

Paris, le 16/11/2020

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

Madame la Défenseure 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 consœurs 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.

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 gestionnaires 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 Epidémique et Biologique

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 ?

- 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 supplémenter les citoyens en vitamine D (PJ) 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

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%81finitif.%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>

