

Monsieur le Directeur général de l'ARS,

Je sollicite votre attention sur la gestion de la crise sanitaire de la Covid 19 par les ARS. Comme l'indique le Rapport d'information de l'Assemblée nationale sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de coronavirus Covid 19, les critiques formulées devant la mission d'information envers les délégations départementales des ARS ont été récurrentes ([voir ici](#)).

L'une des missions des ARS concerne la gestion du contact-tracing ([voir ici](#)), en collaboration avec la CPAM. Dans le rapport de la Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques ([voir ici](#)), on peut lire : « Le dispositif de tracing ne visait qu'à recenser les cas contacts sans investiguer l'origine présumée de la contamination du cas index comme le font d'autres pays (Singapour par exemple). Cette absence de tracing rétrospectif constitue une faiblesse importante puisqu'elle empêche de documenter les circonstances et notamment les lieux de contamination. Elle ne permet pas non plus le repérage de proche en proche de « superspreaders » qui sont évidemment à l'origine d'un grand nombre de contamination ».

En effet, pour que le contact-tracing casse efficacement les chaînes de contamination, il faut appliquer la recommandation de la Société Française de Microbiologie (avis du 25 septembre 2020 suite à une saisine de la Direction générale de la santé) en ciblant en priorité les PCR positives fortes. Comme l'indique l'avis du 14 janvier 2021 de la Société Française de Microbiologie ([voir ici](#)) : « Le groupe de travail considère que le contact-tracing des cas de patients dépistés avec une excrétion virale forte doit être absolument prioritaire ». Ceci permet de mettre en place un isolement ciblé et adapté au lieu d'un confinement généralisé à toute la population. Or, cela n'a pas été fait puisque l'avis de la Société Française de Microbiologie n'a pas été suivi.

Les ARS sont donc responsables de l'échec de cette mission de contact-tracing. Le manquement des ARS à leur mission a contribué, et contribue toujours, à maintenir une circulation virale importante. Que comptez-vous faire pour remédier à cette carence ?

Les ARS exigent maintenant une vaccination obligatoire pour les soignants. Ceux-ci doivent s'exécuter ou renoncer à leur activité, ce qui rendra l'accès aux soins de plus en plus difficile du fait d'une démographie de plus en plus défavorable. Si des soignants peuvent refuser de recevoir ce type de vaccins à ARN/ADN, c'est parce qu'ils savent que les vaccinés peuvent transmettre le virus comme les non vaccinés ([voir ici](#)), et qu'ils ont connaissance du nombre spectaculaire de décès et d'effets secondaires graves post vaccination ([voir ici pour l'OMS](#), [pour l'Europe](#), [ou pour les Etats-Unis](#)) qui dépassent de loin en nombre et en gravité ceux qui ont motivé l'arrêt d'une campagne de vaccination pour un virus de la grippe porcine H1N1 en 1976 ([voir ici](#)) ou l'arrêt du Mediator.

L'argumentation de la vaccination des soignants pour casser les chaînes de contamination ne tient pas. Si l'on veut atteindre cet objectif, il est indispensable que les ARS assurent correctement leur mission de contact-tracing sur la base de l'avis de la Société Française de microbiologie et du rapport de la Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques.

Par ailleurs, les données récentes montrent une baisse de l'efficacité des vaccins face aux nouveaux variants ([voir ici](#)). La stratégie centrée sur la vaccination comme solution médicale unique nous condamne à un éternel retard, le temps d'avoir un vaccin efficace sur les nouveaux variants.

Il devient indispensable de revenir à une approche médicale globale telle qu'elle est défendue par un nombre important de médecins dans le monde :

- Des mesures de prévention comme la généralisation de la prescription de la vitamine D avec contrôle sanguin, en accord avec l'avis de l'Académie de médecine de mai 2020
- L'application de la décision médicale partagée (evidence based medicine), le choix thérapeutique devant s'appuyer sur les données de la science, l'expérience du thérapeute et le choix du patient ([voir ici](#))
- Un contact-tracing efficace en ciblant en priorité les PCR positives fortes. Ceci permet de mettre en place un isolement ciblé et adapté au lieu d'un confinement généralisé à toute la population.
- Un traitement précoce des formes symptomatiques de la maladie avec un repositionnement des molécules anciennes.
- Une incitation à la recherche d'autres traitements précoces pour les formes symptomatiques de la maladie afin d'éviter les hospitalisations.
- Une stratégie vaccinale sûre et validée à adapter aux risques liés aux tranches d'âge pour chaque personne (primum non nocere), avec différents types de vaccin dont des vaccins à virus tués.
- L'expertise sanitaire devrait être respectueuse de la démocratie sanitaire et libre de tout conflit d'intérêt. Elle devrait permettre une expression plurielle.
- Enfin, la gestion d'une crise sanitaire nécessite un climat de confiance entre les différents acteurs, et non une censure de la parole des médecins, une chasse aux sorcières, un climat de suspicions ou de pressions telles que le subissent les soignants, les patients, et tous les français depuis des mois.

Il n'y a donc pas lieu de sanctionner les soignants qui ne veulent pas se conformer à l'injonction vaccinale. Il est nécessaire au contraire de maintenir l'activité de tous les soignants. Et il est indispensable d'abandonner une gestion politique de la crise sanitaire pour revenir à une approche médicale globale.

Cordialement.