

Conférence de Presse
Samedi 6 mars 2021

La Coordination

Les collectifs

AIMSIB
AZI-THRO-d'hospitalisations
BonSens
Collectif Alliance Santé Martinique
Collectif Médecins Guadeloupe
Collectif Médecins 974
Coordination Santé
Fondation Kousmine
Laissons Les Médecins Prescrire
ReinfoCovid

Soutenus par 23 collectifs citoyens
+ 1 association patients



Les groupes de travail

Chiffres
Physiopathologie, sémiologie, clinique
Tests
Traitements précoces
Vaccins
Complications et effets collatéraux
Sport sur Ordonnance
Masques
EHPAD
Juridique et réglementaire
Passeport sanitaire
Syndicats médicaux et Conseils de l'Ordre

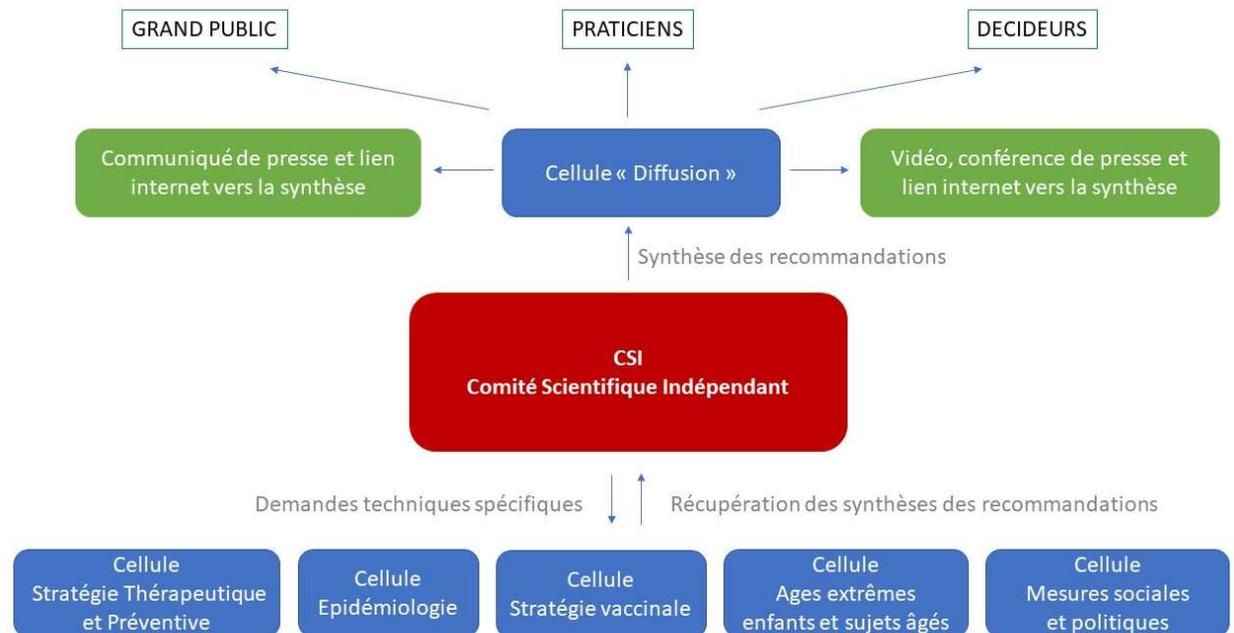
au service des cellules travaillant avec le CSI

Le Conseil Scientifique **Indépendant**

Le Conseil Scientifique Indépendant

Composition et modalités de fonctionnement

BANOUN Hélène
de CHAZOURNES Philippe
FOUCHÉ Louis
LESGARDS Jean-François
MENAT Éric
PAVAN Vincent
PERRONNE Christian
SABATIER Jean-Marc
STUCKELBERGER Astrid
TOUBIANA Laurent



Représentativité

+ 30.000 médecins
+ 30.000 soignants
+ 100.000 citoyens

Tentative de désinformation et discrédit par certains media

- Le Manifeste « la 4^e Voie » est une action du Collectif Laissons Les Médecins Prescrire et n'a rien à voir avec la représentativité de la CSL !
- Médecin un jour, médecin toujours

Convocations devant les Conseils de l'Ordre

Réseaux sociaux



Les Chiffres

LES OUTILS

- Santé Publique France via site [Géodes](#)
- Réseau **OSCOUR**® (700 unités d'urgence)
- Fédération **SOS Médecins**
- Réseau « **Sentinelles** » *1314 médecins généralistes libéraux, 116 pédiatres libéraux*
- **SI-VIC** : Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles
- Suivi des décès en **milieu hospitalier**
- Suivi des décès en **EHPAD**
- Suivi des décès en **milieu hospitalier**

Les Chiffres

DONNEES
 REGROUPÉES
 PAR TRANCHES
 D'ÂGE

- OSCOUR® = 10 tranches d'âge
- SurSaUD® = 5 tranches d'âge
- Certification de décès = 7 tranches d'âge

OSCOUR®	SurSaUD®	Certification de décès
0-9 ans	Moins de 15 ans	0-29 ans
10-19 ans	15-44 ans	30-49 ans
20-29 ans	45-64 ans	50-59 ans
30-39 ans	65-74 ans	60-69 ans
40-49 ans	75 ans et plus	70-79 ans
50-59 ans		80-89 ans
60-69 ans		90 ans et plus
70-79 ans		
80-89 ans		
90 ans et plus		

Les Chiffres



PROBLEME DE DEFINITION DES DONNEES

- Taux d'occupation nommé « **TENSION HOSPITALIÈRE SUR LA CAPACITÉ EN RÉANIMATION** »
 - ❖ Ensemble des lits des services de **réanimation**, des lits des unités de **soins intensifs** et des lits des **unités de surveillance** (SpF)
 - ❖ **Indicateur vedette** des rendez-vous télévisuels.
- **Taux du 14 février 21 => 65,2 %**
 - ✓ avec 3 299 lits occupés
 - ✓ signifierait que le **total de lits disponibles est de 5060**
- **Pourtant selon la DREES** (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques)
*Il y aurait potentiellement **19 604 lits dits de « réanimation »** contre 19 580 en septembre 2020*

Les Chiffres

	Adultes			Enfants*			TOTAL de la ligne
	Public	Privé BL	Privé BNL	Public	Privé BL	Privé BNL	
Réanimation	4245	545	290	332	0	21	5433
Surveillance continue	3621	2983	757	812	2	42	8215
Soins Intensifs	4589	893	472	0	0	0	5954
<i>dontUSIC</i>	1845	721	197				2763
<i>UNV</i>	867	18	34				919
<i>Autres</i>	1877	154	241				2272
« Réanimation-Géodes »	12455	4421	1519	1144	2	63	19604
« Réa-Géodes » HorsUSIC et UNV	9743	3682	1288	1144	2	63	15922

Notes :

SR/SC/SI : définition Géodes de « lit de réanimation »

Privé BNL : privé à but non lucratif ;

Privé BL : privé à but lucratif ;

USIC : unité de soins intensifs de cardiologie ;

UNV : unité neuro-vasculaire.

* Les lits de réanimation, soins intensifs et surveillance continue de néonatalogie ne sont pas pris en compte.

Source: DREES, SAE 2019.

Soit pour le secteur public

9743 lits de **soins critiques**

dont **7762** dans des centres hospitaliers régionaux (CHR)

Les Chiffres



LITS DE REANIMATION

$$\text{Taux SpF calculé} = \frac{\text{personnes en service de réanimation (SR) +} \\ \text{personnes en unité de soins intensifs (SI) +} \\ \text{personnes en unité de surveillance continue (SC)}}{\text{Lits de réanimation (SR seuls)}}$$

Ce qui ne reflète en aucun cas le vrai taux d'occupation des lits de réanimation

Les Chiffres

INDICATEURS & CHIFFRES

1- TENSION HOSPITALIÈRE

VRAI TAUX DE TENSION HOSPITALIÈRE SUR LA CAPACITÉ EN RÉANIMATION

Le taux de tension hospitalière sur la capacité en réanimation, tous lits et tous établissements confondus de France, n'était **donc pas de 65 %** mais de **20,7 %** le 14 février 2021

Ratio : 3299/15922

Pour quelle raison Santé Publique France continue-t-il de publier cet indicateur sur la base du seul nombre de lits de réanimation ?

Les Chiffres

INDICATEURS & CHIFFRES

Exemple de Nice

- des différences majeures concernant
 - ✓ les lits occupés
 - ✓ l'évolution de la courbe des hospitalisations
- Utilisation de la plate-forme web SI-VIC
 - ✓ Selon **Santé publique France** **564 personnes hospitalisées** avec diagnostic Covid-19 dont **69 en réanimation**
 - ✓ En **réalité**, **233 patients hospitalisés** dont **55 en réanimation**

Différence d'un facteur 2.5 entre ces deux sources

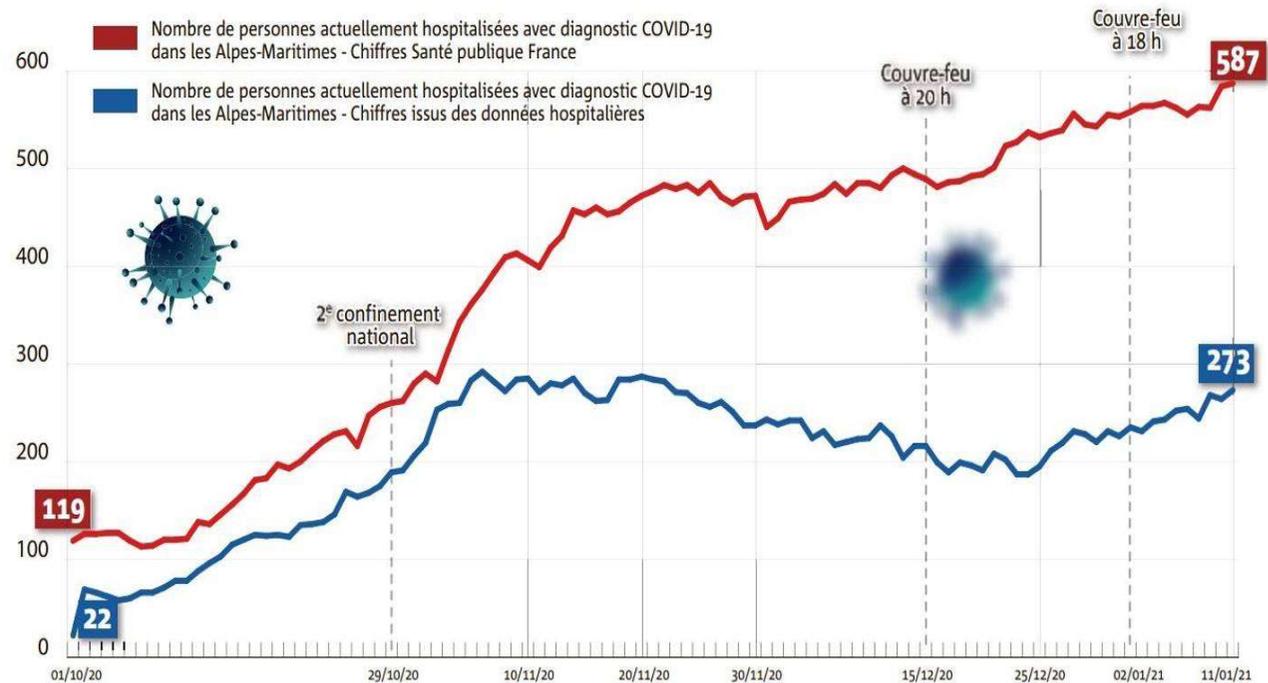
Les **chiffres des hospitalisations** provenant des hôpitaux inclut les patients en soins critiques, en lits de médecine et **ne tient pas compte de ceux** qui ont eu le Covid par le passé et qui **sont toujours hospitalisés en soins de suite et réadaptation (SSR)**

Les Chiffres

SOURCE NICE-MATIN
3 JANVIER 2021

INDICATEURS & CHIFFRES

Exemple de Nice



Les Chiffres

LE NOMBRE DE TESTS POSITIFS :
QUE DIRE DES TESTS PCR ?

INDICATEURS & CHIFFRES

2-NOMBRE DE TESTS POSITIFS

- **Tests RT-PCR** : permet de savoir si une personne est porteuse de matériel génétique de SARS-CoV-2 ou non
- **Amplification** d'une partie du génome du virus
- **Plusieurs cycles**
- **Plus il faut de cycles** pour détecter du matériel génétique viral, **moins le virus est présent** dans l'échantillon analysé
- Absence de consensus
- Recommandations SMF
 - < 33 CT +
 - > 37 CT -

Les Chiffres

La date de déclaration du 25e cas de COVID-19 a parfois été retenue, et indique par convention le « Jour 9 » de l'épidémie.

Le **début de l'épidémie** a ainsi été estimé

En France au **1er mars 2020**,

en **Allemagne** au **14 mars 2020**,

en **Espagne** au **29 février 2020**.

déterminer la date de
début de l'épidémie
dans un pays ?

Les Chiffres

Le bulletin des maladies épidémiques saisonnières démarre à la **semaine 42**

Et avec la Covid-19, **à quel moment le compteur est-il remis à zéro ?**

Avec un tel système de comptabilité, des centaines de milliers de cas de grippe seraient aujourd'hui à déplorer

Les Chiffres

DONNÉES 2020

COMPARATIF ANNUEL

Au 15 janvier 2021, l'Insee annonce **53 900** personnes supplémentaires décédées en 2020 par rapport à 2019 soit une **hausse de 9 %**.

2020 = 667 400 décès (+ 53 900) soit (1828 décès/j)

bilan encore provisoire, les décès de fin 2020 pas encore tous transmis à l'Insee

2019 : 613 243 décès (1680 décès/j)

2003, année de la canicule = près de 560 000 décès

Jeudi 31 décembre 2020 : bilan total de 640.632 morts annoncés depuis le début de la crise sanitaire

Les Chiffres

Recueil et **Analyse** des certificats médicaux de décès **nécessite du temps**

Part **attribuable au COVID-19**, actuellement **impossible** à déterminer

Distinction impossible des décès liés à une dégradation de l'état de santé par annulation ou report de soins médicaux

3.1- Décès dû au COVID-19 ou à une autre cause ?

Les Chiffres

3 cas de figure possibles

- **Décès dus** au SARS-CoV-2, **cause unique**
- **Décès avec comorbidités** (mais décès lié à la maladie préexistante ou au Covid19 ?)

exemple : patient atteint d'une maladie respiratoire chronique infecté par le virus SARS-CoV-2, développe une forme grave de la maladie et meurt...

- **Décès sans Covid-19**

*Possibilité de mentionner plusieurs causes de décès sur le certificat (jusqu'à 4) « maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès »
« facteurs ayant contribué au décès »*

3.1- Décès dû au COVID-19 ou à une autre cause ?

Les Chiffres

Le **CépiDC** distingue deux grands cas de figure dans sa méthodologie d'analyse des certificats de décès

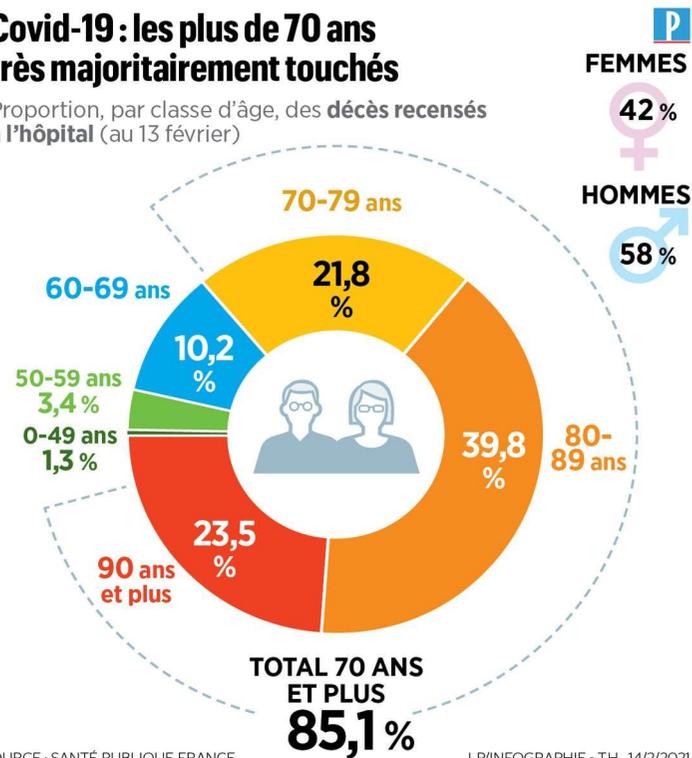
- Mentions pour les décès qui ont un lien confirmé avec la Covid-19
 - ✓ avéré
 - ✓ certain
 - ✓ positif
 - ✓ prouvé
- Mentions pour ceux avec **simple suspicion**
 - ✓ plausible
 - ✓ Possible
 - ✓ potentiel

<https://www.cephdc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/identification-automatique-des-cas-de-covid-19>

Les Chiffres

Covid-19 : les plus de 70 ans très majoritairement touchés

Proportion, par classe d'âge, des **décès recensés à l'hôpital** (au 13 février)



SOURCE : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE.

LP/INFOGRAPHIE - T.H. 14/2/2021

Et l'âge et le sexe dans tout cela ?

MORTALITÉ ISSUE DE LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DÉCÉS

Données au 12 janvier 2021

Source : <http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-14-janvier-2021>

Les Chiffres

28 297 DÉCÈS AVEC MENTION COVID-19

- Âge médian de décès **85 ans**
- **92,5%** ont 85 ans et plus
- Hommes : **54%** des décès
- **Seulement 54%** de ces certificats sont des décès **AVEC infection SARS-COV-2 confirmée** soit **15 280** (les autres étant non confirmés)
- Chez les décès de moins de 65 ans : **seulement 2% sans comorbidités**
- Comorbidités les plus fréquentes
 - ✓ Cardiaque 35%
 - ✓ HTA 22%
 - ✓ Diabète 16%

Les Chiffres

Donc seulement 54% des décès certifiés électroniquement **contenaient une mention d'infection au SARS-CoV-2 confirmée (PCR ?)**

Sur les **69 949 décès attribués au Covid au 15/01/2021** sur le site gouvernemental, on est en droit de penser que la proportion serait la même (la méthode de déclaration des décès étant a priori indépendante des types de décès) ?

**Soit 37 772 décès avec une infection Covid confirmée
depuis le début de l'épidémie ?**

Sources

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=89&i=covid_cedc_heb.dc_elec_covid_cum&s=2021-S53&t=a01&view=map1

Les Chiffres

Aujourd'hui impossible d'établir avec précision le nombre de victimes du Covid-19 en France.

De nombreux biais

Le confinement a évité

des décès liés aux accidents de la circulation

aux accidents du travail,

la propagation de maladies infectieuses ou virales hors coronavirus.

Le confinement a favorisé

des ruptures de soins

les suicides et conduites addictives

la sédentarité et ses complications

Sans compter le vieillissement global de la population

Les Chiffres

DES MOYENS INSUFFISANTS

Le CépiDc

4 codeurs en 2020

12 en 2012 !!

1 en 2021 ?

50 en Allemagne !!

« On a lancé ce système après la canicule de 2003, où l'on n'avait pas été capables de compter nos morts. On l'a relancé après la grippe H1N1 en 2009. Et puis le soufflé est retombé, on n'a pas mis les moyens nécessaires, et il ne se passe plus rien. Aujourd'hui, on n'est toujours pas capables de compter nos morts. » Dr Claire Morgand directrice adjointe de l'unité Inserm CépiDc

Les Chiffres

MORTALITE QUOTIDIENNE TOUTES CAUSES CONFONDUES, en France

- entre **1 400 et 1 900 décès par jour**, moyenne **1650** les années précédentes
- dépasse la barre des 2 000 morts quotidiennes
du 16 mars au 19 avril 2020
du 21 octobre au 16 décembre 2020
- **2811** morts le 1 avril 2020
- **2135** décès jour la première et seconde quinzaine de janvier
- autour de **2000** la première quinzaine de février

Les Chiffres

DERNIERS CHIFFRES AU 3 MARS 2021

Cas de Covid-19

3 810 316

(+0,71%)

(Dont Ehpad: non communiqué)

Morts

87 542

(+0,37%)

(Hôpital: 62 569 | Ehpad: -)

Hospitalisés

25 111

(-0,6%)

En réanimation

3 637

(+1,42%)

Retours à domicile

261 289

(+0,54%)

Les Chiffres

CLASSEMENT DES 98 PAYS ayant le mieux géré la crise sanitaire, selon l'institut australien Lowy de Sydney,

La France 73^e/98

Numéro UN Nouvelle-Zélande

Efficacité de

Fermeture des frontières

Dépistage

Isolement des malades

Traçage

Traitement précoce

La chine faute de données disponibles n'apparaît pas dans le classement.

Cellule Tests

PCR

Créateur du test avait prévu pas d'ambition de dépistage en population générale

Nature et nombre des gènes non identique selon les tests

Calibration et Contrôles

Normes : références CT (cycles d'amplification)

Règles d'interprétation ont été détachées de la clinique

Tout test positif est à contrôler avec d'autres tests (recommandation OMS)

Tests antigéniques

Tests en pharmacie : tests vendus pour 15-25°C

Faux positifs lorsque faits en extérieurs en plein hiver...

Tous les tests positifs sont comptabilisés dans plateforme SI-DEP pas de correction des faux positifs

Cellule Tests

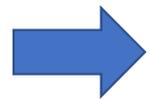
PCR : 1.400.000 tests/semaine (2/3 des tests)

PCR : hors prescription médicale et sur patients asymptomatiques

PCR : cycles d'amplification excessifs, nombreux faux positifs

PCR : coût 18 millions d'€/jour

Tests antigéniques : 700.000 tests/semaine (1/3 des tests)



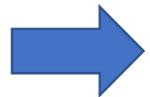
STOP aux tests inutiles comptabilisant des cas et non des malades
Les tests doivent être sur prescription médicale
chez des patients symptomatiques
Résultats rendus semi-quantitatifs précisant le CT

Cellule Tests

Tests salivaires : 300.000/semaine annoncés, EASYCOV (20€/test – 6 millions/semaine)

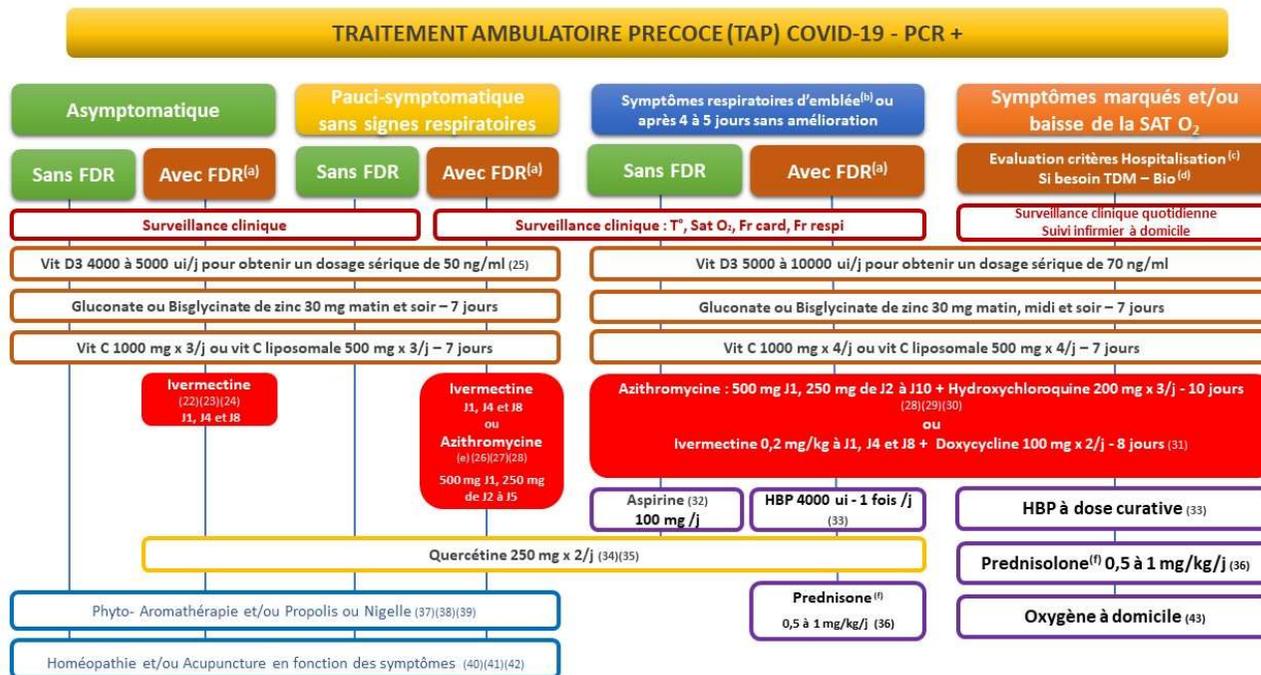
Création de 1.700 postes à l'éducation nationale pour réaliser les tests chez les enfants

Problème de consentement des parents, d'information des enfants, de retour des résultats et de gestion



QUEL EST L'OBJECTIF POURSUIVI ?

Cellule Traitement Précoce



Action en cours

Obtention d'une RTU pour l'Ivermectine

Incompréhension de l'octroi d'une ATU pour Banlanivimab par l'ANSM !

- Dossier pharmaceutique incomplet
- Bénéfice/risque douteux
 - pour ce type de pathologie
 - versus HCQ, AZM, Ivermectine
- Coût
- Conflits d'intérêt

Cellule Vaccins

Rappels fondamentaux

Principe de la vaccination

Permettre à un **sujet sain** d'être protégé contre un agent infectieux
= **immunisation**

Pré-requis

Le sujet référent étant **sain**, il convient de ne pas lui faire courir de risque disproportionné par rapport aux risques de la pathologie.

Importance de l'évaluation de la balance bénéfice-risque +++

COVID-19

Age médian décès :
84 ans

Risque de décès

0-19 ans :	0,001%
20-29 ans :	0,007%
30-39 ans :	0,02%
40-49 ans :	0,05%
50-59 ans :	0,2%
60-69 ans :	0,8%
70-79 ans :	2,2%
80 ans et +:	8,3%

Cellule Vaccins

La [base de pharmacovigilance VigieAccess de l'OMS](#) a montré que **les vaccins contre la Covid-19 ont provoqué :**

- **177.763 signalements d'effets indésirables en 2 mois, contre (pas de décès déclarés par les Etats)**
- **4.603 pour l'Ivermectine en 40 ans de prescription. (480 mois)**

Il ne s'agit évidemment que de données dites **passives, donc sous-évaluées**, on le sait aujourd'hui, **de 90 à 99%**.

Cellule Vaccins

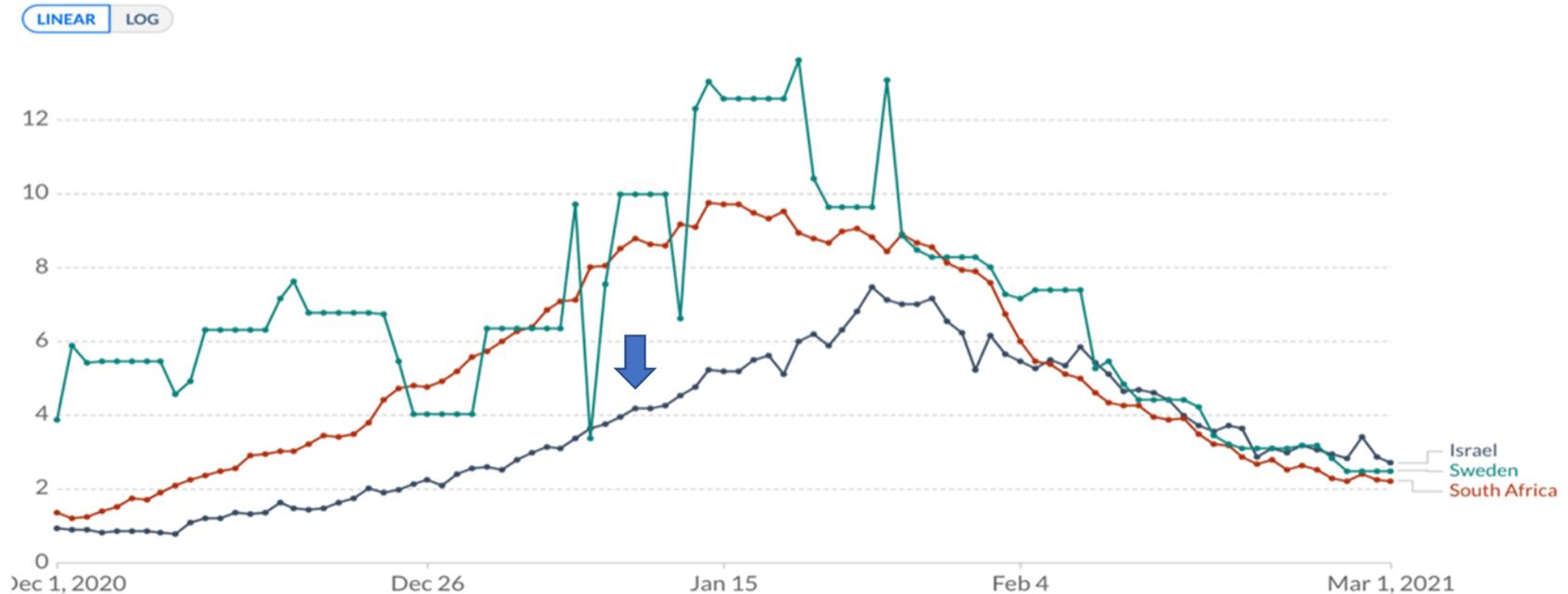
ISRAEL : Mortalité

Comparaison avec Suède et Afrique du Sud

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 2 March, 06:02 (London time)

CC BY

Cellule Vaccins

Selon le Dr Hervé Seligman (ex IHU Marseille) et Haim Yativ (Stat.)

- « *La vaccination a tué environ 40 fois plus de personnes (âgées) que la maladie elle-même n'en aurait tué* »
- Parmi la classe plus jeune, ces chiffres sont aggravés par les taux de mortalité à **260 fois ce que le virus COVID-19 aurait réclamé** dans le laps de temps donné
- « *vraisemblablement, les cas asymptomatiques avant la vaccination et ceux infectés peu de temps après la première dose ont tendance à développer des symptômes plus graves que ceux non vaccinés* ».
- **C'est exactement l'effet ADE que l'AIMSIB a maintes fois décrit dans ses articles**

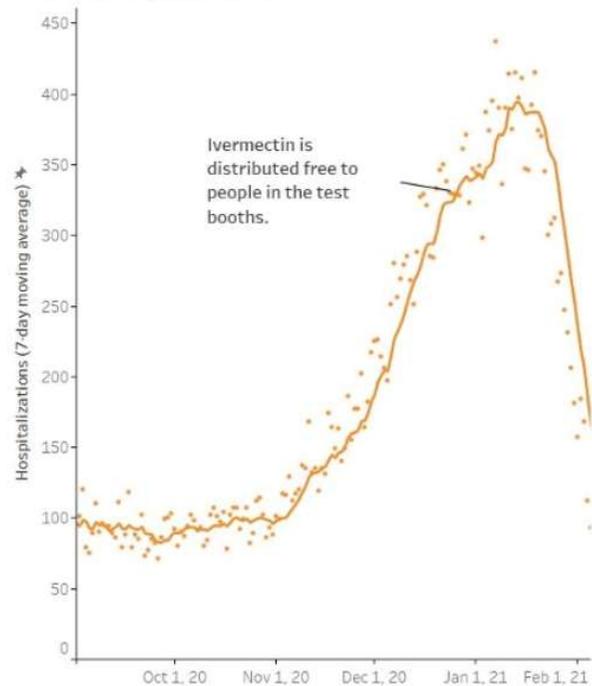
<http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?p=276314>

Cellule Vaccins

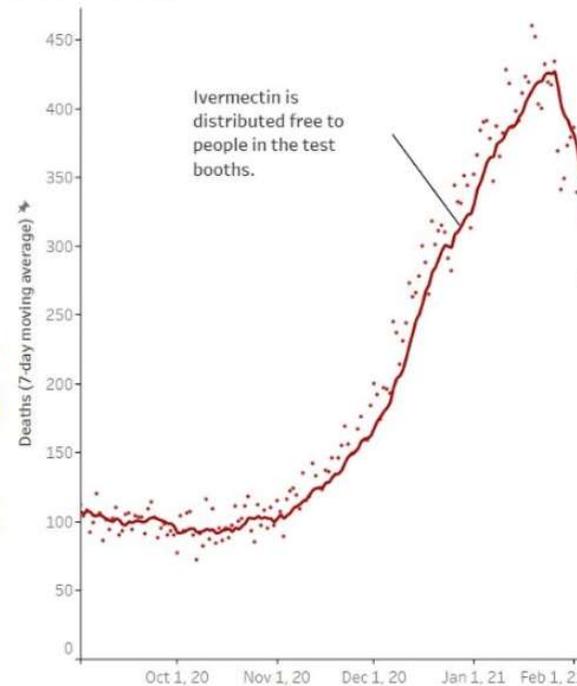
COVID-19 in Mexico City (25+ million people including Mexico State) Impact of Ivermectin distribution

Juan Chamie @jjchamie
juanchamie@gmail.com

COVID-19 Hospitalizations



COVID-19 Deaths



Source: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127Questions?>

COVID-19
sans vaccin
MAIS
avec
Ivermectine

Cellule Vaccins

– « Alors l'argument responsabilisant « Si tu ne te fais pas vacciner, tu fais courir un risque aux autres » se retourne, en faisant de chaque vacciné un nouveau foyer potentiel ! **Se vacciner**, à coup sûr bénéfique pour soi, **peut être irresponsable pour l'espèce.../...** Le choix de ne pas se vacciner pourrait illustrer l'inversion de la responsabilité telle que définie par les injonctions officielles, au nom du souci des autres... »

<https://criigen.org/rapport-dexpertise-sur-les-vaccins-genetiquement-modifie/>

Cellule Vaccins



AIM
SIB

ASSOCIATION INTERNATIONALE
POUR UNE MÉDECINE SCIENTIFIQUE
INDÉPENDANTE ET BIENVEILLANTE

**Vaccination anti-Covid-19,
état des lieux**

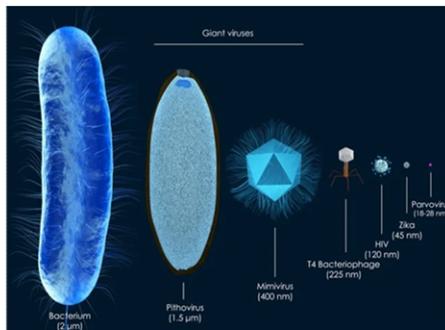
Site : aimsib.org

Cellule Masques

Efficacité comparée sur la capacité de transmission

Les masques chirurgicaux et les masques alternatifs sont efficaces pour empêcher la dissémination des gouttelettes issues d'un patient malade. L'efficacité sur l'ensemble de la population ne pourrait se faire que si tout le monde portait un tel masque. Nous n'avons aucune donnée sur la protection du porteur vis-à-vis des aérosols entrants (sinon que le taux de fuite au visage est très important). Masques chirurgicaux Type 1, 2, IR et IIR de plus en plus efficaces à la filtration bactérienne et à la projection

Taille SARS CoV 2: 9 à 12 nm



Coronavirus - Covid 19
Votre pharmacien Giphar vous conseille

LES MASQUES RESPIRATOIRES (FFP1, FFP2, FFP3)	LES MASQUES CHIRURGICAUX	LES MASQUES EN TISSU
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacité de filtration entre 80% et 99% ✓ Pour les professionnels de santé ✓ Usage unique pendant maximum 8h 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacité de filtration entre 95% et 98% ✓ Pour les professionnels de santé, les malades du coronavirus ou potentiellement atteints ainsi que les personnes fragiles ✓ Usage unique pendant maximum 4h 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacité de filtration entre 70% et 90% ✓ Pour le grand public ✓ Usage unique ou multiple en fonction du masque pendant maximum 4h. Lavable en machine à 60°C pendant 30 minutes

Efficacité du masque porté par un malade du Covid vis-à-vis de la contamination potentielle de sujets sains : manque de données dans la littérature réellement fiables disponibles à date

Cellule Masques

Ultrafiltration

- Le virus (taille moyenne **0.1 μm**) ne serait jamais seul dans l'air : portée par des microgouttelettes de taille comprise pour les plus petites appelées « aérosols » dont les tailles s'échelonnent entre **5 μm et 10 μm**
- Norme EN 14683 mesure les capacités du masque à stopper des bactéries d'un diamètre de **3 μm** , *dans le sens intérieur vers l'extérieur* . Le type 1 retient 95 % des germes, le type 2, 98 %.

Masques	filtration		taux de fuite
Chirurgical	Gouttelettes microbe 3 μm	95%	non mesuré mais très important
		98%	non mesuré mais très important
Alternatif	Gouttelettes microbe 3 μm	90%	non mesuré mais très important
		70 %	non mesuré mais très important
OCOV	Gouttelettes microbe 3 μm	99,9%	< 2% avec particules 0,1 μm (<< 2% avec particules 3 μm)
FFP1	particules 0,1 μm	80 %	Taux de fuite 22 %
FFP2	particules 0,1 μm	94 %	Taux de fuite 8 %



Cellule Masques

Peu d'études comparatives sur les masques

- Abbasi K. The curious case of the Danish mask study. BMJ 2020;371:m4586.

Etude comparative (avec/sans masque chirurgical)*

Conclusion: "The recommendation to wear surgical masks to supplement other public health measures did not reduce the SARS-CoV-2 infection rate among wearers by more than 50% in a community with modest infection rates, some degree of social distancing, and uncommon general mask use. The data were compatible with lesser degrees of self-protection".

Etude conduite afin de démontrer une protection de 50% contre l'infection par SARS-CoV-2 par l'usage du masque chirurgical (vs incidence standard de 2% d'infection sans masque par mois*). Echantillon adéquat, groupes comparables et comparaison ne montrant pas de différence significative c'est à dire que la protection conférée par le masque chirurgical est de moins de 50% (et non pas de 100% comme le pense le public ...)

*Incidence de 2% lors de la 1ère vague inchangée pendant la 2ème vague ce qui montre que toutes les mesures de distanciation prises entre les deux épidémies n'ont eu aucun effet, tel que la systématisation mondiale du port du masque y compris en extérieur dans certains pays (France, Portugal, ...)

Risque pour un malade masqué de contaminer l'autre n'a pas été évalué !

*** Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers** A Randomized Controlled Trial. H. Bundgaard Annals of Intern. Med.

<https://doi.org/10.7326/M20-6817>

Cellule Masques

Toxicologie

- Pr Dominique LISON via ScienNano; Pr Alfred BERNARD UCL Louvain

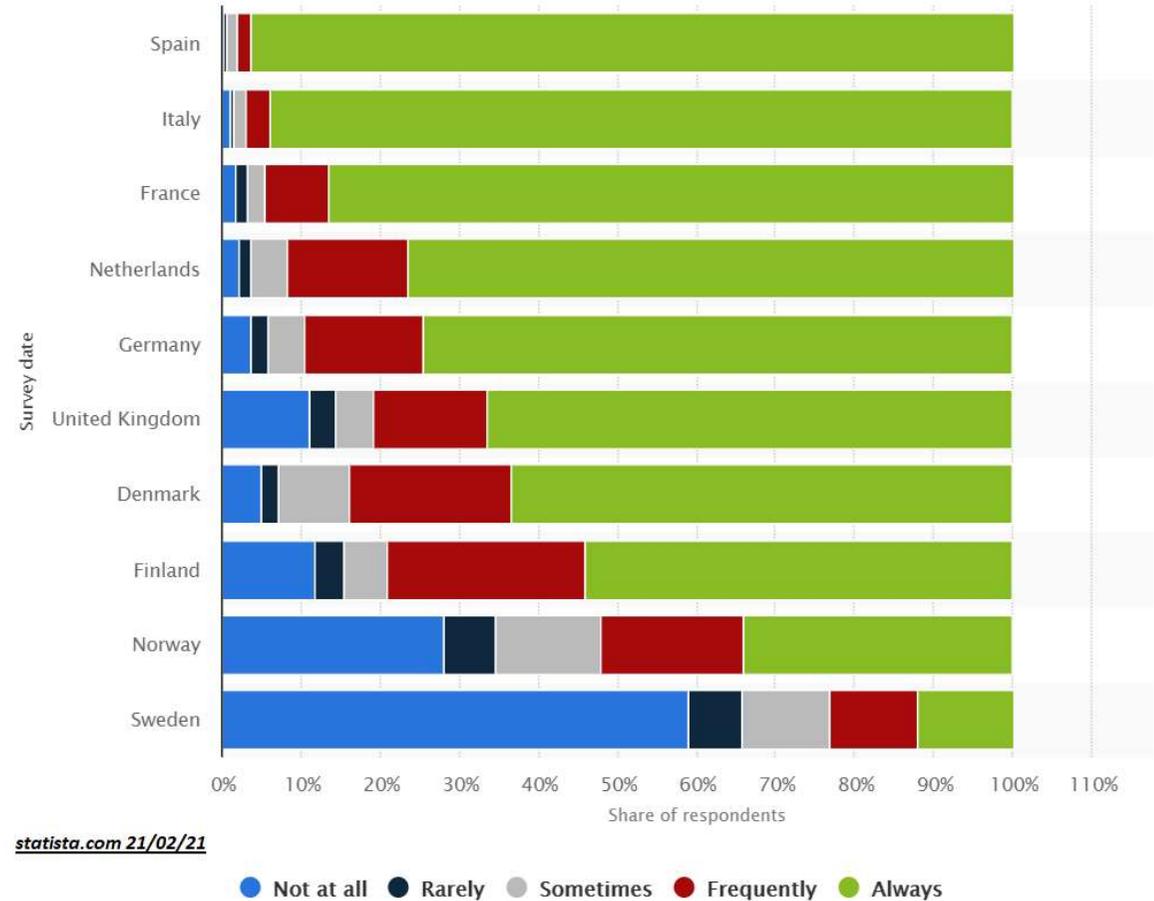
Nanoparticules d'argent à visée antiseptique. Dioxyde de titane (toxique pour le poumon) 3,5 Millions d'unités en stock

« Mieux vaut porter ce masque que pas de masque du tout. Mais il y a à présent des masques alternatifs disponibles, et mieux vaut porter un autre masque que celui-là » Avrox

« Face à la toxicité potentielle des masques de la société Avrox, les autorités ont décidé de les retirer de la circulation » 24/02/2021 La libre Belgique.

Cellule Masques

Comportements EU



Cellule Masques

Mise en application des mesures

- 14 Avril: Pénurie de masques et de test => prolongation de confinement
- 1^{er} Mai: OV annonce que l'état va distribuer 100 millions de masques à partir du 11 Mai (déconfinement). Le gouvernement équipe les soignants, les collectivités locale et le privé leurs employés
- Le 4 Mai, amendement ayant pour objet de conditionner l'établissement de contravention pour non-port du masque à la fourniture effective de masques à tous les publics. **Rejeté**
- 7 Mai le Monde confirme la destruction massive de masques ayant pu être utilisés
- **20 Juillet: Décision du gouvernement d'imposer le port du masque dans tous les lieux clos avec public pour les > 11 ans. C'est Patrick Pelloux qui appelle la population « à porter le masque tout le temps et même dans la rue »**
- 29 Juillet 2020: recommandé en extérieur si la distance est insuffisante. Pour Antoine Flahaut « aucune raison en extérieur, sauf si manifestations, mais important de le porter à l'intérieur ». L'OMS ne le recommande que dans les zones très fréquentées.
- **Les recommandations en matière de port du masque n'ont cessé d'évoluer depuis le début de la pandémie et aujourd'hui se pose en France la question de l'obligation du port du masque en extérieur. Le gouvernement a décidé de laisser la décision aux préfets qui pourront imposer la décision du port du masque en extérieur par arrêté préfectoral.**

Cellule Masques

Effets néfastes des masques

- Sur 343 professionnels de santé: [Published: 25 January 2021](#) Prolonged Use of n95 Mask a Boon or Bane to Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic [Kumar Shubhanshu](#) & [Avaneesh Singh](#) [Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery](#) (Jan 2021)
 - ✓ Maux de têtes (23%)
 - ✓ Sécheresse nasale (22%) oculaire (19%)
 - ✓ Perturbation de la flore cutané, effet occlusif, macération, microparticules synthétiques=> réaction eczématiformes et acnés (12%) reportées par Asso française de l'Eczéma
 - ✓ Impétigo et abcès rétro auriculaires, rash cutanés allergiques,
 - ✓ Troubles cognitifs (5%) impact sur vision et communication
- 91% du personnel de santé interrogé souffre de trouble cutané (acnés, allergies, ...) ou de troubles cognitifs

Cellule Masques

Conséquences psychiatriques

- Le port du masque, avec l'étrangeté qui s'en dégage, risque d'accentuer les délires des personnes souffrant de schizophrénie, notamment ceux liés à des symptômes de paranoïa, états maniaques Dr Jérôme Palazzolo, Psychiatre Nice
- Les états de dissociation et les tensions sont beaucoup plus difficiles à détecter suffisamment tôt pour intervenir. Manfred Spitzer, Dpt Psychiatrie université d'Ulm.
- En-cas de troubles cognitifs, d'autisme sévère, les gestes barrières risquent de ne pas être compris et non appliqués.
- Produit une indifférenciation à la communication émotionnelle et non-verbale
- Difficulté de perception de l'angoisse , de la peur , de la colère pour les soignants
- Accès difficile aux données d'hospitalisation et d'épidémiologie en pédo psychiatrie
- De façon prévisionnelle: le taux de chômage mondial devrait croître d'au moins 5% générant environ 10.000 suicides annuels (réussis) en plus. Covid unemployment and suicide Lancet

Cellule Masques

Recommandations en Pédiatrie

SFP: Société Française de Pédiatrie a déclaré dans un article « Rentrée scolaire et COVID-19 : propositions actualisées de la SFP » du 14 septembre 2020 : « ...*Il est urgent de rappeler combien les bénéfices éducatifs et sociaux apportés par l'école sont très supérieurs aux risques d'une éventuelle contamination COVID-19 de l'enfant en milieu scolaire* »

<https://www.sfpediatricie.com/actualites/rentree-scolaire-covid19-propositions-actualisees-sfp>

L'OMS et l'UNICEF recommandent que la décision d'utiliser un masque pour les enfants âgés de 6 à 11 ans soit fondée notamment sur les facteurs suivants : « - La capacité de l'enfant à utiliser un masque correctement et en toute sécurité - incidences potentielles du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé... » Ainsi, le décret du 29 octobre 2020 est en totale contradiction avec les recommandations de l'OMS qui recommande le port du masque chez les jeunes enfants comme devant demeurer l'exception et qui met en garde contre les nombreux effets indésirables qu'il engendre, en particulier chez les jeunes enfants qui le supportent particulièrement mal (altère la compréhension du discours, chute des capacités d'attention ++).

Cellule Masques

Impact psychologique sur les enfants

- Les masques faciaux bloquent la signalisation émotionnelle entre les enseignants et les élèves, constituent un risque pour le développement du langage chez le moins de 3 ans, perturbent la perception des "unités signifiantes" (mouvement de la bouche chez les plus petits > 8 mois)
- Les enfants semblent aussi moins attentifs et s'impliquer moins dans les échanges, ce qui conduit à un appauvrissement des interactions. Dès qu'ils ôtent leur masque, les professionnels observent une attention et une participation accrue des enfants. Ainsi, lors d'une comptine, les enfants regardent beaucoup le visage et la bouche de l'adulte qui, sans masque, leur donne accès à l'imitation et à la contagion émotionnelle. Anna Tcherkassov, MCA Psychologie Université de Grenoble, Dr Marie-Paule Thollon Behar, Psychologie du développement.
- Les parents de toute la France rassemblés sous la bannière du Collectif national ENFANCE ET LIBERTES se joignent au collectif des Parents Atterrés (72) : *ils saisissent ensemble le* Conseil d'Etat en référé au sujet du décret du 15 janvier 2021 qui a prolongé le décret du 29 octobre permettant de masquer les petits à l'école élémentaire

Cellule Sport sur Ordonnance

<https://stopcovid19.today/action-sport-sur-ordonnance/>



Le
Dimanche
à 11h00



Docteur Violaine GUERIN
 Endocrinologue-Gynécologue Médicale
 Ancienne Interne des Hôpitaux
 Ancienne Chef de Clinique à la Faculté
 75 16 6779 1

Paris, le 16/11/2020

Madame Claire Hédon
 Défenseuse des Droits
 Libre réponse 71120
 75342 Paris CEDEX 07

Madame la Défenseuse des Droits,

Par la présente, je souhaite vous alerter en mon nom propre mais également au nom des médecins du collectif « Laissons les médecins prescrire » sur un certain nombre de points très préoccupants dans la gestion de la crise COVID19 et, en particulier, la manipulation de données médicales engendrant la mise en place de mesures illégales et que nous jugeons donc liberticides pour la population française.

Pour mémoire le collectif « Laissons les médecins prescrire » a été créé en mars 2020 suite aux décrets des 25 et 26 mars entravant la liberté de prescription des médecins, ce qui n'avait jamais existé en France.

Après analyse de la littérature médicale internationale sur la COVID19 (essentiellement chinoise au début) mais aussi sur le sujet du SRAS (dont l'agent était le SARS-CoV-1) un grand nombre de confrères et conseurs ont pris note des différents traitements utilisés et ayant fait preuve d'un intérêt dans ces deux pathologies, dont la chloroquine, l'hydroxychloroquine, les macrolides (classe de l'azithromycine) et la dexaméthasone pour ne parler que des molécules ayant des autorisations de mise sur le marché européen et du recul sur les données de tolérance.

Des médecins ont donc prescrit ces molécules bien avant les décrets et ont constaté leur intérêt clinique chez certains patients. C'est pourquoi de nombreux médecins de première ligne (médecins généralistes et autres médecins libéraux) ont été intéressés par la proposition thérapeutique du Professeur Raoult et de son équipe [et ont eu le souci de l'évaluer](#).

Le collectif a donc demandé fin mars au Ministère de la santé l'autorisation de mener une étude auprès de 1 000 médecins généralistes malades de la COVID19 qui étaient prêts à tester sur eux-mêmes le traitement préconisé par l'IHU, au titre d'un usage [compassionnel](#) et à être suivis par des confrères. Le protocole a été transmis au Ministre de la Santé et à la Direction Générale de la Santé à plusieurs reprises ainsi qu'au laboratoire Sanofi France qui avait pris la décision d'offrir gracieusement les 1 000 boîtes de traitement pour les médecins. Le Ministère n'a jamais donné l'autorisation de libérer ces lots au Laboratoire Sanofi.

Membre d'une association de gestion agréée - Le règlement par chèque est accepté

Défenseure des Droits

2/5

Pourquoi n'a-t-on pas laissé les médecins réaliser cette étude ? On ne pouvait mieux faire en matière de consentement éclairé et de suivi médical en auto-surveillance quotidienne et surveillance par des pairs ?

Dans le même objectif un protocole de parcours de soins en partenariat public/privé avait été également proposé à l'ARS Grand Est début avril afin d'éviter un afflux de patients à l'hôpital et le tri des patients en raison d'une saturation des capacités, avec perte de chances et décès pour bon nombre d'entre eux. Or là aussi les tutelles sont restées muettes.

Pourquoi n'a-t-on pas permis cette expérimentation territoriale ?

En sus de la réponse à ces questions, nous souhaiterions obtenir des clarifications sur les points suivants :

Réalité des données et des chiffres

Pourquoi depuis le début de cette crise, alimente-t-on la peur à partir de données discutables ?

- Prévisions apocalyptiques de l'OMS & de Neil Ferguson de l'Imperial College de Londres ; prévisions toujours très sombres (400 000 morts) annoncées dans le dernier discours du Président de la République.
- Prévisions apocalyptiques de médecins français ayant des conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique qui s'avèrent fausses (ex nombre de décès annoncés par le Dr Blachier pour la France).
- Pourquoi les gripes n'ont-elles plus été surveillées et donc pas comptabilisées par le réseau sentinelle à partir du 15/03/2020 ?
- Pourquoi le taux d'incidence utilisé pour la COVID a été de 50 cas pour 100 000, alors que l'épidémiologie depuis qu'elle a été créée se base sur un taux de 150 sur 100 000 avant de parler d'épidémie ?
- Pourquoi ne remet-on pas les compteurs à zéro pour la COVID19 alors qu'on le fait pour toutes les infections virales saisonnières : gripes A et B, rhinovirus, etc ?
- Pourquoi parle-t-on de « 2^e vague » alors que l'on doit parler d'épidémie saisonnière, ce qui contribue à maintenir la peur alors que toutes les épidémies saisonnières repartent en semaine 40 ?
- Pourquoi parle-t-on de « cas » pour des personnes non malades, avec des tests PCR aux cycles d'amplification excessifs et donc aux nombreux faux positifs ?
- Pourquoi ne revient-on pas sur la décision d'un 2^e confinement basé sur des chiffres du 28/10 erronés car augmentés de 4 jours d'EHPAD ?

Transparence et conflits d'intérêts

- Les questionnaires de la crise ont omis dans l'ensemble de déclarer leurs conflits d'intérêt, alors même que pour ce qui concerne le corps médical c'est une obligation légale.
- La transparence n'a pas été respectée par de nombreuses institutions, à commencer par l'absence de quorum et la non mise à disposition des comptes-rendus décisionnels des commissions.

Des informations discordantes en matière de préparation à la pandémie

Deux exemples de dissonance, qu'est-ce que cela signifie ?
 1/ les recommandations du COREB¹ n'ont pas été suivies (PJ) ? Pourquoi ?

¹ Mission nationale de Coordination Opérationnelle du Risque Épidémique et Biologique

3/5

2/ une gestion de masques ubuesque (PJ). Pourquoi l'Etat n'a-t-il pas fourni des masques aux médecins libéraux ? Pourquoi Madame Anne Roumanoff avec son association temporaire montée en urgence a-t-elle réussi à commander à l'international et à fournir aux médecins, sages-femmes et infirmiers libéraux du collectif des masques et des surblouses ? Idem pour d'autres associations ou structures.

Pourquoi la Direction Générale de la Santé a supprimé début octobre 2020 la dotation de matériel de protection aux médecins libéraux et demandé aux pharmaciens la liquidation des stocks avant fin octobre !

Modification du parcours de soins habituel et entrave à la prescription

- A quel titre a-t-on demandé aux citoyens de modifier leurs habitudes en matière de soins ? Ils ont même été encouragés à occulter leur médecin traitant qui est la personne qui les connaît le mieux sur le plan médical.
- « Faites le 15 et restez chez vous » n'a pas permis d'ausculter les patients et d'évaluer leur état de santé dégradé.
- La liberté de prescrire (code de santé publique) a été supprimée (cf supra), une première dans l'histoire de la médecine française !
- Les ressources de l'hospitalisation privée n'ont pas été utilisées alors qu'elles avaient fait toute la place utile pour accueillir des patients. Pourquoi ?
- La médecine française a été impactée par des décisions européennes contestables comme l'attribution d'une autorisation de mise sur le marché pour un produit (remdesivir) qui n'a pas fait la preuve de son efficacité mais bien de sa toxicité.

Des prises de positions thérapeutiques incompréhensibles, pourquoi ?

- On interdit d'emblée l'hydroxychloroquine (HCQ), pourtant préconisée par le passé par l'OMS et favorablement utilisée à l'IHU de Marseille et dans de nombreux pays dont la Chine qui ont géré correctement cette épidémie
- L'Etat préempte l'azithromycine et certains médicaments, rendus inaccessibles en médecine de ville en pleine phase épidémique, empêchant les médecins généralistes de soigner avec leur arsenal thérapeutique habituel
- Le ministre de la Santé s'appuie sur une étude du Lancet pour asseoir des mesures restrictives et ne revient pas en arrière au moment de la rétractation de l'étude
- Le ministre fait fi de toutes les études publiées concluant à l'efficacité de l'HCQ en prévention et en phase précoce (plus d'une centaine)
- L'essai Discovery est arrêté tout comme l'intégralité des autres études françaises financées par le contribuable, sans explication et sans fourniture des données brutes des patients inclus
- Des alertes de pharmacovigilance erronées sont présentées pour justifier le retrait de l'HCQ
- Dans la foulée, le gouvernement préconise le remdesivir aux effets secondaires graves et à l'efficacité douteuse
- Des instructions de prescription de Rivotril sont données par arrêté, suite au décret du 27 mars 2020, aux médecins généralistes « pour accompagner » les personnes âgées alors que cette molécule est interdite en cas de troubles respiratoires

Une anarchie de tests

- On choisit de tester tout le monde sans ordonnance, créant confusion, dépenses inutiles et embolisation des laboratoires rendus inaccessibles aux vrais patients. Pourquoi ?
- On valide des PCR avec des cycles d'amplification excessifs favorisant les faux positifs. Pourquoi ?

4/5

- On "confond" « cas positifs » et « malades » ce qui terrorise les citoyens. Pourquoi ?
- On omet de dire que si l'on avait testé en mars il y aurait eu entre 200 000 et 400 000 tests positifs par jour. Pourquoi ?
- On rend des tests avec des délais inadmissibles, empêchant le seul intérêt du testing qui est le traitement précoce. Pourquoi ?

Quid de la prévention ?

- J'ai personnellement alerté le Président de la République mi-mars de l'importance de rappeler aux médecins généralistes de suppléer les citoyens en vitamine D (P1) et ce bien avant l'Académie de Médecine. Aucune suite. Pourquoi ?
- Rendre le sport inaccessible, alors qu'on en connaît les bienfaits sur la santé, pourquoi ?
- Méconnaître les études de chimioprophylaxie pour les soignants exposés. Pourquoi ?

Des balances bénéfiques/risques jamais documentées

- Confer pourtant les études sur les mesures de confinement, l'usage de masques en extérieur pour la population générale
- Confer la situation dans les EHPAD
- Confer les données des pays non confinés

Aucune évaluation sanitaire, économique et sociale n'a jamais été discutée, ni débattue au Parlement. Au nom du principe de précaution, on sacrifie l'économie (chômage de masse, faillites), on crée des traumatismes psychologiques (suicides, violences intra-familiales) et somatiques (pathologies non traitées), des déscolarisations massives, la culture est en danger (tourisme, art vivant, cinéma) ainsi que bien d'autres secteurs.

La population est infantilisée et culpabilisée alors que la communication est contradictoire

- Pourquoi une prévention basée sur contrainte, répression et menace ?
- Pourquoi n'explique-t-on pas que tous les hôpitaux publics sont saturés tous les automnes/hiver et que les transferts de patients existent depuis des années ?

Pourquoi les résultats de la gestion de cette crise sont-ils si différents de bien d'autres pays ?

Données de mortalité (cf infra)

Source <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/#z-scores-by-country>

Nous souhaiterions que vous preniez connaissance du rapport de l'Institut de Formation en Droits de l'Homme du Barreau de Paris et de l'Institut des droits de l'homme des avocats européens (cf infra).

Le collectif « Laissons les médecins prescrire » veille à ce que la médecine ne soit pas utilisée comme alibi pour maltraiter les populations et est actuellement très inquiet des mesures prises au titre de la sécurité sanitaire, qui porte atteinte aux droits de la population française.

C'est à ce titre, Madame la Défenseure des Droits, que le collectif vous saisit et sollicite votre intervention.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à notre requête.

Dr Violaine GUERIN

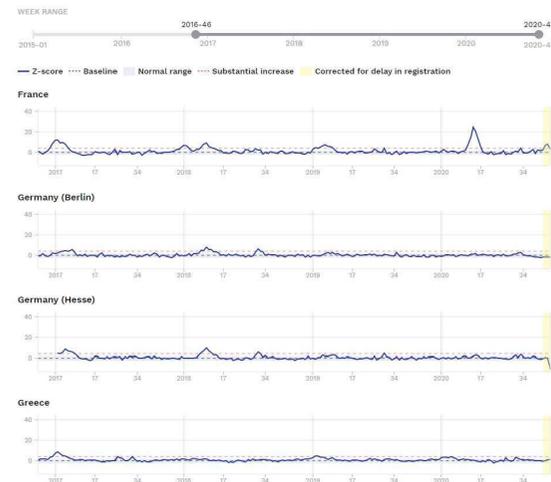
5/5

P.J.

- Document COREB (mission nationale de Coordination Opérationnelle du Risque Epidémique et Biologique)
- Rapport sur la gestion des masques par le Dr Alain Batarec
- Courrier du Dr Violaine Guérin en date du 13/03/2020 au Président de la République pour prévention
- Réponse de la présidence en date du 18/05/2020
- Rapport de l'Institut de Formation en Droits de l'Homme du Barreau de Paris et de l'Institut des droits de l'homme des avocats européens
http://idhbp.org/uploads/files/Communique%CC%81%20du%2026.10.20_de%CC%81%20de%20.pdf
- http://idhbp.org/uploads/files/abstr%20Rapport_CFG-001-397.pdf (408 pages, les 11 premières pages d'abstract)
- [http://idhbp.org/uploads/files/Annexes_CFG-398-1068\(1\).pdf](http://idhbp.org/uploads/files/Annexes_CFG-398-1068(1).pdf)

Données de mortalité

Source <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/#z-scores-by-country>



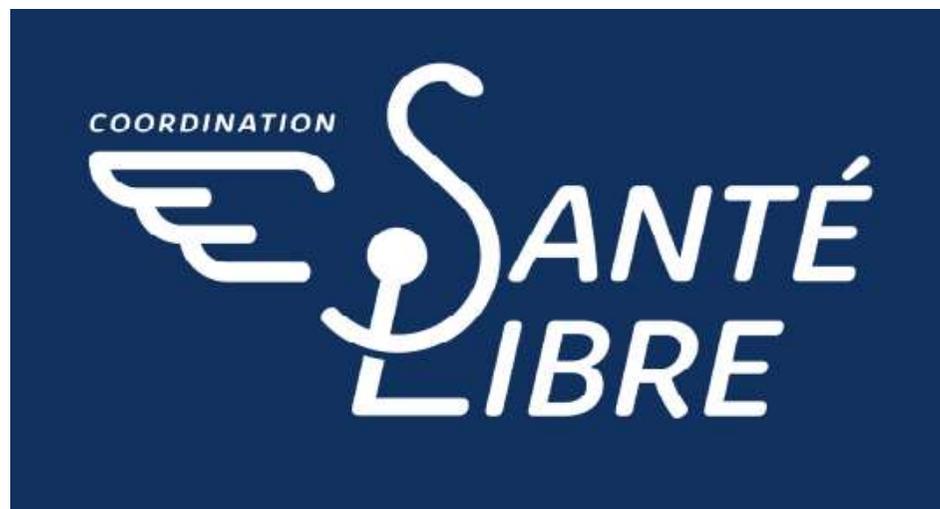
Entretien Dr Guérin/Loïc Ricour
15/12/2020

RV Dr Wonner/Loïc Ricour
10/02/2021

Le Conseil Scientifique Indépendant

Décisions arrêtées au 06/03/2021

- Port du masque en classe
- Réouverture des restaurants
- Prévention



Merci de votre attention
Questions/Réponses