



Réseau Citoyen ASBL
info@recit.be
gsm 0471.73.09.87
N° entr. 742.794.326

Grâce-Hollogne, le 30 avril 2021

Mesdames, Messieurs,
Membres de la commission spéciale Gestion COVID-19

Depuis le début de la pandémie, le risque de saturation des hôpitaux et, pire encore, de leur service de soins intensifs, inquiète régulièrement les responsables des établissements médicaux et les membres de nos gouvernements.

Si depuis, les médias évoquent le manque de place dans nos hôpitaux, récemment, ils ont souligné que la solution à court terme ne serait pas de consacrer plus de lits aux soins intensifs vu le manque d'expertise infirmière autour des lits.

Nous laissons aux experts le soin de se pencher sur la question et de proposer des solutions sur le long terme. En attendant, il nous semble indispensable de **réduire la pression sur nos hôpitaux en limitant le nombre de malades hospitalisés**.

Le vaccin contribuera sans aucun doute à atteindre cet objectif, mais nul ne sait dans quelle mesure. Car, quatre mois après le lancement de la campagne de vaccination en Belgique, nous commençons à connaître les **limites organisationnelles** d'une campagne qui doit couvrir au moins 70 % de la population et, surtout, les **limites des vaccins** eux-mêmes.

A ce sujet, le 16 avril 2021, le journal Le Monde titrait « Vaccin contre le Covid-19 : une troisième dose de Pfizer "probablement" nécessaire ». Selon le PDG du géant pharmaceutique américain, en raison de l'incertitude liée aux variants, les personnes ayant reçu le vaccin de Pfizer pourraient recevoir une troisième dose d'ici à six mois ou un an, puis une injection chaque année. Le 11 mars 2021, à la « Barclays Global Health Conference », cette éventualité avait d'ailleurs déjà été avancée par Pfizer ⁽¹⁾.

Une grande inconnue réside également au niveau du **prix des futurs vaccins**. A cette même conférence⁽¹⁾, Pfizer annonçait se préparer au passage d'une situation pandémique à une situation endémique. La société pharmaceutique a annoncé s'attendre à la normalisation des conditions du marché ce qui représentera une opportunité significative pour leur vaccin du point de vue de la demande et du prix. Une augmentation du prix de la dose de vaccin est donc plus que probable et la question est de savoir dans quelle mesure notre système de soins de santé peut supporter le coût.

Un autre moyen pour réduire la pression sur nos hôpitaux consiste à **accompagner les malades de la COVID-19, dès l'apparition des premiers symptômes, et à leur donner accès à un traitement à domicile**.

Le 16 avril 2021, Pfizer annonçait d'ailleurs qu'en plus du vaccin contre les risques d'infection « *nous avons également besoin d'un traitement efficace pour les personnes infectées par le coronavirus* ». A cet effet, Pfizer Belgique vient de lancer un essai clinique de phase I afin d'« *évaluer l'innocuité et la tolérabilité d'un nouveau traitement antiviral oral expérimental contre le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19* » ⁽²⁾.

Nous ne disposons pas des compétences pour juger de l'efficacité des traitements curatifs préconisés par le monde médical. Et aucun docteur, à lui seul, ne saurait détenir la vérité.

Nous savons toutefois que confier à l'industrie pharmaceutique l'exclusivité du développement des moyens de lutte contre la COVID nous rendra (encore plus) dépendant et vulnérable. Nous savons également que des traitements sur base de médicaments génériques ont été développés par des médecins, que les résultats sont publiés dans des revues médicales de renommées ⁽³⁾, que le sénat du Texas a auditionné des médecins qui ont acquis une expérience reconnue dans le traitement des

patients ambulatoires ⁽⁴⁾, que l'association des médecins et chirurgiens américains a publié un guide pour le traitement de la COVID ⁽⁵⁾, que le gouvernement américain formule des recommandations pour la prise en charge ambulatoire de cas aigus de COVID-19 ⁽⁶⁾, etc.

Nous savons qu'une commission spéciale est chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique. En cette période où le moral des Belges est au plus bas, nous saluons l'initiative et vous remercions de prouver que notre démocratie représentative n'est pas morte. Il nous semble toutefois que les travaux de la commission ne portent pas sur l'accompagnement des malades de la COVID, dès l'apparition des premiers symptômes, et leur traitement à domicile. Aussi, nous nous permettons de vous suggérer d'élargir les compétences de la commission afin de **développer, conjointement avec la société civile, une stratégie globale de lutte contre la COVID.**

Dans l'attente d'un retour positif, nous vous prions de recevoir, Mesdames et Messieurs les députés, nos meilleures salutations.



Alain GLIBERT
Délégué à la gestion journalière

Sources :

- ⁽¹⁾ [Pfizer at Barclays Global Health Care Conference](#)
- ⁽²⁾ [Pfizer Belgique contribue aux efforts de recherche et de développement dans la lutte contre la COVID-19](#)
- ⁽³⁾ Par exemple :
 - [Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 \(COVID-19\) Infection](#), dans « The American Journal of Medicine »
 - [Le protocole MATH+](#) de la « Front Line COVID-19 Critical Care Alliance » créée par des médecins de renommées mondiales
- ⁽⁴⁾ Par exemple
 - [Peter McCullough, MD testifies to Texas Senate HHS Committee](#)
 - [Richard Urso, MD testifies to Texas Senate HHS Committee](#)
- ⁽⁵⁾ [A Guide to Home-Based COVID Treatment](#)
Le guide précise (notre traduction) : « *Des études menées aux États-Unis et dans de nombreux autres pays montrent clairement que les patients traités dans les 5 premiers jours des symptômes ont de meilleurs résultats en utilisant la combinaison de médicaments de l'algorithme ci-dessous. À l'inverse, le taux de mortalité est d'environ 12 % au moment où l'oxygène est nécessaire et d'environ 40 % pour ceux qui ont besoin de l'unité de soins intensifs.* »
- ⁽⁶⁾ [Outpatient Management of acute COVID-19](#)