Image not found or type unknown

# Lettre au Premier Ministre et au Ministre de la Santé en période de lutte contre la pandémie du COVID 19.

**Conseils pratiques** publié le **13/04/2020**, vu **8248 fois**, Auteur : Le BLOG de Maître Muriel Bodin, avocate

**APPEL à ENVOYER CE COURRIER à Edouard Philippe sur l'URGENCE de RETIRER du décret n°2020-293 les dispositions réservant à certains médecins, l'EXCLUSIVITE DE PRESCRIPTION à base d'hydroxychloroquine.**

**LETTRE A EDOUARD PHILLIPE ET OLIVIER VERAN -**

**PRECISIONS**

Pour information, cette action d'interpellation du premier Ministre et du Ministre de la Santé et l'auteur du courrier ne sont pas liées à un parti politique, ni à un mouvement anti gouvernemental et tous les soutiens sont les bienvenus quelques soient leurs convictions dés lors qu'ils partagent l'objectif du respect de la vie, de toutes les vies et de la valeur de toute vie à soigner.

Les convictions personnelles ne sont pas à rechercher non plus et ne peuvent être récupérées sur le plan idéologique pour diviser. C'est l'heure de l'Unité autour d'un principe simple: **pouvoir soigner pour pouvoir sauver des vies.**

Personne ne peut soutenir être à l'origine de cette action que des médecins eux mêmes et notamment le docteur Ménat et le docteur Péronne (que l'auteur ne connaissait pas avant ce courrier) à travers leurs interventions vidéo et pétitions et surtout la diffusion d'un reportage sur France 2 où un malade tout à fait conscient mais souffrant de maladies chroniques et de plus de 70 ans, était amené sur un brancard. Il s'est vu recalé à un traitement anti COVID-19 et une prise en charge à l'hôpital car son profil ne répondait pas ou plus aux critères fixés par les médecins hospitaliers, à court de matériel et de médicaments, de masques, de blouses etc...Il fallait faire un choix. Cette personne n'a pas eu accès à un parcours de traitement autre que les soins palliatifs (peut-être). Combien d'autres encore?

Le seul objectif de ce courrier est de soutenir d'une part les médecins généralistes, les médecins référents dans leur vocation à soigner leurs patients atteints du COVID-19 avec TOUS les traitements connus et d'autre part, tous les patients afin qu'ils aient un accès à un parcours de soin comprenant un traitement et un suivi, chez eux quand cela est possible, par leur médecin.

A voir donc, ci-dessous, la page d'un soutien de la première heure de cette action intitulée touscontrecoronavecmonmedecin et soutien du Docteur Ménat.  Qu'ils soient remerciés tous les 2 et Merci aussi à Geneviève.

https://www.facebook.com/jeanpaul.radet/posts/2814702848859449

Maître Muriel BODIN

59000 LILLE

Avocate à Paris

Paris, le 12 avril 2020

à

Monsieur le Premier Ministre

Edouard Philippe

*courriel : edouard.philippe@pm.gouv.fr*

Monsieur le Ministre de la Santé

Olivier Véran

*courriel :olivier.veran@assemblee-nationale.fr*

Nous avons l'honneur, les signataires ci-après, moi-même, et tous autres à venir, de vous demander par la présente le retrait partiel du décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant des mesures générales pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et toutes autres dispositions réglementaires, consolidé au 9 avril 2020 en son chapitre 7 (dispositions relatives à la mise à disposition de médicaments) en ce qu'il réserve aux médecins libéraux spécialistes dans des disciplines médicales, cités dans le dit décret, l'exclusivité de la prescription de PLAQUENIL ou tous types de médicaments assimilés à base d'hydroxychloroquine, au bénéfice de leurs seuls patients qu'ils présentent ou non des symptômes qu'ils jugeraient inquiétants suite à une contamination à la souche du coronavirus19 ou à d'autres pathologies qui supposent la prescription de PLAQUENIL.

Deux rédactions ont été publiées du même décret en moins de 24h.

Pour rappel, le 1er décret était ainsi libellé et publié dans le JORF n°0074 du 26 mars 2020, texte n° 31.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

***Décret n° 2020-314 du 25 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire***

*Le Premier ministre,*

*Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,*

*Vu la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information, et notamment la notification n° 2020/162/F ;*
*Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3131-15, L. 5121-8 et L. 5123-2 ;*
*Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17 et R. 160-8 ;*
*Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19,*

*notamment son article 4 ;*

*Vu le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;*
*Vu les recommandations émises par le Haut conseil de la santé publique le 24 mars 2020 ;*
*Vu l'urgence,*

*Décrète :*

*«Chapitre 7*

*«Dispositions relatives à la mise à disposition de médicaments*
*« Art. 12-2.-Par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique,* ***l'hydroxychloroquine et l'association lopinavir/ ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile****.*
*« Les médicaments mentionnés au premier alinéa sont fournis, achetés, utilisés et pris en charge par les établissements de santé conformément à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.*
*« Ils sont vendus au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur autorisées et pris en charge conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Le cas échéant, ces dispensations donnent lieu à remboursement ou prise en charge dans ce cadre sans participation de l'assuré en application des dispositions de l'article R. 160-8 du même code. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée, pour ces médicaments, d'élaborer un protocole d'utilisation thérapeutique à l'attention des professionnels de santé et d'établir les modalités d'une information adaptée à l'attention des patients.*

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

*« Le recueil d'informations concernant les effets indésirables et leur transmission au centre régional de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.*
*«La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL © et les préparations à base d'hydroxychloroquine ne peuvent être dispensées par les pharmacies d'officine que dans le cadre d'une prescription initiale émanant exclusivement de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription émanant de tout médecin.*

*« **Afin de garantir l'approvisionnement approprié et continu des patients sur le territoire national**, en officines de ville comme dans les pharmacies à usage intérieur, l'exportation des spécialités contenant l'association lopinavir/ ritonavir ou de l'hydroxychloroquine est interdite.*

***Ces dispositions ne s'appliquent pas à l'approvisionnement des collectivités relevant des articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie.***

*« **Pour l'application du présent article, sont considérés comme établissements de santé les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des Invalides et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.** ».*
*Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre des outre-mer sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera en vigueur immédiatement.*

*Fait le 25 mars 2020.Edouard Philippe, Par le Premier ministre, Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, la ministre des outre-mer, Annick Girardin*

Dans une 2nde version modifiée le 26 mars 2020 par décret, n°2020-337, vous signez un nouveau chapitre 7 sur les dispositions relatives à la mise à disposition de médicaments, ainsi rédigé et consolidé au 9 avril 2020:

*Article 12-2*

*Modifié par Décret n°2020-337 du 26 mars 2020 - art. 1*

*Par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, l'hydroxychloroquine et l'association lopinavir / ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous **la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile.***

***Ces prescriptions interviennent, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut conseil de la santé publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygéno-requérante ou d'une défaillance d'organe.***

*Les médicaments mentionnés au premier alinéa sont fournis, achetés, utilisés et pris en charge par les établissements de santé conformément à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.*

*Ils sont vendus au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur autorisées et pris en charge conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Le cas échéant, ces dispensations donnent lieu à remboursement ou prise en charge dans ce cadre sans participation de l'assuré en application des dispositions de l'article R. 160-8 du même code. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée, pour ces médicaments, d'élaborer un protocole d'utilisation thérapeutique à l'attention*

Copyright © 2025Légaleux.fr - Tous droits réservés

*de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.*

***La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL ©,*** *dans le respect des indications de son autorisation de mise sur le marché, et* ***les préparations à base d'hydroxychloroquine ne peuvent être dispensées par les pharmacies d'officine que dans le cadre d'une prescription initiale émanant exclusivement de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription émanant de tout médecin.***

*Afin de garantir l'approvisionnement approprié et continu des patients sur le territoire national, en officines de ville comme dans les pharmacies à usage intérieur, l'exportation, par les grossistes-répartiteurs, des spécialités contenant l'association lopinavir / ritonavir ou de l'hydroxychloroquine est interdite. Ces dispositions ne s'appliquent pas à l'approvisionnement des collectivités relevant des articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie.*

*Pour l'application du présent article, sont considérés comme établissements de santé les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des Invalides et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.*

*Article 12-3*

*Créé par Décret n°2020-360 du 28 mars 2020 - art. 1*

*I-Par dérogation à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, les spécialités pharmaceutiques à base de paracétamol sous une forme injectable peuvent être dispensées dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies à usage intérieur autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 du même code,* ***sur présentation d'une ordonnance émanant de tout médecin portant la mention “ Prescription dans le cadre du covid-19 ”, pour permettre la prise en charge de la fièvre et de la douleur des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 et dont l'état clinique le justifie.***

*Le pharmacien de la pharmacie à usage intérieur appose sur l'ordonnance le timbre de la pharmacie et la date de délivrance ainsi que le nombre d'unités communes de dispensation délivrées et procède à la facturation à l'assurance maladie de la spécialité au prix d'achat de la spécialité par l'établissement de santé.*

*Lorsqu'elle est ainsi dispensée, la spécialité est prise en charge sur la base de ce prix par l'assurance maladie avec suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.*

*Lorsqu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une pharmacie à usage intérieur, celle-ci peut se procurer la spécialité auprès de l'établissement pharmaceutique qui en assure l'exploitation ou auprès d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé.*

*II.-* ***Par dérogation à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, la spécialité pharmaceutique Rivotril ® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique***

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

*”.*

***Lorsqu'il prescrit la spécialité pharmaceutique** mentionnée au premier alinéa en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, **le médecin se conforme aux protocoles exceptionnels et transitoires relatifs, d'une part, à la prise en charge de la dyspnée et d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la société française d'accompagnement et de soins palliatifs et mis en ligne sur son site.***

*La spécialité mentionnée au premier alinéa est prise en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun avec suppression de la participation de l'assuré prévue au R. 160-8 du code de la sécurité sociale.*

*Article 12-4*

- ○ *Créé par Décret n°2020-393 du 2 avril 2020 - art. 1*

*En cas d'impossibilité d'approvisionnement en spécialités pharmaceutiques à usage humain, des médicaments à usage vétérinaire à même visée thérapeutique, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5141-5 du code de la santé publique de même substance active, de même dosage et de même voie d'administration, peuvent être prescrits, préparés, dispensés et administrés en milieu hospitalier. La liste de ces médicaments et leurs principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale mentionnée à l'article L. 5121-1-2, et leurs conditions de préparation et d'emploi sont fixées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiées sur son site internet.*

***Ces médicaments sont utilisés suivant ces conditions particulières d'emploi pour un patient, au vu de son état clinique.** Leur utilisation doit être inscrite dans le dossier médical du patient mentionné à l'article R. 1112-2 du même code.*

*Les médicaments figurant sur cette liste peuvent être fournis et achetés par les collectivités publiques auprès des fabricants et distributeurs mentionnés à l'article L. 5142-1 du code de la santé publique. Ils peuvent être utilisés et pris en charge dans les établissements de santé, dans les mêmes conditions que les médicaments inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, sans qu'ils figurent sur cette dernière liste, sous réserve du respect par les professionnels de santé des conditions d'emploi mentionnées au premier alinéa du présent article.*

*Le recueil d'informations concernant les effets indésirables et leur transmission à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et au centre régional de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments à usage humain bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.*

*Pour l'application du présent article, les hôpitaux des armées, l'institution nationale des Invalides et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire sont également considérés comme des établissements de santé.*

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Ces deux décrets nous paraissent contraires aux droits des patients, aux obligations desmédecins et à leur liberté thérapeutique dans le respect de leur déontologie. Ils sont aussi etsurtout en contradiction tant avec les objectifs de politique publique en matière de lutte contre lapandémie tels qu'annoncés, qu'avec les notions de prudence et d'éthique. Enfin, ils démontrentune erreur manifeste d'appréciation des faits que nous remettrons à votre parfaite connaissance.

Tout d'abord, on constate à la lecture de vos décrets que les médecins généralistes (qui doivent pouvoir prescrire librement un traitement antipaludéen à base d'hydroxychloroquine pour les personnes partant ou revenant de pays où sévit le paludisme) ou les médecins infectiologues ou virologues **ne sont pas répertoriés dans cette liste,** alors qu'il s'agit de :

- lutter contre une épidémie, dont la cause est un coronavirus qui oblige à un confinement et un arrêt économique sans précédent depuis l'après-guerre, pour éviter une contagion qui surchargerait les hôpitaux avec les cas graves d'inflammations liées au Covid,

- mobiliser le plus de médecins possibles pour diagnostiquer, tester et traiter les patients sur tout le territoire français,

Par ailleurs, **il est fait clairement interdiction aux médecins libéraux de prescrire le seul traitement qui existe à l'heure actuelle** et alors que toutes les forces vives des soignants doivent être mobilisés partout sur tout le territoire, sauf à tâtonner de leur côté et essayer

En effet, il s'agit de réagir pour éviter une aggravation de l'état de certains patients qui devront aller :

- soit en dernière extrémité à l'hôpital,

- soit à la morgue :

- par défaut de soins,

- par défaut de prise en charge à l'hôpital faute de moyens, à la suite d'un « tri clinique »

- par défaut de prise en charge dès le départ des symptômes,

sachant que personne ne peut prédire qui réagira naturellement à ce virus ou qui aura une inflammation grave des poumons rendant inutile tout traitement anti viral puisqu'il ne s'agira plus de lutter contre un virus mais contre une pneumopathie inflammatoire foudroyante, le virus ayant, à cette étape de la maladie, disparu.

Elle viole aussi la liberté thérapeutique qui implique, tout autant, la possibilité pour le médecin de ne pas accepter tout patient se présentant à lui lorsque ce dernier n'est pas en péril que de traiter toute personne qu'elle considère potentiellement en péril.

L'article R 4127-47 alinéa 2 du Code la santé publique affirme ainsi que *« hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles* ». En l'espèce, le médecin n'aura pas le choix puisqu'il se heurte à un choix de politique publique dans le cadre d'une demande de soins pourtant avérée.

Votre décret pose alors trois questions essentielles : l'urgence de la situation, sa légalité et son

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

opportunité.

## A) SUR L'URGENCE DE LA SITUATION ET DONC DU RETRAIT DES DISPOSITIONS DU DECRET L'AGGRAVANT :

### 1°) Les questions qui se posent :

a. Pourquoi ce décret de limitation alors qu'il y a une urgence sanitaire que vous avancez vous-même ?

b. Pourquoi deux décrets à 24 heures d'intervalle qui visent nommément le PLAQUENIL d'une part et des produits à base d'hydroxychloroquine, produits qui sont justement ceux préconisés par l'équipe médicale marseillaise de l'IHUM ?

c. Pourquoi le préconiser dans des cas graves à l'hôpital alors que cela est contraire aux préconisations de la même équipe médicale mais aussi par tout médecin, infectiologue ou pas, dès lors que l'on possède un peu de base médicale ?

d. Pourquoi cette limitation mortifère dès lors qu'il n'existe pas d'autre traitement ni au niveau clinique ni à titre expérimental d'une part et d'autre part, que nous ne sommes pas dans le champ expérimental et de la recherche mais bien dans le champ de la médecine d'urgence pour soigner et sauver des malades ?

e. Pourquoi contraindre à l'urgence à l'hôpital alors que soignés en amont par leur médecin traitant, les malades atteints du coronavirus voient leur chance de se rétablir, chez eux, sans séquelle, augmenter considérablement ?

L'urgence commande que le pouvoir réglementaire dont les pouvoirs sont renforcés pendant cette période d'urgence sanitaire prenne tous les moyens à sa disposition et sous son contrôle, pour permettre à TOUS les médecins de faire leur travail et de ne pas se rendre à des arguties incompréhensibles contre le serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté : ne pas nuire à leurs patients.

**IL EST DONC URGENT DE RETIRER CE DECRET SUR CE POINT ET DE RETIRER LA DISPOSITION CONCERNANT L'INTERDICTION FAITE AUX MEDECINS LIBERAUX DE PRESCRIRE DU PLAQUENIL.**

### 2°) La situation actuelle au 9 avril 2020 - Le comparatif catastrophique entre pays sauf une ville !

La pandémie oblige tous les pays à se tourner vers le traitement qui semble le plus à même de soigner le mal qui ronge les populations atteintes. Après avoir testé plusieurs pistes de traitement, la Chine a utilisé le traitement à base de chloroquine sur sa population. Elle a communiqué les effets cliniques. Il ne s'agissait pas d'essais expérimentaux qui, éthiquement, ne sont pas envisageables s'agissant de ce qui est une épidémie en cours.

La Chine a communiqué à l'OMS toutes les données dont elle a disposé et très rapidement, soit

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

23 jours après le début de la découverte d'un cas suspect, et plus rapidement que lors de l'épidémie de SRAS.

**a) Dans le Monde :**

Nombre de cas confirmés 1 512 698 cas

Nombre de décès : 88 148

**b) Point en France**

Nombre de tests réalisés 66 225

Nombre de patients APHM/IHU testés : 28 804

Nombre de patients APHM/IHU positifs : 3 931

Nombre de décès : 57

Nombre de patients traités ( hydroxychloroquine -+ azithromicine) : 2 285

Nombre de décès avec >3 jours de traitement ( hydroxychloroquine -+ azithromicine) : 10

**c) Top 15 des pays comptant le plus grand taux de mortalité/1 000 000 d'habitants au 9 avril 2020**

*Source : South China Morning Post (https://www.scmp.com/) / Université Johns Hopkins)*

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortalit milli d'habi |
|---|---|---|---|---|
| Spain | 146 690 | 14 673 | 46 754 778 | |
| Italy | 139 422 | 17 669 | 60 461 826 | |
| Belgium | 23 403 | 2 240 | 11 589 623 | |
| France | 113 951 | 10 869 | 65 273 511 | |
| Netherlands | 20 678 | 2 255 | 17 134 872 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| United Kingdom | 61471 | 7110 | 67 886 011 | |
| Switzerland | 23 248 | 895 | 8 654 622 | |
| Sweden | 8 419 | 687 | 10 099 265 | |
| Iran | 67 286 | 4 003 | 83 992 949 | |
| Ireland | 6 074 | 235 | 4 937 786 | |
| United States** | 430 376 | 14 739 | 331 002 651 | |
| Denmark | 5 597 | 218 | 5 792 202 | |
| Portugal | 13 141 | 380 | 10 196 709 | |
| Austria | 12 930 | 273 | 9 006 398 | |
| Germany | 110 483 | 2 183 | 83 783 942 | |

-

-

-

## d) Nombre de cas dans le monde au 9 avril 2020

*Source : South China Morning Post (https://www.scmp.com/) / Université Johns Hopkins)*

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| United States** | 430 376 | 14 739 | 331 002 651 | |
| Spain | 146 690 | 14 673 | 46 754 778 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Italy | 139 422 | 17 669 | 60 461 826 | |
| France | 113 951 | 10 869 | 65 273 511 | |
| Germany | 110 483 | 2 183 | 83 783 942 | |
| Mainland China | 82 969 | 3 335 | 1 401 501 343 | |
| Iran | 67 286 | 4 003 | 83 992 949 | |
| United Kingdom | 61471 | 7110 | 67 886 011 | |
| Turkey | 38 226 | 812 | 84 339 067 | |
| Belgium | 23 403 | 2 240 | 11 589 623 | |
| Switzerland | 23 248 | 895 | 8 654 622 | |
| Netherlands | 20 678 | 2 255 | 17 134 872 | |
| Canada | 19 289 | 435 | 37 742 154 | |
| Brazil | 15 927 | 800 | 212 559 417 | |
| Portugal | 13 141 | 380 | 10 196 709 | |
| Austria | 12 930 | 273 | 9 006 398 | |
| South Korea | 10 331 | 200 | 51 269 185 | |
| Israel | 9 404 | 73 | 8 655 535 | |
| Russia | 8 672 | 63 | 145 934 462 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Sweden | 8 419 | 687 | 10 099 265 | |
| Norway | 6 086 | 101 | 5 421 241 | |
| Ireland | 6 074 | 235 | 4 937 786 | |
| Australia | 6 052 | 50 | 25 499 884 | |
| India | 5 749 | 178 | 1 380 004 385 | |
| Denmark | 5 597 | 218 | 5 792 202 | |
| Chile | 5 546 | 48 | 19 116 201 | |
| Czech Republic | 5 312 | 99 | 10 708 981 | |
| Poland | 5 205 | 159 | 37 846 611 | |
| Romania | 4 761 | 215 | 19 237 691 | |
| Japan | 4 472 | 98 | 126 476 461 | |
| Ecuador | 4 450 | 242 | 17 643 054 | |
| Pakistan | 4 196 | 60 | 220 892 340 | |
| Malaysia | 4 119 | 65 | 32 365 999 | |
| Philippines | 3 870 | 182 | 109 581 078 | |
| Mexico | 3 181 | 174 | 128 932 753 | |
| Saudi Arabia | 3 122 | 41 | 34 813 871 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Indonesia | 2 956 | 240 | 273 523 615 | |
| Peru | 2 954 | 107 | 32 971 854 | |
| United Arab Emirates | 2 659 | 12 | 9 890 402 | |
| Panama | 2 528 | 63 | 4 314 767 | |
| Finland | 2 487 | 40 | 5 540 720 | |
| Serbia | 2 447 | 61 | 8 737 371 | |
| Thailand | 2 369 | 30 | 69 799 978 | |
| Qatar | 2 210 | 6 | 2 881 053 | |
| Dominican Republic | 2 111 | 108 | 10 847 910 | |
| Colombia | 2 054 | 55 | 50 882 891 | |
| Greece | 1 884 | 83 | 10 423 054 | |
| South Africa | 1 749 | 13 | 59 308 690 | |
| Argentina | 1 715 | 63 | 45 195 774 | |
| Ukraine | 1 668 | 52 | 43 733 762 | |
| Singapore | 1 623 | 7 | 5 850 342 | |
| Algeria | 1 572 | 205 | 43 851 044 | |
| Egypt | 1 560 | 103 | 102 334 404 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Croatia | 1 343 | 19 | 4 105 267 | |
| Morocco | 1 242 | 91 | 36 910 560 | |
| New Zealand** | 1 210 | 1 | 4 822 233 | |
| Iraq | 1 202 | 69 | 40 222 493 | |
| Estonia | 1 185 | 24 | 1 326 535 | |
| Moldova | 1 174 | 27 | 4 033 963 | |
| Slovenia | 1 091 | 40 | 2 078 938 | |
| Belarus | 1 066 | 13 | 9 449 323 | |
| Hong Kong | 960 | 4 | 7 496 981 | |
| Lithuania | 912 | 15 | 2 722 289 | |
| Hungary | 895 | 58 | 9 660 351 | |
| Armenia | 881 | 9 | 2 963 243 | |
| Kuwait | 855 | 1 | 4 270 571 | |
| Bahrain | 823 | 5 | 1 701 575 | |
| Azerbaijan | 822 | 8 | 10 139 177 | |
| Bosnia and Herzegovina | 803 | 34 | 3 280 819 | |
| Kazakhstan | 718 | 7 | 18 776 707 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Cameroon | 685 | 9 | 26 545 863 | |
| Slovakia | 681 | 2 | 5 459 642 | |
| Tunisia | 623 | 23 | 11 818 619 | |
| North Macedonia | 617 | 29 | 2 083 374 | |
| Bulgaria | 593 | 24 | 6 948 445 | |
| Latvia | 577 | 2 | 1 886 198 | |
| Lebanon | 575 | 19 | 6 825 445 | |
| Uzbekistan | 545 | 6 | 33 469 203 | |
| Cyprus | 526 | 14 | 1 207 359 | |
| Costa Rica | 502 | 2 | 5 094 118 | |
| Cuba | 457 | 12 | 11 326 616 | |
| Uruguay | 424 | 7 | 3 473 730 | |
| Afghanistan | 423 | 14 | 38 928 346 | |
| Oman | 419 | 2 | 5 106 626 | |
| Albania | 400 | 22 | 2 877 797 | |
| Burkina Faso | 384 | 19 | 20 903 273 | |
| Cote d'Ivoire | 384 | 3 | 26 378 274 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Taiwan | 379 | 5 | 23 816 775 | |
| Jordan | 353 | 6 | 10 203 134 | |
| Honduras | 343 | 23 | 9 904 607 | |
| Ghana | 313 | 5 | 31 072 940 | |
| Niger | 278 | 11 | 24 206 644 | |
| Mauritius | 273 | 7 | 1 271 768 | |
| Kyrgyzstan | 270 | 4 | 6 524 195 | |
| Nigeria | 254 | 6 | 206 139 589 | |
| Vietnam | 251 | 0 | 97 338 579 | |
| Senegal | 244 | 2 | 16 743 927 | |
| Bangladesh | 218 | 20 | 164 689 383 | |
| Georgia | 211 | 3 | 3 989 167 | |
| Bolivia | 210 | 15 | 11 673 021 | |
| Sri Lanka | 189 | 7 | 21 413 249 | |
| Kosovo* | 184 | 5 | 1 831 000 | |
| Democratic Republic of Congo | 183 | 20 | 89 561 403 | |
| Kenya | 179 | 6 | 53 771 296 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Venezuela | 166 | 7 | 28 435 940 | |
| Guinea | 144 | 5 | 13 132 795 | |
| Paraguay | 119 | 5 | 7 132 538 | |
| Cambodia | 117 | 0 | 16 718 965 | |
| Trinidad and Tobago | 107 | 8 | 1 399 488 | |
| Rwanda | 105 | 0 | 12 952 218 | |
| El Salvador | 93 | 5 | 6 486 205 | |
| Madagascar | 93 | 0 | 27 691 018 | |
| Guatemala | 87 | 3 | 17 915 568 | |
| Togo | 70 | 3 | 8 278 724 | |
| Jamaica | 63 | 3 | 2 961 167 | |
| Mali | 56 | 5 | 20 250 833 | |
| Ethiopia | 55 | 2 | 114 963 588 | |
| Uganda | 52 | 0 | 45 741 007 | |
| Zambia | 39 | 1 | 18 383 955 | |
| Guinea-Bissau | 33 | 0 | 1 968 001 | |
| Eritrea | 31 | 0 | 3 546 421 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Gabon | 30 | 1 | 2 225 734 | |
| Benin | 26 | 1 | 12 123 200 | |
| Haiti | 25 | 1 | 11 402 528 | |
| Tanzania | 25 | 1 | 59 734 218 | |
| Myanmar | 22 | 3 | 54 409 800 | |
| Libya | 21 | 1 | 6 871 292 | |
| Syria | 19 | 2 | 17 500 658 | |
| Angola | 17 | 2 | 32 866 272 | |
| Mozambique | 17 | 0 | 31 255 435 | |
| Mongolia | 16 | 0 | 3 278 290 | |
| Namibia | 16 | 0 | 2 540 905 | |
| Equatorial Guinea | 16 | 0 | 1 402 985 | |
| Laos | 15 | 0 | 7 275 560 | |
| Liberia | 14 | 3 | 5 057 681 | |
| Sudan | 14 | 2 | 43 849 260 | |
| Somalia | 12 | 1 | 15 893 222 | |
| Zimbabwe | 11 | 2 | 14 862 924 | |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| Pays | Nombre de cas | Nombre de décès | Population | Mortali mill d'hab |
|---|---|---|---|---|
| Chad | 10 | 0 | 16 425 864 | |
| Eswatini | 10 | 0 | 1 160 164 | |
| Nepal | 9 | 0 | 29 136 808 | |
| Central African Republic | 9 | 0 | 4 829 767 | |
| Nicaragua | 6 | 1 | 6 624 554 | |
| Mauritania | 6 | 1 | 4 649 658 | |
| Gambia | 4 | 1 | 2 416 668 | |
| Papua New Guinea | 2 | 0 | 8 947 024 | |
| Timor-Leste | 1 | 0 | 1 318 445 | |

A priori et sans avoir besoin d'une expérimentation spécifique en laboratoire, la constitution physiologique et corporelle, les paramètres biologiques des êtres humains sont les mêmes d'un pays à l'autre sur toute la surface de la terre et les réactions au Covid ou à des traitements sont à peu près identiques.

## e) (Heu ?) Point à Marseille (France)

## Tests

**A l'IHU Méditerranée Infection, à Marseille, au 6 avril 2020, il y a eu 54 957 tests (29 613 patients) depuis le début de l'épidémie de COVID. Parmi les personnes testées, 20 987 personnes étaient des résidents de Marseille. Cela signifie que 2,5% de la population marseillaise a été dépistée depuis le début de l'épidémie.**

**Les Marseillais sont donc, de loin, la population qui a été la plus testée au monde, bien davantage que ce qui a été rapporté en Corée du Sud ou en Italie où actuellement, le nombre de prélèvements a augmenté de manière très spectaculaire .**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Une autre urgence apparaît, bien actuelle, bien douloureusement réelle : l'éthique derrière les attendus de ce décret.

## 3°) L'ETHIQUE de l'URGENCE ou l'URGENCE de l'ETHIQUE ?

La recherche scientifique ne peut avancer un problème d'éthique quand il s'agit de vie humaine et non de cobayes non consentis. Il est alarmant d'entendre des médecins dont la vocation est de soigner et non de chercher, reprocher l'absence d'essais placebo pour démontrer l'intérêt d'un traitement quand il s'agit d'êtres humains dans un hôpital, venus là en confiance, assurés d'être soignés et non pas évalués. Il n'y a aucune éthique dans ce cheminement dès lors qu'il n'y a pas de consentement des patients, doit-on le rappeler ?

L'urgence est ailleurs face à d'autres problèmes éthiques qui viennent hanter la vie des soignants qui doivent choisir « Qui doit vivre et Qui peut mourir » faute de matériel ou de soins adaptés quand le cas du malade est grave ou répond à des critères de morbidité trop nombreux pour être pris en compte dans les soins à lui apporter, puisqu'il faut faire un choix.

Il y a urgence à éviter ces problèmes éthiques à des soignants et assez peu à l'éviter à des chercheurs.

## B) SUR LE DOUTE SUR LA LEGALITE DES DISPOSITIONS CONTESTEES DES DECRETS SUS VISES :

Votre décret appelle plusieurs remarques en droit

## 1°) La nécessaire violation du secret médical et du serment d'Hippocrate

**À un médecin** qui peut diagnostiquer un patient, qui peut lui prescrire des tests pour établir la validité de son diagnostic, **le décret interdit** de traiter ce patient rapidement, en conscience, avec un traitement qui n'a rien de révolutionnaire, avec des médicaments qui sont autorisés à la commercialisation depuis des décennies et dont le protocole thérapeutique est clair ainsi que l'information à apporter aux patients.

Ainsi votre décret oblige **le médecin à violer son serment d'Hippocrate** en nuisant ainsi au malade, par omission imposée de soins qu'il pourrait lui apporter ; il est clair que cela met sur l'Etat, la responsabilité du non-traitement d'un malade avec les aléas que cela constitue si cet aléa se réalisait malheureusement. Responsabilité de l'Etat mais aussi des serviteurs de cet Etat dés lors qu'ils sont informés des conséquences de leurs décisions.

Pire encore, ainsi que l'a fait remarquer publiquement le Docteur Ménat, ce décret oblige le médecin prescripteur initial d'une ordonnance de PLAQUENIL ou d'hydroxychloroquine à justifier auprès du pharmacien le pourquoi d'un renouvellement ou la prescription d'une maladie bénigne pour laquelle un spécialiste n'est pas requis et qui se soigne avec ce médicament comme la lucite par exemple.

**Votre décret oblige donc aussi, dans certains cas, à la violation du secret médical.**

L'obligation de respect du secret est générale et absolue (article 226-13 du code pénal et articles

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

L.1110-4 et  R.4127-4 du code de la santé publique).

Le médecin sera-t-il justifié à invoquer l'état de nécessité absolue, par analogie avec les dispositions de l'article 122-7 du code pénal qui exonère de toute responsabilité pénale la personne qui accomplit « face à un danger actuel et imminent » un acte nécessaire et proportionné à la gravité de la menace.

En toute hypothèse, l'information doit être proportionnée à la gravité du danger.

Or, il y a plus de danger pour un médecin à diagnostiquer et à ne pas traiter que de refuser de diagnostiquer pour ne pas avoir à refuser de traiter du fait de l'interdiction de votre décret qu'ils puissent prescrire le seul traitement actuellement connu.

**Votre décret est une impasse que vous pouvez ouvrir.**

## 2°) La rupture d'égalité devant les charges publiques et le droit à avoir accès au même traitement dans une situation identique. La perte de chance pour des millions de français non marseillais.

Votre décret réserve à certains spécialistes qui diagnostiquent les maladies habituellement traitées par du PLAQUENIL à en prescrire. Il est assez évident que les malades visés ne sont pas ceux positifs au coronavirus. Par ailleurs, ces spécialistes ne sont ni infectiologues ni virologues et sont assez peu nombreux. Enfin, le virus est plus rapide à se propager que les spécialistes à donner un rendez-vous à des patients.

L'autorisation de prescription pour les spécialistes cités ne répond donc pas à l'objectif de prise en charge des malades du Covid mais à ceux du lupus ou d'autres maladies invalidantes chroniques. Ces malades seront donc traités s'ils sont contaminés tandis que les autres ne le seront pas. A moins qu'ils ne soient moins touchés que les autres ?

**Les dispositions de votre décret rompent donc l'égalité d'accès à un traitement et à la prise en charge de leur santé alors même que l'impôt qui est levé sur tout le territoire est affecté aussi au service public de la santé dont font partie tous les médecins généralistes et spécialistes conventionnés.**

Cette distorsion est encore plus évidente puisqu'il existe une véritable inégalité entre les territoires en terme d'accessibilité à des cabinets médicaux, de spécialistes, d'hôpitaux. Il est clair désormais qu'il y a une inégalité flagrante entre un marseillais et un parisien ou un habitant de Châteauroux ou Bourges, dans l'accès aux soins et au traitement.

Et interdire l'accès, *a posteriori,* et aux marseillais, au traitement avec de l'hydroxychloroquine ne rendra pas votre décret moins inégalitaire, bien au contraire puisqu'il signerait la perte de chance pour ces derniers d'avoir accès au seul traitement actuellement efficace sur le plan clinique pour la plupart des personnes qui ont pris ce traitement, dès lors qu'ils ont été traités à temps.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

## 3°) Le doute sur la légalité de votre décret réside aussi sur une erreur manifeste d'appréciation dans la gestion des faits.

L'objectif du confinement et la ruine acceptée du tissu économique avait pour but de ne pas surcharger les hôpitaux, déjà démunis, par l'arrivée aux urgences de cas graves.

Dès lors que ces cas de Covid positifs auraient pu être traités en amont par le médecin généraliste, leur refuser cette possibilité est une erreur manifeste dans l'appréciation de l'urgence à traiter non seulement ces cas mais aussi son environnement et réduire d'autant les possibilités de contagion pour permettre un déconfinement raisonné et suivi avec l'accord des patients par les médecins eux-mêmes.

Le confinement, s'il évite l'engorgement des services de réanimations des hôpitaux, a aussi permis que les personnes asymptomatiques puissent contaminer des proches sans que l'on sache qui est contaminé et pourra contaminer autrui mais pire encore qui n'a pas été contaminé et pourra l'être par la suite. L'obligation de tests suivis par les médecins libéraux soutenus par les hôpitaux éviteraient la seconde vague de contamination qui vous empêche de fixer les conditions d'un déconfinement à court terme.

L'erreur d'appréciation manifeste résulte aussi des faits tels que nous les avons rappelés ci-dessus et justifie pleinement que vous retiriez les dispositions refoulant les médecins à de simples spectateurs d'une pandémie dans laquelle ils ont pourtant un rôle éminent à jouer.

C'est pourquoi cette demande de retrait est soutenue tant par des médecins généralistes que par des spécialistes, des noms reconnus dans le domaine de la médecine, dans les problèmes infectieux ou en virologie.

Elle l'est aussi, portée par des citoyens réunis autour de ces médecins en collectif ou à titre individuel qui militent fermement pour que le traitement utilisé avec des résultats notables à l'étranger, utilisé en France depuis des décennies contre le lupus ou autres maladies comme la polyarthrite rhumatoïde mais aussi le paludisme, prescrit actuellement par l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection de Marseille (IHUM) après dépistage et examen individuel et certains hôpitaux. Des médecins ont suivi les préconisations ainsi faites par ceux qui avaient eu des retours cliniques positifs.

## 4°) L'erreur d'appréciation manifeste est aussi sur l'interdiction de principe du traitement tel que préconisé par l'équipe médicale de Marseille.

Le traitement préconisé l'est selon un protocole clair : pour les cas, non pas les plus graves, mais tous les cas testés positifs de contamination au Covid dès lors que cela constitue le seul traitement connu d'une part et que cela répond aux paramètres biologiques du patient, d'autre part.

Or, aussi bien au niveau des tests européens que français, ce protocole n'est pas respecté. Autant dire qu'il y a là une volonté d'aboutir à la prédiction d'une défaite annoncée parce que voulue comme telle.

Ce qui nous amène à vous demander de retirer ce décret dans les dispositions disputées par souci d'opportunité, eu égard aux raisons dont on ne sait si elles sont économiques, si elles sont fondées sur une gestion du manque ou sur une gestion du risque. Car le risque pour toute

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

prescription existe, y compris pour des essais randomisés actuellement en cours avec d'autres pistes que celle du PLAQUENIL.

Non seulement, cette « interdiction » est un non-sens médicalement parlant, mais c'est une faute morale dès lors que le cadre de prescription est connu et abondamment commenté, mais qu'elle interdit à des malades, au stade où leur charge virale est importante, mais encore « contenable », d'être traités de façon à voir leur charge virale diminuer, leur contagiosité se réduire et surtout, grâce au traitement précité, de ne pas voir leur état empirer de telle sorte que des médecins n'auront pas à choisir si leur cas est admissible à une prise en charge globale et parfois longue ( respirateur, utilisation de curare pour mise sous coma, réveil avec séquelles pulmonaires, etc..) ou pire au RIVOTRIL, utilisé pour les soins palliatifs.

Il semble que vous ayez prévu ce cas en autorisant la prescription de RIVOTRIL par tous les médecins et sans qu'aucune étude ne démontre que cela n'est pas une contre-indication dans le cas d'un malade atteint du Covid.

Il est donc permis à un médecin généraliste de décider des soins palliatifs pour un malade qu'il aurait pu traiter par le PLAQUENIL et un antibiotique si celui lui avait été permis et ainsi lui éviter le pire des souffrances jusqu'à l'ultime seuil ?

Mais les dispositions dont il est demandé le retrait démontrent une erreur manifeste d'appréciation des faits tels que les chiffres cités plus haut et qui ne valent que pour le 9 avril 2020, les décrivent douloureusement et en face desquels, le principe de précaution, assorti d'aucune explication ni scientifique ni médicale, ni clinique, ne tient.

## 5°) L'erreur manifeste d'appréciation des faits au regard d'une prudence ne reposant sur aucun principe de précaution au regard du nombre de décès.

### Sur le Plan Médical

**L'association d'hydroxychloroquine et d'azithromycine est proposée dans le traitement du COVID-19. Dans la mesure où cette association pourrait conduire à constater des arythmies ventriculaires malignes, il a été décidé à la demande de l'équipe du Professeur Raoult de mettre en place dans l'urgence une procédure pragmatique de sécurisation de cette prescription.**

Ils ont alors pratiqué de façon systématique un électrocardiogramme à tout patient COVID-19 candidat au traitement et en cas de prescription, ils ont répété l'électrocardiogramme après deux jours de traitement.

A ce jour, les patients concernés étaient tous les patients consécutifs traités pour COVID-19 par l'équipe du Professeur Raoult, soit en ambulatoire soit en hospitalisation conventionnelle.
L'intervalle QT a été mesuré sur le premier électrocardiogramme et corrigé selon la formule de Bazett.

**Les recommandations étaient les suivantes :**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

* Autorisation de prescription si pas de contre-indication cardiaque

* Discussion au cas par cas du bénéfice-risque en cas de suspicion de problème cardiaque potentiel

* Contre-indication en cas de problème cardiaque constaté

* Une liste de médicaments, pouvant aggraver le problème cardiaque, était fournie aux prescripteurs afin d'éviter toute co-médication avec l'un de ces médicaments

* Par ailleurs, en cas de doute, il était recommandé de contrôler la kaliémie du patient

* Enfin une « hot-line » était mise en place entre infectiologues et cardiologues pour traiter les problèmes au plus vite.

Actuellement, sur un nombre conséquent d'électrocardiogrammes avant prescription (plus de 500), **le traitement n'a été contre-indiqué que dans des cas exceptionnels**. **Le traitement n'a été ensuite arrêté pour raison cardio-vasculaire qu'encore plus exceptionnellement.**

Le suivi strict des patients par l'équipe du Pr Raoult n'a pas révélé d'événement clinique significatif.

Ces observations préliminaires sont de nature à rassurer les prescripteurs sur la sécurité d'utilisation de cette association médicamenteuse dans le contexte épidémique menaçant que nous connaissons.

Par ailleurs, **parmi les 20 987 Marseillais testés**, **près de 3 486 étaient porteurs du virus**, soit **un taux de 16,6% de positifs.**

Cela montre bien l'utilité de ce dépistage. L'équipe médicale a testé de façon équivalente des Marseillais de tous les arrondissements, qui ont des taux de positivité à peu près comparables. Le nombre de décès, actuellement, chez les patients résidant à Marseille, est de 26, **soit une mortalité de 0.7% par COVID chez les patients positifs et 30 décès par million d'habitants**.

**6°) Votre décret souffre d'une erreur manifeste d'appréciation dans les mesures à prendre suite aux avis scientifiques rendus par des chercheurs dont 3 seulement sont infectiologues et dont l'un des 3 n'est systématiquement jamais entendu.**

Martin Hirsch, directeur général de l'APHP affirmant sur Europe 1 que *« la chloroquine n'a jamais marché sur un être vivant »* montre le peu de crédit que l'expertise de l'équipe du Professeur Raoult a aux yeux de ceux qui vous conseillent, mais montre aussi leur ignorance face au savoir. L'hydroxychloroquine, en plus d'être extrêmement bon marché, n'a que des effets secondaires parfaitement connus ; elle n'est à proscrire que dans des cas bien documentés et faciles à identifier en amont.

Aucune étude ne vient appuyer les excès de prudence de chercheurs qui ont surtout envie de « trouver » autre chose peut-être moins bon marché, peut-être brevetable et assurément très consommable à grand renfort d'ordonnances par les prescripteurs naturels que sont les médecins généralistes pour enrayer l'épidémie, au moins sa première vague, avant la deuxième, la troisième, etc …

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Pourtant et contre toute attente, il serait urgent d'attendre ?

L'urgence d'attendre est, semble-t-il, la marque de fabrique des avis d'un comité scientifique qui varie aussi bien sur le port du masque, sur les tests, sur la durée du confinement et ses conditions et maintenant le déconfinement.

Il serait donc urgent d'attendre les effets d'un effondrement économique majeur conjugué avec les difficultés psychologiques du confinement qui entraînera des dépenses de santé en psychiatrie.

Il serait urgent d'attendre « *les résultats préliminaires d'étude scientifique internationale avec tests en double aveugle, échantillons randomisés et autres plans d'expérience qui, dans quelques mois à peine, nous offriront sûrement toutes les certitudes nécessaires » pour conclure que* nombre de morts auraient pu (peut-être) être évitées si le traitement prescrit par l'équipe de Marseille avait été testé mais on ne le saura jamais puisqu'on a testé sur les seuls cas où il n'y a plus de virus, c'est-à-dire les cas extrêmes.

Chronique d'une mort annoncée, Monsieur le Premier Ministre,

Chronique d'un échec annoncé, Monsieur le Ministre Veran,

Chroniques dont les Français endeuillés ou meurtris inutilement dans leur chair, vous demanderont la comptabilité si le décret n'est pas retiré de façon à **permettre qu'une chance soit donnée à tous, malades déclarés ou asymptomatiques,** dès lors qu'ils ont accès à **leur** médecin et qu'ils sont testés positifs.

Il serait urgent d'attendre, depuis le début de l'épisode, alors qu'il n'est pas compliqué de mettre en application la seule vision stratégique claire et constante à avoir été proposée en France et à obtenir des résultats tangibles et confirmés depuis le début de l'épidémie, là où elle est appliquée.

Être marseillais est une véritable chance dans ce cas.

Il est en réalité urgent de mettre en place de la stratégie qui tient en deux aspects indissociables: **le dépistage précoce (avec, dans l'idéal, un confinement des seuls malades) et le traitement, là aussi précoce, à l'aide de 600 mg quotidiens d'hydroxychloroquine (administrés en trois fois 200 mg) et d'un complément d'azithromycine (un antibiotique), sous contrôle médical.**

**Cela doit se faire avec tous les médecins libéraux qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ce qui suppose le retrait de l'interdiction qui est faite aux généralistes et aux spécialistes non cités de prescrire le traitement ci-dessus.**

**L'hydroxychloroquine :**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

**Bon marché et peu coûteuses** pour la sécurité sociale et les patients, n'est-il pas urgent de laisser agir les médecins car si par rapport à d'autres molécules, la chloroquine et l'hydroxychloroquine ont l'avantage d'être déjà disponibles, bon marché et bien connues et fabriquées en France, il n'en est pas de même pour la matière première.

**Bien connues et largement prescrites**, avant même la pandémie de SARS-CoV-2, leurs propriétés antivirales ont fait l'objet de nombreuses études, in vitro ou sur des animaux et sur différents virus. *"Il est connu depuis bien longtemps que la chloroquine (C) et son dérivé l'hydroxychloroquine (HC) inhibent in vitro la réplication"* de certains virus, rappelle Marc Lecuit, chercheur en biologie des infections à l'institut Pasteur. Et de poursuivre : *"Comme attendu ", des tests ont confirmé récemment qu'elles avaient bien "une activité antivirale sur le SARS-CoV-2 in vitro".*

## 7°) L'erreur manifeste d'appréciation des faits dans les préconisations à suivre par les établissements hospitaliers : le traitement doit se faire au début de la maladie, ce qui explique que le traitement "compassionnel" tenté sur des patients en réanimation ne fonctionne pas et est une faute médicale.

Les détracteurs ont contesté la première étude faite par Didier Raoult, arguant du fait qu'elle portait sur trop peu de patients (24) et sans groupe témoin. La seconde, (80 patients), a subi les mêmes foudres. Là encore, il faut comprendre que ces médecins ne sont pas dans des temps ordinaires, dixit le Président de la République, où la science peut prendre le temps de suivre tranquillement des protocoles : il faut faire vite, quitte à revenir sur ce qui aura été tenté sans succès.

Il est aujourd'hui de bon sens de vouloir étendre le traitement à l'hydroxychloroquine au vu des premiers résultats et de les contrôler mais pas de les interdire.

**La vérité sur les arguments contre le traitement tient en quelques éclairages**

Une étude chinoise avec groupe témoin suggérant des résultats contraires à ceux de l'IHU de Marseille a été elle aussi brandie contre l'hydroxychloroquine, mais là encore l'argument était spécieux : non seulement le test n'incluait pas d'azithromycine, mais l'hydroxychloroquine était administrée en une seule dose quotidienne de 400 mg, là où Didier Raoult préconise 600 mg en trois prises.

Preuve que ces détails ont de l'importance : une autre étude chinoise s'est ensuite révélée bien plus favorable lorsque la posologie se rapprochait de celle de Marseille.

Enfin, le traitement à l'hydroxychloroquine et à l'azithromycine doit se faire au début de la maladie et non lorsque celle-ci devient grave. C'est la raison pour laquelle le traitement « compassionnel » sur des patients en réanimation est une ineptie médicale et signe l'échec annoncé de l'essai « Discovery ».

Des pétitions lancées par plusieurs spécialistes ainsi que deux anciens ministres de la Santé ne vous ont pas fait fléchir ni réfléchir. L'une des pétitions a atteint les 375 000 signatures à l'heure où ces lignes sont écrites, un chiffre qui est probablement obsolète à l'heure où vous lirez cette mise

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

en demeure de retirer les dispositions du décret contestées.

Les raisons de cette demande de retrait vous ont été ci-avant exposées et sont de nature à justifier un retrait au titre du code de la santé publique.

## 8°) L’erreur manifeste dans l’appréciation des faits concernant la crainte de la pénurie versus la crainte de voir mourir des malades faute de traitement.

"*Une des conséquences inattendues peut être une pénurie de chloroquine pour les gens qui en ont besoin contre leur polyarthrite rhumatoïde par exemple",* relève Peter Pitts, un ancien responsable de l'agence américaine du médicament FDA. C’est aussi le cri d’alarme de quelques pharmaciens. Raison pour laquelle vous avez aussi interdit l’exportation de ce produit ?

De plus, les effets secondaires seraient nombreux : nausées, vomissements, éruptions cutanées mais aussi atteintes ophtalmologiques, troubles cardiaques, neurologiques... Un surdosage peut être dangereux, voire mortel.

Or, si la publicité faite à la substance peut inciter à l'automédication, la possibilité ouverte aux médecins généralistes de prescrire et de suivre leurs patients éviterait la multiplication d’automédications que n’empêchera pas le décret dont le retrait partiel est demandé.

Certains médecins, certains pays mais aussi des élus appellent à administrer largement de l'hydroxychloroquine au nom de l'urgence sanitaire. La Grèce a relancé la production et le Maroc souhaite y recourir pour les cas confirmés.

Compte tenu de l'explosion de demandes de chloroquine et d'hydroxychloroquine depuis plusieurs semaines, on peut supposer que des médecins dans le monde entier en ont prescrit contre le Covid.

Je terminerai, Monsieur le Premier Ministre, Monsieur le Ministre de la Santé par le rappel du texte de la pétition lancée par des médecins eux-mêmes :

*« Nous sommes en face d’un risque sanitaire grave et avéré de grande ampleur que vous ne pourrez pas maîtriser avec le temps. C’est pourquoi il est impératif de prévenir directement et immédiatement ce risque avant que les populations ne soient victimes à court et long terme des effets de cette interdiction de vos ministères, sur votre décision, de prescrire aux médecins qui sont au plus proche des populations un traitement dès lors que ces derniers sont à même d’en apprécier l’opportunité, les dangers supposés mais aussi le suivi de leurs patients. »*

La violation de ces droits qui sont autant d’obligations de faire pour le pouvoir exécutif est sanctionnée pénalement mais aussi et surtout administrativement dès lors que le retrait de ce décret *dans* ses dispositions limitant la prescription d’hydroxychloroquine au milieu hospitalier et quelques spécialistes d’une part et réservé au cas les plus grave d’autre part n’intervient pas sans délai.

A défaut,

- Considérant que toute personne a pour devoir de concourir à la cessation d’un crime en train de se commettre ou susceptible de se commettre dès lors qu’il en a connaissance

- Considérant, suivant la jurisprudence de l’affaire dite « du sang contaminé » que les actes de

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

gestion administrative pouvant avoir, en parfaite connaissance de cause, des effets sur la santé de nature à entraîner la mort ou des incapacités et infirmités graves ainsi que la complicité en la matière sont susceptibles d'être qualifiés de crime dès lors que l'auteur ou ses complices en ont connaissance suffisante et ne font néanmoins rien pour faire cesser ces actions ou décisions ou font obstacle à la poursuite de la vérité en la matière

- Considérant que l'article 221-5 du Code Pénal énonce que « *Le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement. L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis dans l'une des circonstances prévues aux articles 221-2, 221-3 et 221-4. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.* »

Le crime d'empoisonnement ne peut être caractérisé que si l'auteur a agi avec l'intention de donner la mort, élément moral commun à l'empoisonnement et aux autres crimes d'atteinte volontaire à la vie de la personne (Chambre Criminelle 18 juin 2003, n°02-85.199 : Bull. crim. n°127).

De même, l'utilisation consciente de procédés inefficaces ou illusoires ou le fait de s'abstenir de procéder à un traitement dès lors que c'est le seul connu et accessible est tout autant assimilable à un refus de soins.

L'intention est cependant constituée dès lors que connaissant les risques, l'auteur de la décision persiste dans celle-ci et la met en œuvre.

L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14-1 suivant les distinctions prévues par ces articles.

- Considérant que toute personne ayant connaissance des informations présentées ci-dessus et qui ne fait rien pour les faire cesser se rend coupable de non-assistance à personne en danger selon les termes de l'article 223-6 al 2 du code pénal sanctionnent « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* »

- Considérant qu'en tant que citoyenne au même titre que médecins ou les patients, réunis au sein d'une coordination nationale des patients atteints du coronavirus, j'ai connaissance de faits susceptibles d'entraîner de graves conséquences telles qu'elles sont exposées ci-dessus, je me dois, dès lors, d'agir là où je me trouve afin de faire cesser ou de prévenir cette infraction grave, y compris en interpellant les autorités publiques compétentes ou **l'auteur de la décision emportant conséquences graves et imminentes avec un préjudice certain et irréparable pour autrui**

- Considérant que ni les ministres de la santé, des armées, de l'environnement, ni le premier ministre ne peuvent désormais ignorer ces mêmes faits

Nous demandons le retrait immédiat et sans délai de toutes les dispositions susceptibles d'entraver ou de limiter les médecins libéraux, généralistes ou spécialistes de prescrire le traitement à base de PLAQUENIL ou d'hydroxychloroquine associé à l'azithromycine, le traitement devant être prescrit au début de la maladie et non lorsque celle-ci devient grave.

Par ailleurs, nous demandons qu'en tant qu'autorité administrative compétente, vous procédiez à

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

une mise en demeure de faire cesser ce traitement aux personnes à titre compassionnel.

Nous considérons que ce retrait immédiat correspond à une réponse dictée tant par les obligations de moyens mises à la charge du système de santé que vous dirigez que par l'intérêt national de protection des populations face à un danger désormais connu de pandémie potentiellement mortelle pour plus de 5% de la population.

Nous considérons que vous devez aller au-delà d'un décret de circonstance dont la portée est très loin des attendus de nos concitoyens, au vu des risques encourus et au vu de l'état non seulement de la science expérimentale mais surtout des expériences cliniques.

Nous considérons qu'il est de votre responsabilité de prévenir ou de faire cesser les effets néfastes voire morbides de la mise en œuvre des dispositions de ce décret en vue de la mise à disposition de médicaments en permettant l'accès aux soins et au seul traitement existant de toutes les personnes testées positives via la prescription et le suivi de leur médecin généraliste.

Nous considérons que les avis scientifiques, dont l'objectif est de vous donner des orientations, n'ont pas été donnés loyalement et en toute bonne foi et surtout n'ont pas été donnés sur la base de **toutes** les informations nécessaires à l'instruction du décret critiqué.

Par exemple, il n'apparaît pas qu'aient été versées, à votre dossier, toutes les interrogations concernant le paracétamol, ni le RIVOTRIL; il n'apparaît pas que ces avis aient été dégagés et engagés autrement que par des actes déclaratifs sur la véracité et la complète information des données communiquées aux ministères compétents pour l'instruction de ce dossier qui a abouti à une interdiction de prescription pour les médecins généralistes et donc un accès au traitement de tous les malades. Ce qui est donc reproché au traitement préconisé peut donc l'être tout autant aux médicaments faisant l'objet de vos autorisations de prescription par dérogation.

Le retrait demandé des dispositions de votre décret peut et doit être immédiat dés lors que ces termes taisent volontairement des informations primordiales et dès lors qu'elles affectent la santé publique, la sécurité publique, la salubrité publique, la tranquillité publique et l'ordre public.

**C'est pourquoi nous réitérons, Monsieur le Premier Ministre, notre demande de retrait immédiat des termes suivants tels que soulignés :**

*« Par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, l'hydroxychloroquine et l'association lopinavir / ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le covid-19,* ***dans les établissements de santé qui les prennent en charge,*** *ainsi que pour la poursuite de leur traitement, si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile. Ces prescriptions interviennent, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut conseil de la santé publique* ***et en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygéno-requérante ou d'une défaillance d'organe.***

*Les médicaments mentionnés au premier alinéa sont fournis, achetés, utilisés et pris en charge par les établissements de santé conformément à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.*

*Ils sont vendus au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur autorisées et pris en charge conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Le cas échéant, ces dispensations donnent lieu à remboursement ou prise en charge dans ce cadre sans participation de l'assuré en application des dispositions de l'article R. 160-8 du même code. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est*

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

*chargée, pour ces médicaments, d'élaborer un protocole d'utilisation thérapeutique à l'attention des professionnels de santé et d'établir les modalités d'une information adaptée à l'attention des patients.*

*Le recueil d'informations concernant les effets indésirables et leur transmission au centre régional de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.*

*La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL ©, dans le respect des indications de son autorisation de mise sur le marché et les préparations à base d'hydroxychloroquine **ne** peuvent être dispensées par les pharmacies d'officine **que** dans le cadre d'une prescription initiale émanant **exclusivement** de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ou dans le cadre **d'un renouvellement** de prescription émanant de tout médecin. Etc. »*

Cette demande est soutenue par nombre de citoyens (dont nous produisons une partie de la liste de soutien) qui se joignent à nous pour formuler la même demande ou qui enverront par eux?mêmes la copie de cette demande qu'ils feront leur.

Dans l'attente d'une réponse prompte et favorable, nous vous prions, Monsieur le Premier Ministre, Monsieur le Ministre de la Santé et des Solidarités, de bien vouloir recevoir nos salutations respectueuses et républicaines.

Maitre Muriel BODIN

Premiers signataires de cette lettre :

| | | |
|---|---|---|
| ANGLES Michel | 12000 | Médecin |
| ARER Marc | 42000 | Médecin |
| ARMENANTE Richard | 05260 | Retraité - Lanceur d'alerte |
| AUTONNE Isabelle | 49000 | Médecin |
| AVAN Ghislaine | 75013 | Chorégraphe |
| BAUDOIN Isabelle | 54150 | Retraitée |
| BAUDOIN Régis | 54150 | Retraité |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| | | |
|---|---|---|
| BEEKMA Théodora | 74270 | Indépendante Conseil |
| BODIN Franck | 59000 | Enseignant chercheur |
| BODIN Muriel | 59000 | Avocate |
| BOUDET Michel | 07100 | Médecin |
| BOUESCH Jean Luc | 34430 | Médecin |
| BOUHNIK Laurent | 75020 | Réalisateur |
| BOURGUE Elisabelle | 73000 | Architecte d’intérieur |
| CAMO Paul | 32000 | Médecin |
| CARADOT Nathalie | 69110 | Médecin |
| COSAR Christian | 57470 | Invalide statutaire EDF/GDF |
| DASSONVILLE Bénédicte | 49100 | Médecin |
| DE SAINT CYR Yves | 56890 | Médecin |
| DEBRAY Sophie | 44000 | Linguiste |
| DEGERT Françoise | 75014 | Journaliste honoraire |
| Du MANOIR Guillaume | 38300 | Médecin |
| DUCROUX Alain | 42800 | Chirurgien |
| ESTEVEZ Jean | 57800 | Retraité |
| GALLON Claire | 21380 | Médecin |
| GAMBETTI Michel | 54800 | Retraité |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| | | |
|---|---|---|
| GARCIA Jean-Pierre | 75005 | Médecin |
| GRAVIER Gilles | 04260 | Cadre dans le secteur touristique |
| GUERDA Eva | 75006 | Enseignante |
| GUILLAUME Gérard | 75017 | Médecin rhumatologue |
| HENRY-LANGE Corinne | 54710 | Décoratrice d’intérieur |
| HERVIEUX Laurent | 76000 | Médecin |
| HOSSENLOPP Françoise | 04300 | Médecin |
| JEANJEAN Marie-Odile | 34160 | Médecin |
| KIENER Éric | Suisse | Médecin |
| LACOUT Alexis | 15000 | Radiologue |
| LE CORRE Danièle | 44160 | Retraitée éducation nationale |
| LINDNER Odile | 57460 | Assistante familiale |
| MACLOT Geneviève | 57140 | Retraitée |
| MARX Stéphanie | 57730 | Sans profession |
| MAUGEAIS Pierre | 46130 | Médecin |
| MENAT Éric | 31600 | Médecin |
| MERCIER Nicolas | 57000 | Commerçant |
| MERY Aurélie | 57710 | Sans profession |
| MITHA Azad | 72100 | Médecin |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

| | | |
|---|---|---|
| MOTARJEMI Yasmine | Suisse | Retraitée |
| NALE Isabelle | 57690 | Sans profession |
| NICOLAS Françoise | 44100 | Lanceur d’alerte Affaires étrangères |
| ONFRAY Michel | 14000 | Philosophe |
| PASCOT Philippe | 91070 | Éveilleur de conscience |
| PILAT Jean-Pierre | 46130 | Médecin |
| PONTIS Michel | 47300 | Médecin homéopathe retraité |
| RADET Jean-Paul | 57140 | Retraité |
| ROUSSE Axelle | 10320 | Rédactrice-web |
| SALVI Hugues | 22160 | Kinésithérapeute |
| SCHMITZ Philippe | 57500 | Retraité |
| SERBERA Jean-Pascal | 31300 | Médecin |
| SICHOV Evdokiya | 75003 | Chef monteuse |
| SOUTELO RAVENTOS Stella | 78130 | Comptable |
| TERKI Lidia | 75010 | Cinéaste |
| WAX Béatrice | 57500 | Retraitée |
| WAX Raymond | 57500 | Retraité |
| ZAMLYNSKA Sophie | 57800 | Femme de ménage |
| ZEDAN Ahed | 60204 | Médecin |

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés