

Que peut-on encore faire pour éviter le débordement de certains services hospitaliers face à Omicron ?

Réponse : de la vraie médecine !

Voici la lettre ouverte d'un médecin du Collectif Santé Liberté 85. Cette lettre interpelle nos députés et sénateurs et plus généralement tous nos élus. Vous trouverez en fin de lettre plusieurs annexes.

Si vous pensez encore que les gestes barrières et la vaccination de masse sont les seules solutions pour en finir avec cette pandémie, inutile de lire la suite de ce message.

Si vous pensez par contre que la stratégie actuelle semble atteindre certaines limites et que vous êtes curieux de découvrir d'autres moyens utiles pour dépasser les impasses actuelles, alors vous êtes invités à lire la suite.

Si les médias et les personnalités politiques focalisent l'attention sur la vaccination et stigmatisent les « non-vaccinés » pour leur irresponsabilité de « non-citoyens » (décrétée par notre « emmerdeur » et « diviseur » de Président de la République), peut-être serait-il plus utile et pertinent de partager sur ce qu'il est encore possible de faire pour améliorer la situation, tant pour la santé des vrais malades (et pas des « cas ») et les moyens de limiter l'engorgement de certains services hospitaliers débordés par l'afflux de patients gravement malades (pour moitié des vaccinés et moitié des non-vaccinés, selon les chiffres de la DRESS de décembre 2021) voir [covid.irsan.eu - COVID-19](https://covid.irsan.eu).

- Continuer d'essayer, dans la bienveillance et non la coercition, de convaincre les personnes à risques (liés à leur âge ou à des co-morbidités) de se faire vacciner. Cette pandémie est plutôt une syndémie, c'est-à-dire une épidémie qui atteint quasi-exclusivement des personnes à risque donc ce sont avant tout ces personnes dont il faut prendre soin et protéger par différents moyens.

La vaccination de masse, en particulier des plus jeunes et des enfants n'a pas d'intérêt dans la mesure où cette population n'est pas à risque de formes graves et où nous savons depuis des mois – mais où les gouvernants, les médias et certains scientifiques médiatiques l'avouent seulement depuis peu – que la « vaccination » n'empêche pas la transmission.

- Demander à ces mêmes personnes, mais plus généralement à tous, **de mieux se protéger par les gestes barrières**. Certains députés ont suggéré par exemple de généraliser les masques FFP2 à toutes les personnes à risques, d'installer des purificateurs d'air ...
- **Faire une véritable campagne de prévention pour améliorer l'immunité de l'ensemble de la population: conseils alimentaires** (voir doc ci-joint), **supplémentation de TOUS en vitamine D** (90 % de la population est carencée en cette vitamine qui est l'un des chefs d'orchestre de notre immunité), en zinc et autres micronutriments selon l'enquête alimentaire et les dosages biologiques... (fer, sélénium, oméga 3, probiotiques...).
- Et surtout **SURVEILLER et TRAITER PRÉCOCEMENT les vrais malades**, en particulier ceux qui sont à risques de développer une forme grave :

- *Les inviter à consulter leur médecin!* Interdire les prescriptions précoces et tenir le discours « rentrez chez vous, prenez du paracétamol et venez à l'hôpital si ça s'aggrave » a eu et a encore un effet désastreux sur l'efficacité de la prise en charge des vrais malades.
- *Evaluer cliniquement lors de la 1ère consultation:* datation du début des symptômes (pour repérer l'éventuel orage cytokinique entre le 6ème et 10ème jour), antécédents, facteurs de risques, traitements antérieurs et en cours, gravité des symptômes (échelle de News pour apprécier la gravité et l'indication d'une éventuelle hospitalisation)...
- *Traiter avec des médicaments qui ont montré leur efficacité :* **Ivermectine** (0,2 à 0,4 mg/kg/jour pendant 5 jours ou plus (voir documents ci-joints), **Azithromycine** ou **Doxycycline**, **Vitamine D** à forte dose, **Zinc** 1 mg/kg/jour, probiotiques... et autres traitements selon les sensibilités de chaque médecin.
- Selon les cas,
 - assurer une *surveillance quotidienne à domicile par une IDE*: saturation en oxygène, évaluation clinique, surveillance de la prise des traitements et de leur tolérance, appel du médecin si besoin...
 - faire une *biologie ciblée pour évaluer les risques* :
 - Taux de globules blancs et procalcitonine (marqueurs d'une éventuelle surinfection),
 - CRP et Ferritine (marqueurs de la sévérité de l'inflammation),
 - D-Dimères, marqueurs d'un risque de thrombose et/ou d'embolie pulmonaire... Et plus si besoin
 - *Surveiller la saturation en oxygène par un oxymètre de pouls (faisable à domicile) :* avec appel de l'IDE ou du médecin si saturation = ou < à 92 %...
 - *Assurer un suivi* (par l'infirmière et le médecin prescripteur ou le médecin traitant) afin de mettre en place des *traitements complémentaires adaptés à domicile* selon l'évolution :
 - oxygénothérapie selon la saturation en oxygène et l'état général du patient
 - antibiothérapie en cas de surinfection (évaluation clinique et biologique)
 - anticoagulation en cas de signe biologique d'hypercoagulabilité, en fonction de l'âge, de l'alitement permanent...
 - corticothérapie et traitement anti-allergique en cas de signes inflammatoires importants ou de dégradation respiratoire...
 - Selon l'évolution, *poser éventuellement l'indication d'une hospitalisation* en cas de nécessité.

Je suis médecin et je pratique ce type de prise en charge depuis des semaines comme des centaines d'autres médecins en France et je peux témoigner (avec exemples à l'appui si vous le souhaitez) de l'**efficacité de ce type de prise en charge** sur le rétablissement plus rapide des patients, l'évitement de leur dégradation clinique, leur maintien possible à domicile et donc la limitation de la saturation du système hospitalier.

Pourquoi ce type de prise en charge globale, **à la fois préventive et curative précoce** n'est pas la norme près de deux ans après le début de la pandémie ? J'ai mon idée sur la question mais je vous laisse donner ou trouver vos propres réponses.

Pour **100 000 habitants**, on compte 68 malades diagnostiqués avec des symptômes, **21 hospitalisés** et 2,1 décédés depuis une semaine (du 1er au 7 janvier 2022) [covid.irsan.eu - COVID-19](https://covid.irsan.eu). Or, il y a environ 150 médecins généralistes pour 100 000 habitants en France. Donc, je vous laisse imaginer ce qui pourrait se passer si chaque médecin était autorisé et encouragé à faire... de la simple et vraie médecine.

Je vous laisse enfin en pièces jointes des références à deux études récentes (l'une anglaise, l'autre belge du Pr Meyer) qui relatent la **surmortalité en 2021** de la population entre 15 et 64 ans dans 18 pays européens **chez les personnes vaccinées** (je dis bien « vaccinées »). Selon leurs conclusions, la vaccination est l'hypothèse la plus sûre pour expliquer une telle surmortalité ! Tout me porte à croire que cette hypothèse sera confirmée dans les mois qui viennent pour cette même population mais aussi malheureusement pour les enfants de 5 à 11 ans, si ceux-ci (et leurs parents) acceptaient massivement la vaccination qui leur est désormais conseillée.

C'est pourquoi, au moment de voter telle ou telle disposition de loi, je vous invite à prendre cela en considération car votre vote n'est pas anodin sur la vie de ces jeunes, de ces enfants et l'avenir de leurs familles. Bon nombre de dispositions passées ou en cours – confinements, masques, restriction de scolarité ou d'activité, stress majeur, modifications profondes de leur rapport à l'autre – ont déjà malheureusement lourdement impacté leur présent et leur avenir...

Bien entendu, il y aura toujours des idéologues de « *la vaccination de masse comme seule solution* » pour contester ces tristes réalités mais elles émergent désormais de ce brouhaha politico-médiatique et devrait déjà nous faire pleurer de tristesse et de honte...

Bien à vous

Un médecin du Collectif Santé Liberté 85

Annexes à télécharger

- [Une bonne immunité pour prévenir la Covid 19](#)
- [études d'efficacité de l'Ivermectine](#)
- [Royaume-Uni: Doublement du taux de mortalité globale des vaccinés covid 10-59 ans vs. les non vaccinés](#)
- [Exces de mortalité des 15 - 64 ans en Europe, Pr Meyer Belgique](#)
- [The impact of covid-19 vaccines on all-cause mortality in EU in 2021](#)

