

UPGCS



Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires

Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine

A Monsieur Olivier Véran, Ministre de la Santé
A Monsieur Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé ,
A Monsieur Bernard Celli, Responsable de la Task Force Vaccination

Messieurs,

Nous venons de prendre connaissance du mail adressé à l'ensemble des médecins libéraux au sujet de la **vaccination des Covid longs** et celui-ci nous plonge à la fois dans l'incertitude concernant la motivation de cette recommandation et beaucoup d'appréhensions quant aux effets que pourront en supporter nos adhérents Covid longs

A nouveau nous déplorons que notre association qui suit, aide beaucoup d'adhérents covid long, n'ait pas été consultée ! « *Dans l'état actuel des connaissances scientifiques,* », parlons justement des observations scientifiques que vous semblez négliger :

1) Alors qu'à juste titre, la HAS déconseille la vaccination chez les **jeunes touchés par le PIMs Covid**, en raison des séquelles cardiovasculaires constatées, vous la recommandez en covid long, sans préciser qu'un **bilan cardiovasculaire** doit être mené préalablement à cette vaccination. Nous avons chez nos adhérents des malades qui ont subi les séquelles de lésions cardiaques liées au covid et non identifiées pendant de long mois, par manque d'alertes adéquates auprès des médecins libéraux. Chez ces malades, la vaccination, menée sans protocole de suivi adéquat, pourrait entraîner des effets désastreux !

2) Beaucoup de services et de professeurs qui suivent les covid longs, évoquent l'activation d'un sama qui résulte de **pics histaminiques post covid**, soit par réactivation chez des malades où ils étaient présents préalablement, soit comme nouvelle pathologie post infection.

Pour ces covid longs, on peut craindre un choc allergique comme ceux déjà enregistrés dans certains échecs vaccinaux sur lesquels vous avez attirés l'attention des médecins il y a peu de temps par mail urgent.

Là encore, nous regrettons que votre recommandation vaccinale n'attire pas à la prudence et à l'encadrement par suivi

3) « *Au contraire, dans le cas de symptômes prolongés de la Covid-19 liés à une infection non contrôlée, la vaccination pourrait même contribuer à la guérison.* »

En l'état actuel des connaissances scientifiques, rien ne vous permet d'affirmer ceci. Si certains malades évoquent un mieux dans leur pathologie, (20/100), beaucoup de données sont incomplètes notamment sur le fait qu'ils étaient post covid ou covid long, deux pathologies différentes sur lesquelles la confusion persiste et continue d'être entretenue dans les médias, à dessein puisqu'il est plus simple d'assimiler le covid long à un état psychotique lié au stress de l'infection.

De plus, comment établir une recommandation unique, pour une pathologie aux atteintes multiviscérales ?

Quant à évoquer des guérisons de Covid long, en l'état des observations nulle n'a été enregistrée à ce jour : https://www.humanite.fr/covid-long-je-nai-pas-encore-constate-de-cas-de-remission-totale-717567?fbclid=IwAR3igbbEQQxSM_GXhgx2rl4v1X2LNMQMpqMUeKnCM0vnot97CW7_0f2lq8k

À l'origine de la première unité de soins coordonnés pour le Covid long en France, Jérôme Larché présente l'état de la science concernant cette maladie polymorphe et réclame des moyens pour la prise en charge des patients et un financement pérenne de la recherche.

« Je n'ai pas encore constaté de cas de rémission totale »



4) « Les personnes atteintes de symptômes prolongés de la Covid-19 peuvent se faire vacciner selon un schéma à une dose à partir de deux mois après l'apparition des premiers symptômes. »

Voici à nouveau une recommandation étonnante puisqu'en totale contradiction avec la possibilité d'obtention d'un pass sanitaire valable 6 mois en cas d'infection constatée et guérie ?

« Les personnes guéries d'une infection Covid peuvent avoir un "certificat de rétablissement" disponible sous forme d'attestation (QR Code), valable pour le pass sanitaire. » source gov.fr

De plus, jusqu'à deux mois, on est malade post covid et pas covid long, nouvelle confusion regrettable qui explique pourquoi les médecins ont des difficultés à appréhender cette pathologie particulière.

5) Enfin, la littérature scientifique relie de plus en plus cette pathologie à un **déséquilibre du système immunitaire** qui amène la protéine Spike à se fixer sur l'**endothélium**. Les covid très longs (plus de 18 mois) ont été parfois réinfectés, une voire deux fois par le virus, sans voir d'amélioration de leurs anticorps et sans amélioration de leur pathologie.

Alors qu'il ressort de manière officielle, que l'immunité acquise post infection est meilleure que l'immunité vaccinale, nous nous inquiétons des réactions consécutives à une nouvelle confrontation avec la protéine S sans protocole d'encadrement.

Ce sont donc ces réflexions qui amènent l'UPGCS, **vaccinoprudente et non antivax**, à vous demander de retirer ces recommandations vaccinales et à proposer aux covid longs qui feraient le choix du vaccin, de le faire dans des unités de soins, avec des protocoles de suivi encadrés.

Un dernier message des adhérents covid long de notre association : « Les vaccinations ont un coût élevé sur le budget "santé" or les malades Covid long attendent des investissements pour des protocoles de soins et cette attente amène certains d'eux à envisager le suicide, par manque de prise en charge et de reconnaissance administrative

alors qu'on leur avait promis de ne "laisser personne au bord du chemin »

Veillez accepter l'expression de nos salutations distinguées mais sceptiques quant à des recommandations prises sans concertation avec les représentants des usagers que sont les associations.

Escoutpont, le 21/08/2021

Claude Escarguel et Annie Notelet, coprésidents de l'UPGCS