiogène de la situation ».¹⁷

A l'évidence, nos enfants sont plus malades des protocoles que du COVID.

16 Sources :

<https://enfance-libertes.fr/masques-a-lecole-lapparente-adaptation-des-enfants-est-une-illusion/> <https://enfance-libertes.fr/didier-pittet-deconseille-le-port-du-masque-pour-les-jeunes-enfants-france-inter/> <https://enfance-libertes.fr/bilan/>
https://www.liberation.fr/debats/2020/11/01/port-du-masque-a-6-ans-avons-nous-perdu-l-age-de-raison_1804083/
<https://www.lejdd.fr/Societe/Sante/rentree-scolaire-le-covid-19-nest-definitivement-pas-une-maladie-pediatrique-3989704>

17 Sources :

<https://www.rtl.fr/actu/bien-etre/coronavirus-les-tentatives-de-suicides-des-enfants-ont-double-alarme-une-pediatre-7800962565>
<https://www.20minutes.fr/sante/2965963-20210131-coronavirus-enfant-cinq-souffert-stress-post-trauma-tique-lors-premier-confinement>
<https://www.europe1.fr/sante/ca-explose-a-strasbourg-les-services-de-pedopsychiatrie-arrivent-a-satura-tion-4023736>

« Le Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique » dit Christèle Gras-Le Guen, Présidente de la société française de pédiatrie (CHU de Nantes, Université de Nantes).

Question 20 : Comment peut-on maintenir cette souffrance imposée en premier lieu à nos enfants sans justification médicale prouvée ?

La démocratie

La démocratie n'est plus qu'une illusion :

- Remise en cause d'un débat démocratique qui devrait être porté à l'Assemblée nationale avec imposition d'une pensée unique, qui entraîne une réduction fondamentale de nos libertés privées et publiques.
- Remise en cause de la liberté de prescription des médecins.
- Remise en cause de la liberté de parole des médecins sous le contrôle du Conseil National.

« Art. R. 4127-13.-Lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle, ni à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours, ni à promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général. »

Question 21 : Comment comptez-vous interpellier le gouvernement sur ces questions ?

Question 22 : Vous engagez-vous à ne plus voter la prolongation de l'urgence sanitaire, afin de ne plus collaborer à ces mesures autoritaires, avec toutes les conséquences qui en découlent ?

La vaccination

Au sujet de la proposition de résolution n° 3475 « Pour l'accès universel, rapide et équitable du vaccin contre le Covid-19 », nous sollicitons vos compétences en vue d'appliquer le **principe de précaution** en adoptant toutes les mesures de précautions disponibles pour la protection des populations, pour les raisons suivantes :

VACCIN ARNm PFIZER / BioNTech (vaccin le plus administré en France)

Éléments connus de balance bénéfice / risque :

- Efficacité montrée uniquement sur la réduction des formes bénignes à modérées d'infection à SARS – CoV-2.
- Pas d'efficacité montrée pour la prévention des formes graves avec hospitalisation.
- Pas d'efficacité montrée pour la prévention des formes mortelles.

RISQUES (=effets indésirables)

- Vaccin à ARNm : une partie de l'ARN du virus est modifiée puis introduite dans l'organisme, lue par la machinerie cellulaire qui se met à produire des composants viraux. Nouvelle technologie : aucun précédent chez l'être humain.
- Période d'étude des effets indésirables : 3 premiers mois suivant la vaccination.

- Pas d'efficacité montrée chez les personnes de plus de 75 ans.
- Efficacité non étudiée chez les personnes de moins de 16 ans.
- Efficacité non étudiée chez les immunodéprimés.
- Aucune donnée sur la prévention de la transmission du virus chez les personnes vaccinées permettant un éventuel retour à « une vie normale ».
- Aucune donnée sur la persistance de l'effet du vaccin au-delà de 3 mois.
- Aucune donnée sur l'efficacité du vaccin sur les potentiels variants du virus.
- Risque de choc anaphylactique (mécanisme allergique) important : fréquence comprise entre 1/10000 et 1/1000.
- Aucune donnée sur les effets indésirables à moyen ou long terme, notamment en ce qui concerne la survenue de maladies auto-immunes, la cancérogénicité, la génotoxicité, l'intégration potentielle de matériel génétique vaccinal au génome.
- Aucune donnée de sécurité sur la préconisation chez la femme enceinte et l'enfant, ni concernant l'allaitement maternel.

Le vaccin a obtenu une **autorisation de mise sur le marché conditionnelle**, et « des preuves supplémentaires concernant ce médicament sont donc attendues », qui établiraient un rapport bénéfice / risque positif.

Vigibase

Vigibase est la base de données de l'OMS recueillant depuis 30 ans les effets indésirables de tous les médicaments, communiqués par les différentes agences de pharmacovigilance des plus de 130 pays adhérant à l'OMS.

On y relève :

- Ivermectine (à titre d'exemple), en 30 ans, 4 704 effets indésirables, 16 décès, pour 4 milliards de prescriptions.
- Comirnaty (Pfizer), en 4 mois, 333 818 effets indésirables, 2 435 décès, pour 3 à 400 millions de prescriptions.

Beaucoup d'accidents après vaccins sont contestés et ne sont pas tous dans cette base.

Question 23 : Est-il éthique de vacciner une population âgée de plus de 75 ans alors que le vaccin n'a pas été testé dans cette classe d'âge et que de fait c'est une phase trois de test vaccinal déguisée, étatisée, au bénéfice des laboratoires ? Et que dire des intentions de vaccination des enfants, peu malades et peu transmetteurs ?

Les industriels producteurs de ce vaccin ont demandé à être exemptés de leur responsabilité financière en cas d'effets indésirables, par l'union européenne.

Question 24 : Est-il éthique de déresponsabiliser les laboratoires pharmaceutiques ? Dans un jeu de dupes, l'État s'impose à lui-même de prendre en charge leurs responsabilités ?

Les médecins prescripteurs ont été exemptés de leur responsabilité en cas d'effets indésirables, par le ministère de la Santé et sur demande du conseil de l'ordre.

Question 25 : Est-il éthique de rompre le serment d'Hippocrate « primun non nocere » et de modifier de façon fondamentale la relation de confiance patient-malade ?

Les médecins ne peuvent pas prescrire ou participer à une phase clinique qui relève de la responsabilité des laboratoires avec un consentement éclairé des volontaires, sinon c'est la porte ouverte à toutes les dérives, avec comme justification des raisons d'État dont l'histoire récente est là pour nous rappeler jusqu'à quel point elle peut être sans limite.

Question 26 : Certains pays comme Israël, sont plus en avance sur la vaccination que la France. En votre qualité d' élu, pouvez-vous nous faire un comparatif épidémiologique entre des pays qui ont vacciné massivement et « des pays plus en retard » ?

En Israël, début février, la mortalité a enfin commencé à reculer. Mais cette diminution apparaît équivalente comparativement à d'autres pays qui ont très peu vacciné.¹⁸

Question 27 : Comment comptez-vous permettre la libre circulation du savoir scientifique pour permettre à nos concitoyens de faire leurs choix en toute connaissance de cause sur la prise en charge des épidémies COVID et des traitements et/ou vaccinations inhérents à cette prise en charge ?

Enfin concernant la communication sur les vaccins, forcé de constater que la réglementation en vigueur est très souvent bafouée.

Publicité en faveur d'un médicament (rappel)

« La publicité en faveur d'un médicament disposant d'une AMM « conditionnelle » ou octroyée « sous circonstances exceptionnelles », dès lors qu'elle présente des données chiffrées d'efficacité/sécurité, doit préciser le caractère « conditionnel » ou « sous circonstances exceptionnelles », ainsi que les limites exprimées par les autorités de santé quant à la démonstration de l'efficacité et/ou de la sécurité du médicament, par exemple dans l'EPAR public du médicament.

Cette mention devra être présentée lors de la présentation des résultats d'efficacité, sans renvoi, et dans une taille de caractère suffisante pour attirer l'attention du destinataire.

Par ailleurs, les slogans promotionnels doivent refléter de manière objective les données disponibles sur le produit, compte-tenu des limites précitées. »¹⁹

18 Sources : <https://reinfocovid.fr/science/les-vaccins-efficaces-a-95-de-pfizer-et-moderna-nous-avons-besoin-de-plus-de-details-et-de-donnees/>
<https://reinfocovid.fr/science/fiche-vaccin-reponse-au-chu-de-liege/>
<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/vaccin-en-israel-des-chiffres-troublants>

19 Source : <https://ansm.sante.fr/documents/reference/amm-conditionnelle-ou-sous-circonstances-exceptionnelles>

Questions que nous souhaitons vous voir poser au gouvernement français

En France, des traitements sont, comme les vaccins à ARN / ADN, insuffisamment éprouvés au niveau de leur efficacité. Par contre, ces traitements ont fait la preuve de leur sécurité d'utilisation puisqu'ils disposent depuis longtemps d'une véritable AMM.

Comment faut-il expliquer aux patients :

- Que les médecins peuvent déroger au code de déontologie médicale pour des vaccins à ARN / ADN qui présentent une efficacité incertaine et la possibilité d'effets secondaires potentiellement graves alors qu'on ne dispose que d'un recul de quelques semaines sur leur utilisation,
- Mais qu'ils ne peuvent pas déroger au code de déontologie pour ces anciennes molécules utilisées dans nombre de pays, qui présentent une efficacité également incertaine mais très peu d'effets secondaires après une utilisation de plusieurs années ?

Lorsque vous avez accepté de prendre la mission d'élu, vous avez accepté un mandat qui vous a été confié par le peuple français au service de l'intérêt général.

Aujourd'hui, nous comptons sur vous pour porter avec vigueur la parole des citoyens que nous sommes et répondre à ces questions, dans l'intérêt des Français.

Nous souhaitons solliciter un rendez-vous pour un échange constructif et argumenté.

Bien respectueusement,

- Collectif REINFOCOVID de Bourges, reinfocovid18@protonmail.com
- Collectif REINFOCOVID de Tours, reinfocovid37@protonmail.com
- Collectif REINFOCOVID de Blois, reinfocovid41@protonmail.com

Mises à jour juin 2021 :

Dr Maudrux : les victoires de l'ivermectine : <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/drmaudrux-les-victoires-de-livermectine>

L'ivermectine, utilisée en Inde avec succès, confirmée comme traitement Covid par la Haute Cour de Bombay : <https://www.francesoir.fr/politique-monde/livermectine-utilisee-en-inde-avec-succes-confirmee-comme-traitement-contre-la-covid>

Dr Seligmann et Haim Yativ : plus l'on descend en âge, plus les vaccins sont dangereux : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/israel-yativ-seligmann-juin-2021>

Avec les chiffres, les médias font des erreurs plus ou moins volontaires" Pierre, de Décoder l'éco : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/avec-les-chiffres-les-medias-font-des-erreurs-plus-ou-moins-volontaires>

Les cloches du Covid : <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/les-cloches-du-covid>

L'étrange histoire récente de l'Hydroxychloroquine

Oyez braves gens, les aventures passionnantes de l'Hydroxychloroquine (HCQ de son petit nom) Tout commence en l'an **2019**, année paisible.

Sa sœur, **CHLOROQUINE**, a un emploi stable dans le traitement ou la prophylaxie du paludisme. HCQ en Europe (Plaquénil), se spécialise plutôt dans le lupus ou les polyarthrites rhumatoïdes (Ref1) Prix: 4,17 € pour 30 cp (ref 2)

Connue depuis 70 ans, HCQ, indiquée également dans la prévention des lucites estivales (les coups de soleil des débuts d'exposition...) est vendue sans ordonnance.

L'aventure commence lorsqu'une alerte est lancée le 8 octobre 2019 :

L'**ANSES** (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail) a été saisie le **8 octobre 2019** par l'**ANSM**, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire du Médicament et des produits de Santé pour un avis sur une proposition d'arrêté portant inscription de l'Hydroxychloroquine sur la liste II des substances vénéneuses. En effet, la Chloroquine, substance de la même famille, présente un potentiel génotoxique qui pourrait être similaire pour la substance hydroxychloroquine.

(Ref 4, Pages 4/5 : Avis de l'Anses Saisine n° «2019-SA-0175»)

Fichtre ! Chloroquine, donc par extension HCQ potentiellement génotoxiques ? À quoi rêvaient donc nos ancêtres pour n'avoir point remarqué ce risque après 70 ans d'utilisation chez 1 milliard d'habitants ?

C'est donc le **13 janvier 2020** que HCQ passe d'une vente libre sans ordonnance à la prescription médicale d'une substance vénéneuse de classe II. (Ref 5 et ref 6)

Pas de chance pour le Pr Didier Raoult : **26 février 2020** : des chercheurs chinois ont testé la chloroquine, traitement antipaludéen, contre le Covid-19. La molécule s'est avérée efficace sur les personnes atteintes du coronavirus, mais d'autres tests sont attendus.

(Ref 7) (Ref 8)

Les réactions sont très rapides : **27 février 2020**, AFP factuel ne semble pas emballé par les "effets prometteurs". (Ref 9)

A priori, d'après le titre, Didier Raoult, directeur de l'unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes, Président de l'IHU Méditerranée Infection, ne fait pas partie des experts.

Les expertises anti-HCQ se déchaînent, les études sur les risques cardiaques lors de la prise d'HCQ se multiplient. Pour un médicament en vente libre pendant 70 ans, les auteurs n'ont peur de rien.

23 mars 2020 : Olivier Véran, Ministre de la Santé sort un arrêté pour interdire toute délivrance par les pharmaciens hors AMM de l'HCQ en ville, y compris en auto-prescription (du jamais vu) et réserve le traitement pour des formes sévères hospitalières. (Ref10)

L'académie de médecine se fend d'un article le **25 mars 2020** intitulé « primum non nocere ». (Ref 11)

Arrive le **22 mai 2020** l'étude internationale publiée dans « the Lancet » sur le risque accru de mortalité sous HCQ. (Ref 12)

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande l'arrêt de la prescription de l'HCQ tandis que l'agence du médicament souhaite l'arrêt des essais cliniques (Ref13)

À noter que l'essai Discovery, qui a prétendument montré la toxicité de l'Hydroxychloroquine l'a utilisé à 80% de la dose létale connue, bien au-delà de la dose thérapeutique. (Ref 21)

Création en mars 2020 du collectif "**Laissons les médecins prescrire**", né de la **coordination Santé Libre** (Ref 14)

04 juin 2020 : rétractation de l'étude frauduleuse éditée par The Lancet et New England journal of Medicine.

Ce n'est que le **10 juillet 2020**, suite au vote de la loi organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, que le Ministre de la Santé, par un arrêté resté très peu médiatisé, a finalement abrogé les dispositions restreignant la dispensation de l'Hydroxychloroquine par les pharmacies.
(Ref 15)

Le **04 décembre 2020** sort le résultat des méta-analyses sur le site c19study.com (Ref 16), nettement en faveur de l'efficacité de l'HCQ.

Pourtant, le **08/12/2020**, six opposants farouches à l'Hydroxychloroquine sont récompensés par des prix INSERM 2020 : Dominique Costagliola, Florence Ader, France Mentré, Hélène Espérou, Yazdan Yazdanpanah (essai Discovery) et Anthony Fauci. (Ref 17)

2021 n'apportera pas l'apaisement entre anti et pro HCQ : Le **02 mars 2021** Un groupe d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déconseille vivement le recours à l'Hydroxychloroquine comme traitement préventif au nouveau coronavirus. (Ref : 18)

L'Italie avait interdit l'utilisation de l'HCQ le 22/07/2020 mais l'a réintroduite le 11/12/2020 (Ref 19 et 20)

Ref 1 : <https://www.vidal.fr/actualites/24569-chloroquine-une-histoire-d-avenir.html>

Ref 2 : <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/plaquenil-8012.html>

Ref 3 : <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/coup-soleil-erytheme-solaire.html>

Ref 4 : <https://www.anses.fr/fr/system/files/ANMV2019SA0175.pdf>

Ref 5 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041400024>

Ref 6 : <https://factuel.afp.com/non-la-chloroquine-na-pas-ete-interdite-par-un-arrete-en-janvier-2020>

Ref 7 : https://www.bfmtv.com/sante/un-medicament-anti-paludisme-prometteur-pour-lutter-contre-le-coronavirus_AN-202002260036.html

Ref 8 : <https://www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc>

Ref 9 : <https://factuel.afp.com/coronavirus-la-chloroquine-une-piste-tres-preliminaire-prendre-avec-prudence-selon-des-experts>

Ref 10 : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/veran-interdit-la-prescription-dhydroxychloroquine-hors-amm-en-ville>

Ref 11 : <https://www.academie-medecine.fr/communiqu-commun-academie-nationale-de-medecine-academie-des-sciences-primum-non-nocere/>

Ref 12 : https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/05/22/covid-19-une-etude-internationale-suggere-un-risque-accru-de-mortalite-sous-hydroxychloroquine_6040493_3244.html

Ref 13 : <https://www.franceculture.fr/sciences/linterdiction-de-lhydroxychloroquine-est-elle-un-complot>

Ref 14 : <https://stopcovid19.today/>

Ref 15 : <https://www.artemisialawyers.com/fran%C3%A7ais/publications-et-interventions/covid-19-l-hydroxychloroquine-peut-%C3%A0-nouveau-%C3%AAtre-prescrire/>

Ref 16 : <https://hqcmeta.com/>

Ref 17 : <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/prix-inserm-2020>

Ref 18 : <https://www.lci.fr/sante/covid-19-l-hydroxychloroquine-deconseillee-par-l-oms-comme-traitement-preventif-contre-le-coronavirus-2179637.html>

Ref 19 : <https://www.lisbob.net/fr/blog-vivre-italie/la-chloroquine-de-nouveau-autorise-en-italie-par-le-conseil-detat-car-elle-ne-presente-aucun-risque-ou-nentraine-aucune-surmortalite>

Ref 20 : <https://www.lospiffero.com/documents/Ordinanza%20Plaquenil.pdf>

Ref 21 : <https://www.youtube.com/watch?v=Flhp7PtCetY>

Le Remdésivir

Remdésivir : 1 970€ par patient et par traitement (inefficace, dangereux et potentiellement mutagène)
Une bonne affaire, mais pour qui ?

Depuis le début de la pandémie, tous les pays cherchent fébrilement de nouvelles molécules pour le traitement de l'infection Covid-19.

Créé en 2015 par le laboratoire Gilead pour lutter contre la maladie Ebola, le Remdesivir ne fait pas preuve de son efficacité (11), mais il est proposé de nouveau dans les essais randomisés.

Etude ACTT (adaptative Covid-19 treatment Trial) entre le 21 février et le 30 avril 2020

26 mars 2020, le HCSP : (Haut Conseil de la Santé Publique) inclut le Remdésivir dans ses recommandations en cas de pneumonie avec insuffisance respiratoire aiguë en l'absence de défaillance multiviscérale.

3 juillet 2020 : (4)

Une autorisation de mise sur le marché conditionnelle valide dans toute l'UE a été délivrée pour Veklury, le 3 juillet 2020.

Dans le contexte d'urgence lié à la crise sanitaire et du besoin urgent de traitements efficaces de la COVID-19, Veklury s'est vu accorder une «autorisation de mise sur le marché conditionnelle». Cela signifie que des preuves supplémentaires, à fournir par la société, sont attendues pour ce médicament. L'Agence examinera toute nouvelle information disponible et procédera en conséquence à la mise à jour du présent aperçu. (ref 4)

31 août 2020,

le laboratoire Gilead a retiré sa demande de remboursement de la spécialité VEKLURY (Remdesivir). (3)

25 septembre 2020, les données de mortalité à J28 de l'essai ACTT ont été discrètement posées [sur le site clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) (point 37), sans plus de communication de la part des investigateurs. Elles ne montrent aucune différence de mortalité entre les 2 groupes et confirment les données à J14. (1)

7 octobre 2020, la Commission commande 500 000 traitements (soit trois millions de doses), sans avoir connaissance de ces nouvelles données.

« Il y a un problème de transparence si la société Gilead – qui connaissait les résultats – n'a pas signalé à la Commission européenne leur existence », juge Marie-Paule Kieny, qui n'avait pas connaissance des négociations en cours. « Il est aussi regrettable que la Commission n'ait pas pris des renseignements auprès de l'OMS sur l'avancée du plus gros essai clinique mené avec le Remdésivir », poursuit la chercheuse française.

Pourtant, les représentants de la commission européenne et ceux de l'OMS se croisent constamment dans les couloirs. Ils ont dû se loucher...

Son prix : 390 dollars la dose, soit 2 340 dollars (1 970€) le traitement, recommandé en six doses. (8)

«Minimum estimated costs of production were US \$0.93/day for Remdesivir» (6).

Autrement dit, 420 fois moins cher que le prix fixé par Gilead. Par ailleurs, le développement du Remdésivir a déjà bénéficié d'investissements publics, pour environ 70 millions de dollars ! (8)

15 octobre 2020, le rapport intérim de l'essai « [Solidarity Trial](#) » conclut que le Remdesivir, l'hydroxychloroquine, le Lopinavir et l'Interféron n'ont pas d'effet significatif notable sur les patients hospitalisés pour la Covid-19, que ce soit au niveau de la mortalité, de l'initiation de la ventilation ou de la durée d'hospitalisation. (9 et 10)

Le débat continue donc au niveau scientifique. Mais une chose est sûre : le laboratoire Gilead lui a réussi son coup commercial, avec un chiffre d'affaires en hausse de 17 % au 3^e trimestre et un bénéfice net de 360 millions de dollars ! (7)

Références

- 1) <https://www.vidal.fr/actualites/25830-covid-19-retrait-de-la-demande-d-inscription-au-remboursement-du-remdesivir-en-france.html>
- 2) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201940/fr/evaluation-des-traitements-de-la-covid-19-la-has-publie-son-evaluation-du-remdesivir
- 3) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201793/fr/veklury
- 4) https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/veklury-epar-medicine-overview_fr.pdf
- 5) <https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/bruxelles-signe-pour-lachat-de-500-000-doses-de-remdesivir/>
- 6) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7331548/>
- 7) <https://www.france24.com/fr/%C3%A9missions/info-%C3%A9co/20201204-le-laboratoire-gilead-a-vendu-le-remd%C3%A9sivir-%C3%A0-prix-d-or-%C3%A0-l-union-europ%C3%A9enne>
- 8) https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/11/27/covid-19-comment-gilead-a-vendu-son-remdesivir-a-l-europe_6061300_3244.html
- 9) <https://www.who.int/fr/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-covid-19-in-record-time>
- 10) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>
- 11) <https://fr.wikipedia.org/wiki/Remdesivir>

Le Rivotril

Définitions de l'euthanasie

L'euthanasie active

L'euthanasie active, c'est l'administration délibérée de substances létales dans l'intention de provoquer la mort, à la demande du malade qui désire mourir, ou sans son consentement, sur décision d'un proche ou du corps médical (1)

En 2015, l'euthanasie active n'est légale que dans quatre pays : la [Colombie](#), les [Pays-Bas](#), la [Belgique](#) et le [Luxembourg](#) (2)

En France, il est formellement interdit de donner la mort à un malade atteint d'une maladie grave ; les médecins ont pour devoir d'accompagner et d'aider le mourant jusqu'à son dernier souffle. (3)

L'euthanasie passive

L'euthanasie passive consiste à arrêter toute intervention thérapeutique devenue inefficace chez un patient en phase terminale et incurable, éventuellement à débrancher tous les matériels qui le maintiennent en vie, comme l'oxygène.

L'euthanasie est légale lorsque la technique utilisée consiste à soulager les douleurs physiques et émotionnelles du patient par l'arrêt des médicaments ou appareils qui le maintiennent en vie. (3)

La législation française

Les démarches pour la demande et la réalisation de l'euthanasie passive en France sont réglementées par le code de la santé publique. L'arrêt des traitements et le recours à la sédation terminale se font uniquement dans un contexte médicalement encadré et résultent d'une décision collégiale. (4)

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article [L. 1110-5-1](#) (5)

Ce que dit le Vidal concernant l'euthanasie et le Rivotril (6)

La sédation profonde et continue jusqu'au décès, un droit depuis 2016 (7)

La loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 (n° 2016-87) a créé un droit à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD). Cette procédure peut être mise en œuvre chez un patient qui, atteint d'une affection grave et incurable, demande d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, dans l'une des deux situations suivantes :

- S'il présente une souffrance réfractaire aux traitements et que son pronostic vital est engagé à court terme ;
- S'il décide d'arrêter un traitement et que cette décision engage son pronostic vital à court terme et qu'elle est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

La mise à disposition en ville dans les pharmacies d'officine, pour des médecins qui prennent en charge des patients en fin de vie à leur domicile, est programmée pour le mois de juin ([notre article du 11 février 2020](#)). Cette décision a été annoncée par le Ministère des Solidarités et de la Santé début 2020, suite aux [recommandations de la HAS sur les modalités d'utilisation des médicaments de sédation](#). (8 et 9)

Les décrets de mars 2020 concernant le Rivotril (10)

Par dérogation à l'[article L. 5121-12-1 du code de la santé publique](#), la spécialité pharmaceutique Rivotril® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention " Prescription hors AMM dans le cadre du covid-19 ".

Le médecin se conforme aux protocoles exceptionnels et transitoires relatifs, d'une part, à la prise en charge de la dyspnée et, d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la société française d'accompagnement et de soins palliatifs et mis en ligne sur son site.

Les contorsions journalistiques sur le sujet :

Journal Le Monde publié le 16 novembre 2020 à 16h30 (11)

Cette facilité de prescription s'est donc justifiée par la volonté d'améliorer le confort d'un malade en fin de vie, hors du cadre hospitalier. Il ne s'agissait pas d'une injection létale, d'une euthanasie.

Journal La Croix Publié le 8 avril 2020 à 9h55 (12)

L'utilisation de Rivotril en EHPAD n'est pas de l'euthanasie déguisée (12)

Effectivement, la SFAP (Société Française d'accompagnement et de Soins Palliatifs) :

Point 2 : Tous les traitements proposés ont pour objectif de soulager et accompagner les patients conformément à la loi française. Ils n'ont pas pour but d'abrégé la vie. (13)

Pourtant, point 9 : En situation palliative exclusive, il n'y a pas d'indications à des mesures curatives ou de soutien d'une fonction vitale défaillante. (13)

Pourtant, d'autres ne s'y trompent pas

La HAS (Haute Autorité de Santé) en premier : Accès au médicament dans le cadre des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie à domicile. Dans le cadre de la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 (14) (n° 2016-87), il est nécessaire d'adapter la réglementation de la prescription, de la dispensation, et de la prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments concernés, afin de permettre la mise en œuvre effective à domicile de cette recommandation de bonne pratique de la prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie. (15)

Contre-indications. Commission de transparence du 5 juillet 2017 (16) §4.3 p8 : ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les situations suivantes :

- hypersensibilité connue au clonazépam, aux benzodiazépines ou à l'un des autres constituants du produit, - insuffisance respiratoire sévère, - syndrome d'apnée du sommeil, - insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie), - myasthénie, - antécédent d'abus ou dépendance aux médicaments, aux drogues ou...

Le blog "profession gendarme » (17)

Mise en relation entre le nombre d'ampoules de Rivotril (clonazepam) remboursées par la sécurité sociale et la surmortalité pendant l'épidémie de Covid19.

Le site américain drug.com :

"Benzodiazepines may cause respiratory depression and apnea, usually when given in high dosages and/or by intravenous administration" (18)

Conclusion :

Par ce décret n° 2020-360 du 28 mars 2020, c'est bien d'ouverture à l'euthanasie active qu'il s'agit. Nous faisons bien sûr confiance en nos médecins pour utiliser cet outil dans un cadre respectueux des individus.

Mais... de nombreux témoignages alarmants nous reviennent. (19, entre autres)

Comment estimer, en toute conscience, qui aura "droit" à une fin de vie abrégée, avec moins de souffrance, et qui on laissera finir sa vie sans l'abréger ?

Et peut-on être sûr que la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 sera respectée à la lettre par tous, dont l'article 5 : "une obligation pour le médecin de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité, de refuser ou ne pas recevoir un traitement".

« Primum non nocere » ? (20)

Références :

- 1) <https://www.senat.fr/lc/lc49/lc490.html>
- 2) https://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9gislation_sur_l%27euthanasie_et_le_suicide_assist%C3%A9_par_pays#France
- 3) 07 juin 2020 <https://soin-palliatif.org/droits/euthanasie/>
- 4) <https://www.justifit.fr/b/guides/droit-sante/euthanasie-france/>
- 5) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/
- 6) <https://www.vidal.fr/actualites/24580-rivotril-clonazepam-et-paracetamol-injectables-utilisation-derogatoire-dans-le-cadre-de-la-covid-19-edite-du-20-avril-2020.html>
- 7) 11 février 2020. <https://www.vidal.fr/actualites/24322-accompagnement-de-la-fin-de-vie-au-domicile-le-midazolam-injectable-dispense-en-ville-d-ici-juin-2020.html>
- 8) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150631/fr/antalgie-des-douleurs-rebelles-et-pratiques-sedatives-chez-l-adulte-prise-en-charge-medicamenteuse-en-situations-palliatives-jusqu-en-fin-de-vie
- 9) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/argu_fin_vie_med.pdf
- 10) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041763328>
- 11) https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/11/16/l-intox-du-rivotril-et-de-l-euthanasie-des-personnes-agees_6059944_4355770.html
- 12) <https://ethique-soin.blogs.la-croix.com/lutilisation-de-rivotril-en-ehpad-nest-pas-de-leuthanasie-deguisee/2020/04/08/>
- 13) http://www.sfap.org/system/files/fiches_hopitaux_covid19-v31mars2020.pdf
- 14) <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/findevie/ameliorer-la-fin-de-vie-en-france/article/loi-fin-de-vie-du-2-fevrier-2016>
- 15) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/fiche_sedation_mg.pdf
- 16) https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15452_RIVOTRIL_PIS_RI_Avis1_CT15452.pdf
- 17) <http://www.profession-gendarme.com/75906/>
- 18) https://www.drugs.com/disease-interactions/clonazepam,klonopin.html#respiratory_depression
- 19) https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-on-a-abrege-les-souffrances-des-gens-j-appelle-ca-l-euthanasie-s-indigne-une-medecin-d-ehpad-public_4183593.html
- 20) <https://www.academie-medecine.fr/communiqu%C3%A9-commun-academie-nationale-de-medecine-academie-des-sciences-primum-non-nocere/>

IVERMECTINE & COVID-19

Qu'est-ce que l'ivermectine ?

- Médicament antiparasitaire **connu depuis 40 ans**
- Utilisé dans le traitement de maladies parasitaires chez l'homme (dont la gale) et chez l'animal

Comment agit l'ivermectine sur le SARS-CoV-2 ?

- L'ivermectine **réduit l'entrée du virus SARS-CoV-2 dans nos cellules**
- L'ivermectine **réduit la réplication de l'ARN viral du SARS-CoV-2**
- L'ivermectine empêche le virus de « communiquer » avec le noyau de nos cellules
- L'ivermectine exerce également **des effets anti-inflammatoires**

Les études et essais cliniques disponibles

- **68 études scientifiques** évaluant l'effet de l'ivermectine sur le SARS-CoV-2 (dont **33 ont été revues par des pairs**)
- **50 essais cliniques** (dont 24 randomisés)

Action de l'ivermectine en clinique dans la Covid-19

- L'ivermectine **réduit la transmission et le développement de la Covid-19** chez les personnes exposées à des patients infectés.
- L'ivermectine **accélère la guérison** et prévient la détérioration des patients présentant une forme légère à modérée de la maladie, traitée tôt après les symptômes.
- L'ivermectine **évite l'admission aux soins intensifs** des patients hospitalisés.
- L'ivermectine **réduit la mortalité** chez les patients atteints d'une forme grave de Covid-19.

Bénéfices	Risques
- Médicament connu depuis 40 ans - Médicament particulièrement bien toléré, même chez l'enfant¹, administré à plus de 50 millions de personnes sans effets indésirables significatifs - Présomption d'efficacité prouvée dans des études médicales - Peu coûteux - Disponible en pharmacie sur ordonnance - Administré par voie orale	- Hypersensibilité au médicament

Une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) pour l'ivermectine comme traitement pour la Covid-19 a été déposée auprès de l'Agence nationale de la sécurité du médicament (ANSM) le 25 janvier 2021. Le verdict est attendu fin mars. Et la RTU n'a finalement pas été acceptée.

Ces informations scientifiques ne sont pas des recommandations médicales. Elles sont destinées à éclairer les patients et à ouvrir un dialogue avec leur médecin lors de la consultation médicale, voire à apporter à ce dernier des informations dont il n'aurait peut-être pas connaissance.

SOURCES

- 1 - Chosidow A, and Gendrel D (2016) Safety of oral ivermectin in children. *Arch Pediatr* 23:204-209
 - 2 - Abdulmir AS, and Hill A (2021) Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. *Research Square*.
 - 3 - Lawrie T (2021) Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance. *Research gate*.
 - 4 - Kory P (2021) Review of the Emerging Evidence Supporting the Use of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *Front Line COVID-19 Crit Care Alliance* 1-21.
- POUR EN SAVOIR PLUS --> reinfocovid.fr/science/livermectine-dans-le-traitement-de-la-covid/

Les masques des enfants

Des enfants peu vecteurs de virus

Selon les données actuelles, les enfants sont très peu contaminants et contaminés.

En France, les 0-14 ans représentent 1 % de l'ensemble des cas symptomatiques hospitalisés.

Les enfants ne sont pas plus contaminés par le nouveau variant anglais.

Les enseignants, contrairement aux autres professionnels, sont moins atteints de la covid-19. L'Éducation nationale confirme la très faible contamination des enseignants (0,09 à 0,18%).

Effets délétères du protocole sanitaire sur la santé des enfants

De nombreux professionnels de santé soulignent l'inutilité du port du masque chez l'enfant, du fait de leur incapacité à le porter adéquatement.

Masquer la moitié du visage des enfants, toute la journée, a des répercussions :

- **Somatiques** : mauvaises oxygénation, céphalées, affections dermatologiques, etc.
- **Psychiques** : peur de la réprimande, angoisses, agressivité, dépression, etc.
- **Cognitifs** : troubles de l'attention, des apprentissages, de l'articulation, etc.
- **Relationnels** : troubles de la communication, graves perturbations dans le vivre-ensemble et la socialisation.

Le respect du protocole sanitaire, au sein des établissements scolaires, entraine parfois des maltraitances :

- condamnation de la tendresse et de l'empathie
- incitation à la délation entre camarades
- maltraitance physique : fenêtre ouverte en plein hiver dans les classes
- humiliation : professeur scotchant le masque sur l'élève, jeton pour respirer, etc.
- isolement/exclusion des enfants exemptés de masque pour raison médicale
- culpabilisation et criminalisation des enfants qui « auraient transmis le virus »

Les droits de l'enfant bafoués ? Rappel

Art.3 de la CIDE : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques, des autorités administratives ou des organes législatifs, **l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.** »

Art. 28 et 29 de la CIDE : Le droit à l'éducation est consacré.

Art.31 de la CIDE : Le droit des enfants aux loisirs, aux activités récréatives et culturelles.

Violation du Code de l'Éducation, qui interdit tout traitement humiliant ou dégradant sur l'enfant, ainsi que des sanctions telles que l'isolement ou l'exclusion, car discriminantes et relevant de la maltraitance. (Art 511 du Code de l'Éducation).

SOURCES :

Bilan de l'impact du protocole sanitaire sur la santé des enfants ; Collectif Enfance et liberté (<http://www.enfance-libertes.fr>)

les masques

A] La manipulation politico-médiatique autour des masques : le masque a été présenté successivement comme

- **injustifié**, et **incivil**, au début de l'épidémie, quand on faisait courir la rumeur qu'il n'existait « *aucun traitement contre le coronavirus* », hormis les « *gestes barrières* », et qu'on **culpabilisait ceux qui en détenaient** au détriment des soignants et des forces de l'ordre qui « *exerçaient leurs missions de sauvegarde dans le dénuement le plus total* ».
- **recommandé** puis **indispensable**, à la fin de l'épidémie, alors même que les études scientifiques démontraient son inutilité, que l'OMS n'en recommandait pas l'usage et que son absence de protection contre le Sars cov-2 était notifié sur les boîtes d'emballage.
- **obligatoire ou pas**, selon les **lieux**, selon les **heures**, selon les **tranches d'âge**, pour finalement **s'étendre en tous lieux y compris aux enfants à partir de six ans.**

B] Les effets réels du port du masque :

- Dans une méta-analyse, aucune des 17 études n'a montré une protection contre les virus qui serait conférée par le port du masque facial.
- Il n'y a donc **aucun avantage connu** découlant du port d'un masque dans une épidémie de maladie respiratoire virale. https://www.researchgate.net/profile/D_Rancourt
- Le masque chirurgical n'a d'intérêt que dans des situations bien ciblées (soins dentaires, chirurgie, situations médicales de grande fragilité (aplasi médullaire, etc.).
- Mais il y a en revanche des **risques à court terme** physiques et psychologiques :
 - **Réduction des échanges gazeux** par baisse du taux d'oxygène dans le sang (**hypoxie**), jusqu'à 20% après port prolongé et **augmentation du taux de gaz carbonique (hypercapnie)**, entraînant :
 - une fatigue accrue, céphalées et migraines (81% des professionnels testés),
 - une décompensation de pathologies chroniques,
 - un retentissement sur le système immunitaire,
 - **Perte de la fonction d'émonctoire** des voies respiratoires par accumulation de toxines et de microbes dans la sphère ORL, normalement éliminés dans l'air expiré.
 - **Renforcement de la peur** (démontrée par une étude du Dr Chen Neilson du NIH en 2016), notamment en privant des moyens de communication positifs comme le sourire, qui nous met aux aguets des éventuelles réactions de l'autre devenues non identifiées.

C] Le port du masque :

- Est la conséquence d'un **harcèlement moral institutionnel des autorités et des médias** qui leur obéissent :
 - Les amateurs de confinement présentent les mêmes symptômes que les membres de sectes, qui **persistent dans leurs certitudes même lorsque celles-ci ont été discréditées.**
 - Ce modèle est inquiétant, car apparemment les membres de la secte n'en sortent rarement : **plus la réalité s'oppose à leurs croyances, plus leurs convictions se renforcent.**
- Est devenu un **outil de coercition** pour faire rentrer progressivement la population « dans les rangs ».
- Est le **signe d'une croyance** dans les mensonges les plus gros, les plus dénués de réalité.
- Est **contagieux** : il répand la peur et la division.
- Est un **symbole de la soumission au pouvoir** dicté par la **peur** et permis par la **lâcheté**.

Mesdames, Messieurs les procureurs de la République,

Mesdames, Messieurs les juges d'instruction,

Je m'adresse à vous publiquement, en tant que médecin urgentiste et en santé publique, thésé à La Faculté de Médecin de Montpellier en 2006.

L'heure est grave concernant la gestion catastrophique d'une prétendue épidémie de Covid et surtout concernant les très nombreux effets indésirables graves et décès après vaccination Covid toutes marques confondues.

Cette gestion a des conséquences économiques, sociales et humaines gravissimes. Il est temps de stopper tout cela, de faire le point.

Depuis maintenant plus de 6 mois, j'ai interpellé un très grand nombre de responsables de notre pays dont la liste ci-dessous n'est pas limitative et dont j'ai les preuves.

J'ai interpellé le directeur de La Fondation Partage et Vie Dominique Monneron le 02 décembre 2020 et à travers lui son conseiller médical le Pr Claude Jeandel et un grand nombre de directeurs de cette institution, concernant les chiffres de mortalité très rassurants qu'il connaissait et qu'il a refusé de communiquer publiquement, chiffres concernant 10 000 résidents, 83 EHPAD soit 1 % du parc (7 200 EHPAD), échantillon représentatif vu la répartition des EHPAD sur le territoire.

Il s'agit là de dissimulation de preuves au sens pénal selon moi:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418608/

J'ai interpellé M. le Président de la République par courrier déposé à l'Elysée le 26/01/2021.

Sa réponse a consisté à me dire qu'il ne pourrait pas m'entendre étant donné que ces « équipes étaient déjà constituées ». Cela me laisse plus que dubitatif.

J'ai interpellé les 577 députés par mail le 13/01/2021 sans aucune réponse ni relais de ma parole de leur part.

J'ai interpellé par mail le 19/02/2021 le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon qui m'a répondu « c'est très intéressant, je transfère vos données au cabinet du Ministre. » sans aucune suite depuis.

J'ai encore interpellé la commission des affaires sociales par mail le 28/04/2021 et par téléphone Simon Corley, Conseiller, chef de service, encore ce lundi 10 mai 2021, ayant été introduit par l'attaché parlementaire de Jean Lassalle.

J'ai interpellé les Présidents du Conseil départemental de l'Hérault 34 Dr Xavier de Boisselin, Dr Philippe Cathala, son secrétaire Dr Marc Blanchard, le Dr Jacques Billet psychiatre, sans recevoir d'écoute quant à une proposition de débat contradictoire, je les ai alertés sur les chiffres rassurants de mortalité du coronavirus et les risques encourus avec la vaccination par mail le 07 mars 2021.

Toutes ces sollicitations sont restées à ce jour sans effet.

La seule écoute vraiment perceptible et attentive, je l'ai trouvée récemment chez un délégué du procureur.

C'est pourquoi, je vous interpelle quant aux rapports de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament ANSM et en particulier sur les très nombreux effets indésirables graves dont les décès après vaccination.

Comme vous le savez, les médecins sont tenus par la loi d'informer les patients des risques et des effets indésirables liés à la prise d'un médicament.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/sante-publique/prescrire-medicaments-traitements>

Je m'y emploie depuis des mois et je fais donc mon devoir de médecin.

D'autre part, selon le site :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/le-developpement-du-medicament>

La **Phase I** est une étude de l'évolution de la molécule testée dans l'organisme en fonction du temps (cinétique) et **analyse de la toxicité sur l'être humain**.

Cette phase est menée sur un **petit nombre de personnes volontaires et non malades** (volontaires sains).

La **Phase II** consiste à l'administration du médicament à un **petit nombre de patients** pour rechercher la plus petite dose efficace et **observer des effets secondaires nocifs** en utilisant différentes doses.

Le 10 janvier 2016, suite à utilisation de BIA 10-2474, un décès est survenu chez un volontaire sain de 49 ans. **L'essai clinique a été immédiatement suspendu.**

<https://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/01/15/24502-essai-clinique-tourne-drame-rennes>

et rapport cité dans l'article du Monde:

https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/10/11/essai-clinique-de-rennes-un-drame-en-cinq-questions_5011900_1651302.html

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) indique : « *En premier lieu, la question du bien-fondé même de l'essai a été soulevée. La valeur ajoutée potentielle du produit dans l'arsenal thérapeutique pouvait être mise en doute aux yeux de certains experts...* »

Il est donc évident que dès le premier décès en phase 1 ou 2, l'arrêt de l'essai clinique doit être prononcé et l'analyse des causes de décès faite.

Depuis le 16 janvier 2021, j'alerte depuis le premier décès après vaccination.

Le site clinicaltrials.gov de la bibliothèque nationale de Médecine des États Unis a rendu public que le laboratoire Pfizer mène un essai de phase **1, 2 et 3** (la phase 3 se terminant en janvier 2023) sur une étude visant à décrire **l'innocuité (Qualité de ce qui n'est pas nuisible), la tolérance**, l'immunogénicité et l'efficacité des vaccins ARN contre le Covid 19.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>


U.S. National Library of Medicine
ClinicalTrials.gov



Trouver des études ▾
À propos des études ▾
Soumettre des études ▾
Ressources ▾
À propos du site ▾
Connexion PRS

Accueil >
Résultats de recherche >
Détail du dossier d'étude
☐ Sauvegarder cette étude

Fiche d'essai **1 sur 1** pour **NCT04368728**

Étude précédente |
Retour à la liste |
Prochaine étude

Étude visant à décrire l'innocuité, la tolérance, l'immunogénicité et l'efficacité des candidats vaccins à ARN contre le COVID-19 chez des personnes en bonne santé

Étudier le design
Aller à ▾

Type d'étude ⓘ: Interventionnel (essai clinique)
Inscription estimée ⓘ: 43998 participants
Allocation: Randomisé
Intervention Model: Affectation parallèle
Masquage: Triple (participant, fournisseur de soins, chercheur)
Objectif principal: La prévention
Titre officiel: **UNE ÉTUDE DE PHASE 1/2/3, CONTRÔLÉE PAR PLACEBO, ALÉATOIRE, OBSERVATEUR-AVEUGLE, DE RECHERCHE DE DOSE POUR ÉVALUER LA SÉCURITÉ, LA TOLÉRABILITÉ, L'IMMUNOGÉNÉICITÉ ET L'EFFICACITÉ DES CANDIDATS AU VACCIN SARS-COV-2 ARN CONTRE LE COVID-19 INDIVIDU**

URGENT

Date de début réelle de l'étude ⓘ: 29 avril 2020
Date d'achèvement primaire estimée ⓘ: 3 août 2021
Date estimée d'achèvement de l'étude ⓘ: 31 janvier 2023

Or, nous sommes très très loin de l'innocuité et de la tolérance, comme en témoignent les rapports de l'ANSM ci-après.

Selon les derniers rapports publics de l'ANSM publiés le 30 avril et le 07 Mai 2021 (aucun rapport publié le 14 mai !) :

- <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-23-04-2021-au-29-04-2021>
- <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-16-04-2021-au-22-04-2021>

Depuis le début de la vaccination jusqu'au 29/04/2021 (on a donc 16 jours de décalage avec la réalité) :

- 21 478 000 injections ont été réalisées au total au 29/04/2021 ;
- Plus de 15 813 000 injections avec COMIRNATY BioNTech-Pfizer
- Plus de 3 855 000 injections avec VAXZEVRIA AstraZeneca (en cours de retrait en Norvège)
- Plus de 1 769 000 injections avec COVID-19 VACCINE Moderna

- Plus de 39 000 injections avec COVID-19 VACCINE Janssen (en cours de retrait en Norvège)

Cette semaine il n'y a pas de rapport détaillé pour Astrazeneca (je produis donc celui de la semaine dernière) et pas de rapport non plus pour Janssen.

La semaine précédente, rapport du 16 au 22/04, il n'y avait pas de rapport disponible sur Pfizer ni Moderna.

A ce jour, Pfizer représente le vaccin le plus utilisé en France : 73 % des vaccinés, malgré le détournement du regard des médias vers Astrazeneca : 18 % des vaccinés et Moderna : 8 %.

L'ANSM recense, pour 21 478 000 vaccinés, 31 893 effets indésirables avec de très nombreux effets indésirables graves dont **632 décès**, dont un décès après vaccination chez un interne de médecine de 24 ans faut-il le rappeler, Anthony Rio.

<https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/astrazeneca-etudiant-nantais-decede-on-ira-jusqu-au-bout-pour-avoir-la-verite-dit-la-famille-6cda0388-acd9-11eb-bcfd-058885220c6f>

La proportion de cas graves parmi les effets indésirables cette semaine est de 34 % ! et **43 % de cas graves** parmi les effets indésirables **chez Pfizer, Pfizer qui représente 73 % des vaccinés !!!**

Les effets indésirables graves sont donc très graves !

Les effets indésirables graves comprennent de façon non limitative, cf tableaux infra, copies d'écran des rapports ANSM :

- Infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque ;
- Hépatites aiguës ;
- AVC thrombotique et hémorragique, embolie pulmonaire, hémorragie, ischémie artérielle des membres, phlébite (thrombose veineuse profonde) ;
- CIVD coagulation intra vasculaire disséminée = trouble de la coagulation grave entraînant des thromboses et ou des hémorragies ;
- Convulsions, paralysie faciale ;
- Syndrome de détresse respiratoire aigue SDRA ;

- Choc allergique grave anaphylactique.

Pfizer au 29/04 (rapport non disponible le 22/04 !!!) :

- 513 décès ;
- 4 380 cas graves.

Astrazeneca au 22/04 (rapport non disponible le 29/04 !!!) :

- 98 décès (ayant doublé en deux semaines !) ;
- 6 759 cas graves.

Moderna au 29/04 (rapport non disponible le 22/04 !!!) :

- 21 décès ;
- 815 cas graves.

Soit 632 décès après vaccination !

Il n'y a aucune répartition par classe d'âge des décès ni de tableaux avec le délai de survenue des décès après vaccination !

Total des effets indésirables graves :

- $4\,380 + 6\,759 + 815 = 11\,954$
- **Soit, au total 11 954 effets indésirables graves pour 21 478 000 de vaccinés.** Le ratio est de 5,7 effets indésirables graves pour 10 000 vaccinés, soit **1 effet indésirable grave pour 1 767 vaccinés !**

Pour résumer :

- **1 effet indésirable grave pour 1 767 vaccinés, c'est colossal.**
- **Décès : 632 / 21 478 000.**
- **Le ratio est de 2,9 décès pour 100 000 vaccinés soit 1 décès pour 34 000 vaccinés.**
- **Nous sommes très très loin de l'innocuité.**
- **Tout essai clinique en phase 1 ou 2 avec un décès doit être arrêté !
DONC STOP !**

- Il n'y a à ce jour aucune publication sur la répartition par tranches d'âge des décès et des effets indésirables graves.
- Il n'y a pas de transparence donc pas de confiance possible.
- Les effets indésirables surviennent à 58 % dans les moins de 24h et à 84 % dans les 4 jours, ce qui est très en faveur de la mise en cause des vaccins (imputabilité).

Ces données me portent donc à vous interpeller et à vous saisir sur la notion de **MISE EN DANGER D'AUTRUI** et d'**HOMICIDE** en lien avec ces vaccins.

Livre II : Des crimes et délits contre les personnes (Articles 211-1 à 227-33)

- Titre II : Des atteintes à la personne humaine (Articles 221-1 à 227-33)
 - Chapitre III : De la mise en danger de la personne (Articles 223-1 à 223-21)
 - Section 1 : Des risques causés à autrui (Articles 223-1 à 223-2)

Article 223-1

Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 – art. 185

Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

: De l'expérimentation sur la personne humaine (Articles 223-8 à 223-9)

Article 223-8

Modifié par Ordonnance n°2016-800 du 16 juin 2016 – art. 6

Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 ou sur un essai clinique mentionné à l'article L. 1124-1 du code de la santé publique sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et, le cas échéant, écrit de l'intéressé, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur ou d'autres personnes, autorités ou organes désignés pour consentir à la recherche ou

pour l'autoriser, dans les cas prévus par le code de la santé publique ou par les articles 28 à 31 du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Section 1 : Des atteintes volontaires à la vie (Articles 221-1 à 221-5-5)

Article 221-1

Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle.

Section 2 : Des atteintes involontaires à la vie (Articles 221-6 à 221-7)

Article 221-6

Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 – art. 185

Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, **négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement**, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende.

Je vous invite donc, pour toutes ces raisons, à demander instamment la **suspension totale des vaccins anticovid et la mise en œuvre du principe de précaution.**

Il conviendra alors que vous fassiez intervenir les services de police scientifique pour établir la mise en cause des vaccins et les responsabilités des dirigeants.

Il est nécessaire **de poser un obstacle médico-légal sur tout décès survenant après vaccination** afin de pouvoir **tirer les conclusions scientifiques nécessaires pour établir le lien desdits vaccins avec ces décès.**

Je vous invite à demander des mesures très simplement réalisables à savoir **IRM corps total (ou au moins cérébral + thoraco abdominal) pour les décès post vaccinations** afin de mettre en évidence le cas échéant des (micro) thrombus ou (micro) hémorragies diffuses pouvant expliquer les décès ou tout autre mécanisme pouvant être mis en évidence par cette technologie très sensible et

spécifique. (Je précise ici que les IRM pourraient bien sûr être mobilisés la nuit sur réquisition).

Cet outil permettra de sursoir à une autopsie, dans le cas notamment où la famille s'y opposerait, notamment dans le cadre du respect de l'intégrité physique qui perdure après la mort.

D'autre part, il semble nécessaire de procéder à **des bilans de coagulation ou tout autre examen que vous jugerez utile** pour faire le point sur les mécanismes en lien avec les effets indésirables graves et les décès.

Mesdames, Messieurs les procureurs de la République, Mesdames, Messieurs les juges d'instruction, c'est votre travail, votre devoir envers la Nation ainsi que celui de la brigade criminelle de la police et de l'Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale (IRCGN)

J'ai fait mon devoir de médecin en vertu du serment d'Hippocrate.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs les procureurs de la République, les juges d'instruction mes salutations respectueuses.

Dr Denis AGRET, médecin diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier,
médecine générale, urgences, santé publique

Annexe : copies d'écrans sur le site de l'ANSM

Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19

Données du 23/04/2021 au 29/04/2021ⁱ

◆ Plus de 2 729 000 injections ont été réalisées du 23/04/2021 au 29/04/2021

- ◆ Plus de **21 478 000** injections ont été réalisées au total au 29/04/2021
- Plus de **15 813 000** injections avec COMIRNATY (BioNTech-Pfizer)
 - Plus de **1 769 000** injections avec COVID-19 VACCINE Moderna
 - Plus de **3 855 000** injections avec VAXZEVRIA (AstraZeneca)
 - Plus de **39 000** injections avec COVID-19 VACCINE Janssen

Effets indésirables GRAVES Pfizer Rapport du 29/04/2021

	Cas cumulés	
	Non graves, N = 12563 (%) *	Graves, N = 4380 (%) *
Cas avec au moins un AESI	1014 (8,1)	2030 (46,3)
Cardiaques	477 (3,8)	585 (13,4)
Cardiomyopathie provoquée par le stress	0	3 (0,1)
Maladie coronaire (Cardiopathie ischémique)	2 (0,0)	71 (1,6)
Insuffisance cardiaque	5 (0,0)	111 (2,5)
Myocardite	1 (0,0)	8 (0,2)
Troubles du rythme cardiaque	471 (3,7)	424 (9,7)
Cutanés	14 (0,1)	26 (0,6)
Erythème polymorphe	1 (0,0)	3 (0,1)
Lésions type engelures	5 (0,0)	0
Vascularite	8 (0,1)	23 (0,5)
Gastro-intestinaux	23 (0,2)	32 (0,7)
Affections hépatiques aiguës	23 (0,2)	32 (0,7)
Hématologiques	271 (2,2)	760 (17,4)
AVC	3 (0,0)	300 (6,8)
Embolie pulmonaire	2 (0,0)	178 (4,1)
Maladie hémorragique	223 (1,8)	169 (3,9)
Ischémie des membres	39 (0,3)	158 (3,6)
Thrombocytopénie	2 (0,0)	40 (0,9)
Thrombose veineuse profonde	17 (0,1)	308 (7,0)
Immunologiques	72 (0,6)	57 (1,3)

Immunologiques	73 (0,6)	57 (1,3)
Arthrite	44 (0,4)	31 (0,1)
Diabète tout confondu	29 (0,2)	26 (0,6)
Neurologiques	73 (0,6)	178 (4,1)
Anosmie ou agueusie	42 (0,3)	7 (0,2)
Convulsions généralisées	5 (0,0)	66 (1,5)
Méningoencéphalite	0	5 (0,1)
Méningite aseptique	0	3 (0,1)
Paralysie faciale	27 (0,2)	90 (2,1)
Syndrome de Guillain-Barré	0	7 (0,2)
Rénaux	1 (0,0)	18 (0,4)
Insuffisance rénale aiguë	1 (0,0)	18 (0,4)
Respiratoires	0	9 (0,2)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	0	9 (0,2)
Autres	99 (0,8)	614 (14,0)
Mortalité toute cause	0	513 (11,7)
COVID-19	99 (0,8)	156 (3,6)

Effets indésirables GRAVES AstraZeneca Rapport du 22/04/2021 (moins détaillé que Pfizer)

Tableau 2 : Détail des effets/événements indésirables (EI) rapportés dans les cas graves et non graves en France jusqu'au 22/04/2021, par SOC.

SOC Long	EI cumulés (N=25474)			
	Non Grave N=18715	%	Grave N=6759	%
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	10547	56,36	2904	42,96
Affections du système nerveux	1847	9,87	869	12,86
Affections gastro-intestinales	2213	11,82	741	10,96
Affections vasculaires	370	1,98	438	6,48
Affections respiratoires thoraciques et médiastinales	323	1,73	321	4,75
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	1188	6,35	309	4,57
Affections cardiaques	275	1,47	287	4,25
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	733	3,92	140	2,07
Affections de l'oreille et du labyrinthe	274	1,46	120	1,78
Affections hématologiques et du système lymphatique	133	0,71	94	1,39
Affections oculaires	156	0,83	81	1,20
Troubles du métabolisme et de la nutrition	130	0,69	79	1,17
Infections et infestations	139	0,74	71	1,05
Affections psychiatriques	175	0,94	69	1,02
Investigations	50	0,27	54	0,80

VOUS NE POURREZ PLUS DIRE QUE VOUS NE SAVIEZ PAS

Mesdames et Messieurs les Parlementaires, Mesdames et Messieurs les élus du Peuple de France,

Vous avez été confrontés à la prise d'une grave décision à propos du Pass Sanitaire et vous l'avez validé. L'histoire n'oubliera pas que depuis un an vous avez laissé s'installer, sous prétexte d'urgence sanitaire, un gouvernement dictatorial ne s'appuyant sur aucun fait scientifique avéré, solide.

LE VIRUS NE DISPARAÎTRA JAMAIS TOTALEMENT

Les virus, les bactéries ont existé avant l'être humain et ils survivront à l'humanité.

Ils se propagent de toute façon et muteront autant de fois que vous tenterez de les arrêter, surtout avec l'emploi des injections géniques, du Remdesevir ou des anticorps.

Ce n'est pas parce qu'on a inventé la Pénicilline que le Staphylocoque n'existe plus.

Les gestes barrières sont dérisoires. Un virus est 40 fois plus petit qu'une maille de masque, il est de la même taille qu'une molécule de parfum. Votre masque ne vous épargne aucune odeur. Le masque est donc inefficace.

ISOLER LES ETRES HUMAINS EST CONTRENATURE ET PRÉJUDICIALE

Stimuler notre immunité est réellement bénéfique : vitamines, zinc, et autres ont démontré leur efficacité dans les études scientifiques dont vous pouvez prendre connaissance par vous-mêmes. Le système immunitaire des personnes en bonne santé est renforcé par les interactions des uns avec les autres. Les enfants et les jeunes adultes en bonne santé ont un système immunitaire naturellement très puissant.

LES « VACCINS » NE SONT PAS DES TRAITEMENTS

LES « VACCINS » NE PROTÈGENT PAS

LES TRAITEMENTS EXISTENT, ILS SONT PRÉCOCES

Dès le début des symptômes, lorsque les virus ne sont pas nombreux, L'Ivermectine, l'Hydroxychloroquine, et d'autres médicaments offrent une protection extrêmement efficace : ils empêchent la réplication virale. Une plaie infectée se soigne mieux au premier jour que 10 jours plus tard. C'est le même principe de bon sens.

Les traitements existent mais leur reconnaissance entrave la légitimité de ces injections d'ARN (jamais encore étudiées sur l'être humain) et ne sont, contrairement à plusieurs pays du monde, hélas toujours pas validés en France. Qu'attendez-vous ?

LE « VACCIN » COVID EST UNE EXPÉRIENCE SCIENTIFIQUE À L'ÉCHELLE PLANÉTAIRE ET MODIFIE LE GÉNOME

Vous n'avez pas le droit d'exiger l'injection massive d'un produit expérimental inconnu jusqu'ici.

Informez-vous, prenez le temps de vous documenter, respectez l'espèce humaine et admirez l'incroyable équilibre de l'infiniment petit et de l'infiniment grand : nous tournons à 80 mille km/h autour du soleil tout en tournant sur nous-mêmes, soyez modestes, soyez respectueux comme préconisent les sages.

L'ÊTRE HUMAIN EST RESPECTABLE ET SACRÉ, d'une complexité inégalée qui force l'admiration.

Faites nous espérer que vous avez autre chose qu'un porte-monnaie à la place du cœur. Il est criminel de vacciner les enfants, les adolescents, qui ne sont que rarement malades et ne contaminent pas. Les fêtes entre jeunes n'ont jamais fait de cluster, donc cessez vos mensonges.

Ne touchez pas à nos enfants, ne touchez pas à leurs parents, ne touchez pas à leurs grands-parents,

ARRETEZ CETTE FOLIE.

NOUS NE SOMMES PAS DE LA MARCHANDISE

NOUS NE SOMMES PAS UN CODE-BARRE

NOUS NE SOMMES PAS UN QR CODE

NOUS NE SOMMES PAS CONDITIONNABLES À UN PASS SANITAIRE

À QUOI PARTICIPEZ-VOUS ? QUAND ALLEZ-VOUS ENFIN VOUS CONSTITUER REMPART CONTRE L'EUGÉNISME ?

Êtes-vous innocents ?

Vous êtes-vous donné la peine d'analyser les enjeux politico-financiers nationaux et internationaux ?

Être ignorant n'est plus crédible,

Être incompetent n'est plus possible, voulez-vous être accusé d'être collabo de l'Ordre Nouveau ? Nous, Peuple de France, nous qui respectons la mémoire de nos ancêtres, nous qui honorons les principes de Liberté, d'Égalité et de Fraternité sans conflit d'intérêt, nous sommes encore des êtres dignes de notre humanité.

Que souhaitez-vous pour demain ? Des vaccins à gogo, une 5G inutile à la vie quotidienne, des chimères en création, des vaccinés comme OGM (retrotranscriptase) des effets secondaires en cascade attribués à des virus modifiés (gains de fonction) et à leurs variants et une sempiternelle hémorragie de mensonges ?

Quelle belle histoire que ce virus qui saute du Pangolin à l'Homme du jour au lendemain ! Les labos de Wuhan n'y sont pour rien bien sûr !

La vérité fait son chemin : Claire Severac, comme Brandy Vaughans... ont dénoncé cette maltraitance à l'égard des peuples, vous pouvez libérer Bernard Fourtillan.

Personne n'est dupe, le plan élaboré au forum de Davos, énoncé par K. Schwab et préconçu par J. Attali se déroule. Il suffit de lire.

Le crime est presque parfait.

Cette grande machination arrive au grand jour, elle est en cours de jugement, Dr Fuellmich et 1000 avocats de par le monde se réunissent pour la dénoncer. La France vous observe. Les français ont de la mémoire.

Veuillez vous souvenir du sens de votre mission, défendez ceux que vous êtes censés représenter.

Je compte sur votre discernement et votre engagement à maintenir et honorer la nature humaine. En espérant que cette missive pourra retenir toute votre attention et faire écho en vous, je vous prie de recevoir, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, Mesdames et Messieurs les élus du Peuple de France, l'expression de ma respectueuse considération.

Une scientifique, Une âme citoyenne, le 18 mai 2021.

NB : comme toute bibliographie je vous conseille de vous référer aux noms des personnes précitées ainsi qu'aux bibliographies étoffées des associations principales que vous retrouvez facilement sur le net et qui expliquent, démontrent objectivement tous ces faits.

Laissons les médecins prescrire : conseil scientifique indépendant : Dr Guérin, Dr Ménat

Reinfo santé : Dr Louis Fouché

Bonsens : Pr Perronne

IHU Méditerranée : Pr Raoult