



## LETTRE OUVERTE

### COVID et gestion sanitaire en Guadeloupe : Et si on en parlait ensemble ?

Un récent reportage radio de Guadeloupe la 1<sup>ère</sup>, de M. Ronan Ponnet, rapporte l'absence de candidats aux « vaccins » au Centre Hospitalier de Basse-Terre. Le journaliste reprend, avec une ferveur effarante, les propos d'un épidémiologiste qui fustige « **tous les cons qui racontent n'importe quoi sur le vaccin anti-Covid** », ce qui expliquerait pourquoi les Guadeloupéens ne viennent pas se faire vacciner, ou pas assez. Poursuivant en indiquant que « *ni le rhum, ni les décoctions d'herbes n'ont eu d'effet pour tous les patients qui sont actuellement en réanimation (...)* ». Mépris pour notre pharmacopée traditionnelle et les chercheurs qui y travaillent, reconnue depuis le 1<sup>er</sup> août 2013, **mépris pour les Guadeloupéens qui veulent choisir en leur âme et conscience**. Dans un article du 16 août 2013 le journal France Antilles soulignait que « cette reconnaissance de nos « Rimèd Razié » a été rendue possible grâce à l'acharnement d'une ligue de 200 chercheurs, tous animés par l'amour de la faune mais surtout de la flore de leurs îles et pays respectifs ». *Des cons aussi, sans doute*. Le propos se poursuit avec la remarque suivante : « *en réanimation il n'y a aucun vacciné* ». Ce qui est faux, si l'on en croit ce que dit le Docteur Foucan, Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Établissement (C.M.E.), qui a affirmé lors d'une émission TV en date 30 avril 2021, qu'il y avait plusieurs personnes vaccinées en réanimation !

Ce reportage juge, de manière condescendante, les Guadeloupéens qui ont, d'une part fait le choix de la prévention pour leur santé, et qui, d'autre part, restent en attente de réponses claires aux questions légitimes qu'ils se posent sur ce qui leur est vendu dans le cadre de la crise sanitaire. Cette attitude de dénigrement ne permet ni d'enrichir le débat public, ni d'apporter un éclairage utile et constructif. Affirmer sans savoir, juger sans comprendre... Comment s'étonner, alors, de la résistance et de la méfiance des Guadeloupéens ?

**Oui, c'est vrai, de nombreux Guadeloupéens ne sont pas convaincus.** Absence de réponses claires, manque de débats contradictoires, tels sont les ingrédients de la méfiance et de la résistance. Il serait donc temps, au lieu de les fustiger, de se questionner. Quitte à occuper l'espace médiatique, autant le faire *pour élever le niveau de conscience*. Car les conséquences sont importantes pour la Guadeloupe : peurs, clivages, agressivité, détresse, isolement, précarité, culpabilité, pressions familiales. Voilà ce qu'il est donné à ce pays de vivre actuellement, au lieu de s'appuyer sur les solidarités, sur sa culture et ses valeurs, sa terre, sa nature. Et la liste des effets néfastes n'est pas finie. Nous n'avons pas fini de voir apparaître les effets à court, moyen et long terme des choix faits par les détenteurs de l'autorité, dans ce contexte de crise sanitaire. Sans compter la **guerre menée contre nos libertés** : masqués, confinés, tracés, intimidés, et bientôt, peut-être, vous l'annoncez déjà avec un enthousiasme délirant, sanitaire *'pass-és'*. Vous pensez peut-être retrouver un jour la « *vie d'avant* » ? Il n'en sera rien. Lisez, et constatez par vous-mêmes que les lois d'exception qui ont été votées, sous couvert d'un « état d'urgence », ont ensuite été intégrées aux autres règles qui régissent notre vie sans limite de durée. Il n'y a pas eu de retour en arrière. **Chat chodé pè dlo fwèt.**

Alors, à tous ceux qui veulent, coûte que coûte, que les Guadeloupéens se vaccinent, commencez d'abord par apporter, sans détour, sans manipulation, et sans pression, des informations claires et réponses explicites. **Acceptez le débat, les interrogations, la pluralité d'interprétations, l'argumentation. Faites vivre une démocratie participative en cette période où le besoin d'ouverture est essentiel.**





Il est urgent de libérer la parole, dans le respect et la bienveillance. Voici quelques-unes des questions que de nombreux citoyens se posent.

1. L'obligation de port du masque en extérieur, en milieu tropical à 28-30 degrés notamment, n'a aucune efficacité, aucun bénéfice, aucun sens. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) l'a rappelé en Janvier 2021. L'O.M.S. indique qu'il ne faut pas porter de masque lorsque l'on fait de l'exercice physique (la marche en fait partie). En effet, « *la transpiration peut entraîner une humidification plus rapide du masque, rendant la respiration plus difficile et favorisant la croissance des micro-organismes* » (OMS). Pourtant, la mesure est encore en vigueur en Guadeloupe... Pourquoi ?
2. La loi prévoit que, pour tout dispositif médical, comme l'est le masque, une notice d'information soit jointe, qui en indique notamment la composition. Pourquoi ces notices sont-elles impossibles à trouver sur internet ? **Qui s'inquiète des composés que respirent pendant plusieurs heures des enfants de 6 à 10 ans, sous leur masque ?** Quant au même moment une large majorité d'adultes baisse ou retire le masque dès que possible... **Pourtant les données sont inquiétantes.** La dernière étude de REINFO-COVID, du 3 mai 2021, menée sur la France hexagonale, révèle que « **depuis la rentrée scolaire 2020, les hospitalisations dues aux pneumopathies, aux bronchites aiguës et à l'asthme chez les enfants de moins de 15 ans sont en très forte hausse, comparées aux années précédentes** -augmentation de 40 à 50% du taux d'hospitalisation pour les pneumopathies, augmentation de 40 à 50% du taux d'hospitalisation pour la bronchite aiguë, augmentation de 20% du taux d'hospitalisation pour asthme. **Il existe une corrélation entre la mise en œuvre des mesures sanitaires en milieu scolaire, notamment celle du port du masque, et l'augmentation des affections respiratoires lourdes – hors Covid19** ».
3. La loi prévoit également que tout équipement de protection individuel respiratoire, comme l'est le masque, doit **respecter les recommandations d'usage et de durée de port du masque en continu**, définies par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (I.N.R.S.) et très accessibles sur son site (Ed 146 page 4). Qui s'en occupe ? Alors que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, établit ses règles d'indemnisation en fonction de l'I.N.R.S. lors d'accidents ou de développements de maladies.
4. **Depuis quand des enfants doivent-ils être sacrifiés pour le confort des adultes ?** Dans quelle société sommes-nous pour accepter cela ? Alors que les études ont démontré qu'ils sont peu porteurs et peu transmetteurs du virus, même du variant anglais. Sans parler de l'inefficacité du port du masque dans les écoles de Guadeloupe... Savez-vous quelles seront les **conséquences psychologiques** des discours culpabilisants vis-à-vis des enfants, accusés de pouvoir faire mourir leurs grands-parents ? Vous êtes-vous questionnés sur les conséquences en termes de violence, de manque d'estime de soi, de manque d'affirmation de soi ? **Est-ce de cela dont nous avons besoin pour construire notre Péyi Gwadeloup ?**
5. L'ensemble des mesures affectant la vie des citoyens, et notamment la restriction des libertés (y compris celle de travailler), repose aujourd'hui sur un outil : **le test PCR**. Or, les conditions d'utilisation (d'instrumentalisation ?) actuelles de ce test soulèvent de nombreuses questions.
  - a) Un test PCR doit permettre de détecter la présence d'une trace génétique de virus dans un échantillon.
  - b) Le test PCR ne fait pas la différence entre un virus vivant et un virus mort (qui témoigne juste que la personne a été en contact avec le virus, qui ne s'est pas reproduit).
  - c) Même si le virus est vivant, cela ne signifie pas que la personne est malade, donc contagieuse: il faut pour cela que la charge virale soit suffisamment importante. Seule une prise de sang permet de vérifier la charge virale.
  - d) Pour identifier le virus dans l'échantillon prélevé dans le nez, on ajoute au matériel génétique prélevé, des composants, et on mélange plusieurs fois en faisant varier la température (les fameux 'cycles'). A chaque





cycle, le matériel génétique est dilué. Un peu comme du sirop d'orgeat dans un verre, plus on met d'eau, plus on perd l'orgeat et le goût... Il faut donc éviter de mettre trop d'eau.

- e) Au-delà de 30 cycles, le nombre de faux positifs augmente de manière très importante et très rapidement (indications de l'OMS, de plusieurs C.H.U. français et autres laboratoires d'essais dans le monde). La France et donc la Guadeloupe, pousse les analyses jusqu'à 45 cycles.
- f) Pour rappel la cours d'appel de Lisbonne le 4 décembre 2020 a invalidé l'usage de la valeur limite française (45), en justifiant que le test PCR passe de 99% de fiabilité (avec 30 cycles limites), à **3 à 5 % de fiabilité**.

Ainsi donc, la fiabilité des résultats des tests PCR serait faible, faussant le regard sur la réalité de la situation. A double titre. D'abord, en surévaluant le nombre de personnes malades (un cas positif, vous l'aurez compris, n'est pas nécessairement un malade ; un malade avec une charge virale faible n'est pas contagieux). D'autre part, **en écartant la médecine clinique au profit des statistiques**, ouvrant une voie royale au risque de manipulation des chiffres : ce ne sont plus les patients qui vont voir leur médecin, ce sont des 'testeurs' qui vont chercher les gens qui n'ont pas de symptômes, même chez eux, pour leur faire passer un PCR peu fiable. Résultat : les cas augmentent avec le nombre de tests. Cas positifs, cas contacts, cas probable, cas suspect, cas à risque... **Ka pou nou fè èvè sa ?** La réalité derrière tout ça : des entreprises qui ferment, des personnes qui perdent leur emploi, des jeunes qui entrent en dépression, des tentatives de suicide chez les enfants, des familles séparées, des conflits, des peurs...

6. Il est démontré, depuis près d'un an, qu'un **facteur aggravant en cas de Covid est une carence en vitamine D**. Pourquoi la vitamine D3 n'est-elle pas conseillée à la population dans les campagnes publiques de l'ARS ? Pourquoi la population n'est-elle pas incitée à s'exposer au soleil le temps nécessaire chaque jour ? Pourquoi la population n'est-elle pas incitée à dynamiser son système immunitaire, en mangeant des aliments sains, en dormant suffisamment, en prenant des compléments alimentaires chaque jour ?

7. Il est démontré que les personnes ayant un système immunitaire robuste résistent mieux au Covid. La **stimulation préventive du système immunitaire**, basée notamment sur des compléments alimentaires tels que la vitamine C liposomale, le Zinc, la vitamine D3, le magnésium, - et aussi sur notre *Zèb a pic* - limite l'impact de la maladie. Pourquoi n'y a-t-il pas, à l'initiative des autorités, des campagnes de prévention massives ?

8. Comment les personnes qui arrivent aux urgences ont-elles été soignées par leur médecin traitant dès l'annonce du Covid ? Quelle prise en charge préventive, quel traitement ambulatoire précoce leur a été proposé ? Combien de temps sont-elles restées chez elles, souvent angoissées, avant d'appeler le 15 ? Alors qu'il est démontré qu'un **traitement ambulatoire précoce**, qui associe des immunomodulateurs comme l'Hydroxychloroquine, des antibiotiques à large spectre comme l'Azytromycine, des antiparasitaires comme l'Ivermectine, selon l'état du patient, est efficace pour éviter la dégradation de son état de santé. Or, les témoignages que nous recueillons sont unanimes : les médecins sont réticents à prescrire des traitements préventifs. Et, ce sont ces mêmes traitements qui sont demandés à leur médecin par les personnes bien informées, pour eux-mêmes et leurs proches. Pendant que les autres, peu informés, peu influents, sont renvoyés chez eux avec du Doliprane. **Bèf douvan bwè dlo klè, bèf dèyè bwè dlo sal.**

9. L'article 8 (article R.4127- 8 du Code de la Santé Publique) stipule que : « *dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles* ».





Aujourd'hui, les médecins qui font le choix de traitements précoces pour leurs patients, doivent rendre des comptes au Conseil de l'Ordre des Médecins, quand ils ne sont pas convoqués. **Pourquoi un tel contrôle sur la pratique médicale ?**

**10.** Quelles sont les comorbidités, quel est l'âge moyen des personnes qui arrivent, dans un état de santé dégradé, en service de réanimation ? Depuis combien de jours savent-elles qu'elles ont le Covid, sans avoir bénéficié d'un traitement préventif ? Ce **critère du nombre de jours moyens de contamination**, avant arrivée aux urgences, ne mériterait-il pas d'être communiqué au public ?

**11.** Par ailleurs, la mise en place de protocoles de **prise en charge en ambulatoire**, permettrait sans doute de faire baisser la pression sur les services de réanimation et de soins intensifs. En effet, certains patients hospitalisés aux urgences bénéficient de soins qui pourraient être poursuivis à domicile, soulageant ainsi les équipes du CHUG. Bien évidemment, le taux d'*occupation* (et non de *saturation*, terme qui est déjà connoté et qui oriente la compréhension) *des lits* en réanimation et soins intensifs diminuerait...

**12.** Par ailleurs, un **traitement en phase expérimentale** inclut obligatoirement dans ses lots, des **placébos**. C'est-à-dire du **sérum physiologique** (pour PFIZER et MODERNA) et du **virus atténué de la méningite** (pour ASTRAZENEKA, JANSSEN). Dans une proportion située entre 40% et 80%, selon les évolutions de phases, en usage en double aveugle (ni le patient, ni le praticien, ni l'ARS ne peuvent et ne doivent connaître les lots contenant des placébos). Ce qui veut dire que les personnes volontaires sont réparties en 2 groupes : l'un recevant le traitement, l'autre recevant le placebo. Le saviez-vous ? C'est pour cela qu'il est demandé aux personnes ayant reçu une injection, de continuer à pratiquer les gestes barrières. Seule une prise de sang permet de vérifier la présence réelle d'anticorps.

**13.** La Haute Autorité de Santé a récemment publié un avis recommandant d'injecter une seule dose de vaccin Pfizer/BioNTech aux personnes ayant un antécédent de Covid19 (source : Inserm). Par ailleurs, la HAS ajoute qu'il est préférable, pour ces personnes immunisées de réaliser leur vaccination « de préférence avec un délai proche de 6 mois ». Les volontaires à la vaccination bénéficient-ils, en amont et systématiquement, d'une prise de sang pour vérifier la présence d'anticorps et la date de contamination, suite à un antécédent de Covid dont ils n'auraient pas connaissance car asymptomatiques (au moins la moitié des personnes) ?

**14.** L'administration d'un vaccin doit être précédée d'une **information complète sur les effets secondaires majeurs et mineurs**. Cette obligation est bien respectée ? Les citoyens de Guadeloupe sont-ils informés d'une manière conforme à la loi, des risques qu'ils prennent en fonction de leur âge et de leur état de santé ? Même les laboratoires sont prudents, et mentionnent dans leur notice les limites/précautions des vaccins, d'autant que pendant toute la durée de l'essai (jusqu'à la fin de la phase 3) les molécules peuvent évoluer en fonction des effets secondaires remontés. Qui a consulté ces notices ? Comment ces informations sont-elles communiquées à la population ?

**15.** **Comment justifier la décision de vacciner les jeunes adultes (18-30 ans) de Guadeloupe**, en bonne santé, sans comorbidités, alors que la Haute Autorité de Santé (H.A.S.), dans son rapport de mars 2021, ne recommande la vaccination des personnes de 18-49 ans **que dans les cas de polyopathologies**, (c'est-à-dire avec plus de 3 comorbidités) ? La HAS réitère ses recommandations de fonder les différentes phases de la stratégie de priorisation des personnes à vacciner, **en premier lieu sur l'âge**, dont le rôle est majeur dans la survenue des décès. Le Professeur Caumes, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris) pointe du doigt le vaccin Pfizer/BioNTech, indiquant que « *la fréquence*







*d'effets indésirables y est particulièrement élevée. Il y a plus d'effets indésirables chez les jeunes que chez les personnes âgées, et plus après la deuxième dose qu'après la première ». Alors pourquoi ouvrir si rapidement la vaccination aux jeunes adultes en Guadeloupe ? Pour compenser le manque de vaccination du reste de la population ? Pour atteindre les objectifs de performance ?*

**16.** La Loi et l'éthique stipulent qu'en matière d'essais cliniques, « l'intérêt des personnes doit toujours primer sur celui de la science et de la société » (Inserm). En outre, le Pr Éric Caumes appelle la population française à la patience : « *d'autres vaccins arrivent. Se précipiter sur ces deux vaccins Pfizer/BioNTech et Moderna, les deux plus avancés, relève de l'excès de précipitation* ».

**17.** L'article 14 du Code de Déontologie Médicale (article R.4127-14 du code de la santé publique) stipule que « les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux **un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé**, sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical ». Ce principe est-il respecté, lors des prises de parole publiques pour promotion du vaccin ?

**18.** Il est dit, encore, que « *le vaccin à ARN de BioNTech/Pfizer est efficace (...)* ». Comment peut-on l'affirmer ? Puisque les **essais cliniques sont en phase 3**. Ce n'est qu'en phase 4 que la balance bénéfices/risques sera confirmée. Ce qui signifie (au regard de la loi HURIET du 20 décembre 1988, modifiée en avril 2001 et de la loi Jardé du 5 mars 2012), que **les réponses sur leur efficacité, leur sûreté et leur toxicité ne seront pleinement connues qu'entre 2022 et 2024** ? Alain Fischer, Professeur d'immunologie pédiatrique, choisi par le gouvernement pour coordonner la stratégie vaccinale française, intervenant à la tribune de la conférence du 1<sup>er</sup> Ministre Jean Castex le 3 décembre 2020, a insisté en préambule sur **la prudence** à conserver tout au long de la stratégie vaccinale. Il déclarait alors : « *les données ne sont pas encore complètes pour savoir jusqu'à quel point ces vaccins sont efficaces chez les personnes les plus vulnérables* » (Les Echos du 03/12/2020). **Padon pa ka géri bos.**

Et enfin, la révélation, « *le vaccin, c'est un pari pour la vie en Guadeloupe* ». **Le pari pour la vie en Guadeloupe, ce sont des terres et des eaux dépolluées, notamment de la chlordécone, une mangrove, une faune et une flore préservées, des pesticides éliminés, en particulier le glyphosate, une agriculture raisonnée et diversifiée, une quantité de sucre limitée dans les produits alimentaires locaux ou importés, une nourriture saine locale en circuit court, des femmes respectées, des enfants protégés, des compétences locales valorisées, des jeunes professionnellement intégrés, les blessures du passé réparées, de nouvelles solidarités pour une société apaisée, une souveraineté à trouver. Voici la vie que nous voulons. En Liyannaj avec notre terre-mère, notre culture, nos anciens, nos enfants.**

Il est temps, surtout dans l'espace public, de cesser de juger, de dénigrer, de culpabiliser, d'entretenir la confusion et la peur, attitude immature et infantilissante. Cela ne nous apporte rien. **Avèg pa méné priyè.** Une posture de curiosité critique, de questionnement, de confrontation bienveillante, de prise de hauteur, constituerait une contribution utile, pertinente, efficace et responsable pour **éclairer la prise de décision des citoyens**, en droit de vouloir préserver leur santé et leur liberté de choix.

**Alors, personnalités médiatiques, politiques, autorités sanitaires de Guadeloupe, quand ouvrirez-vous largement et publiquement ce débat aux citoyens ?**

Les membres du Conseil Scientifique  
Pluridisciplinaire Citoyen Caraïbes  
Association loi 1901  
Au service de l'intérêt général

