

## Lettre ouverte d'un médecin à un directeur d'établissement scolaire



Par Dr Geneviève BOURGEOIS

Dr Geneviève BOURGEOIS  
Médecin à Briare

À Monsieur le Directeur

Briare, le 02 février 2022

Objet : lettre ouverte d'un médecin à un directeur d'établissement scolaire

Monsieur le Directeur,

C'est en tant que parent d'élève de votre groupe scolaire mais aussi en tant que médecin que je vous adresse ce courrier.

Ce mardi 25 janvier, un large collectif de parents nous invitait à une journée de retrait suite aux mesures de plus en plus incohérentes, inutiles et surtout néfastes, dictées par notre gouvernement. J'étais prête à le faire pour marquer les esprits et ouvrir enfin un dialogue sur ce sujet, sans céder à la panique et aux croyances. L'efficacité des confinements et des masques, en dehors des précautions de soins en établissement de santé, relève du mythe.

Cependant, mon mari et moi-même ne voulons pas faire porter ce combat à nos enfants, alors même qu'il a pour but l'arrêt de ces protocoles hystériques qui pèsent sur eux.

Nous les avons donc laissés aller en cours ce 25 janvier et je vous écris, en espérant que vous comprendrez la légitimité de cette démarche.

La Société Française de Pédiatrie, les orthophonistes, les acteurs de santé mentale de l'enfance n'ont eu cesse d'interpeller les pouvoirs publics sur

l'inutilité, l'inefficacité et les effets néfastes des masques sur nos enfants. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relate l'ensemble des méfaits liés au port du masque :

- maux de tête
- auto-contamination
- problèmes respiratoires (majoration largement au delà des seuils d'alerte, du taux de CO2 sous le masque)
- problèmes de communication
- troubles de concentration
- somnolence
- problèmes cutanés (irritation, aggravation de l'acné...)

Une méta-analyse compilant plus de 150 études vient d'être publiée. Elle conclut que « l'ensemble des données probantes indique que les masques faciaux {dans leur utilisation actuelle hors établissement de santé} sont largement inefficaces ». Selon elle, « les données disponibles suggèrent que les masques faciaux peuvent être réellement nocifs ».

En tant que médecin et président du CLIN (Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales) au sein d'un établissement de santé, j'ai étudié l'évolution de la littérature scientifique sur la COVID, jour après jour depuis début 2020. J'ai traité tous mes patients atteints de COVID avec les traitements précoces dont l'efficacité est largement prouvée, et ce, malgré l'intimidation de certains confrères, de l'ARS et du Conseil de l'Ordre. Ceux-ci préféraient regarder l'état de nos patients s'aggraver, trop souvent jusqu'au décès, alors que nous avions de quoi les traiter facilement. Je n'ai eu aucun décès à déplorer malgré leur grand âge.

Nous savons traiter la COVID, même chez les patients très fragiles ou très âgés, si on nous laisse prescrire en toute éthique et déontologie médicale. Ne faisons pas peser les peurs des adultes sur les enfants peu impliqués dans les chaînes de transmission et qui n'ont aucun risque individuel face à cette maladie.

Je suis allée jusqu'à la suspension pour défendre une médecine fondée sur les preuves et non sur les intérêts financiers des laboratoires et de nos décisionnaires corrompus ou idéologisés. Ce faisant, je revendique aussi le respect du consentement libre et éclairé des patients et leur droit au secret médical.

J'ai dû défendre cette vision de la médecine devant l'organisme-même qui devrait la promouvoir et la garantir : le Conseil de l'Ordre des médecins. Ils ont pu attester que je n'étais ni « complotiste » ni « anti-vax » et qu'ils n'avaient rien à me reprocher sur le plan déontologique.

Je suis allée jusqu'à la suspension pour ne pas prendre part à ce qu'Hannah Arendt appelle la « responsabilité diluée » et la « banalisation du mal ». Je refuse de prendre une quelconque part de responsabilité dans :

- La discrimination aux soins par le pass sanitaire imposé dans les Hôpitaux,
- La non-assistance à personne en danger par l'absence d'accès aux traitements précoces,
- La mise en danger d'autrui par l'imposition de traitements inefficaces et dangereux (Remdesivir°, Molnupiravir°, Paxlovid°) et d'injections expérimentales qu'on dit « vaccin anti-COVID ». Le Président du Conseil Scientifique du gouvernement lui-même a reconnu que c'était un traitement et non un vaccin. La pharmacovigilance est éloquente sur la dangerosité de ces injections : 38 000 morts en Europe, 3 millions d'effets secondaires selon EudraVigilance.

Le Conseil d'État, dans son ordonnance rendue le 1er juin 2021 a considéré les protocoles sanitaires dans les établissements scolaires comme « recommandations pour favoriser {...} l'application {...} des prescriptions émises par le ministère ». Ils ne sont pas une obligation juridiquement opposable et les directeurs d'établissement doivent donc les appliquer avec discernement.

Les hospitalisations actuelles d'enfants infectés sont dues au virus VRS (117 enfants hospitalisés pour COVID, 1700 pour bronchiolite) qui donne gastro et bronchiolite. C'est le même virus que le rhume, nous n'allons pas tous les ans confiner pendant huit jours toutes les familles dont un membre est enrhumé.

La bonne stratégie est de laisser les enfants respirer et d'arrêter de les tester. Les tests représentent pour eux un traumatisme physique et psychologique. Les isoler en cas de positivité a pour seule conséquence d'augmenter le risque de contamination de leurs parents.

Il faut tester les adultes symptomatiques pour les traiter et c'est tout. C'est la SEULE stratégie valable scientifiquement (pour rappel, seuls les pays qui arrêtent la vaccination et les confinements mais traitent précocement les adultes malades voient leur nombre de cas ainsi que de décès diminuer et sortent de l'état d'urgence).

La maltraitance faite aux enfants par l'application des protocoles (avec masques, tests et confinements), qu'on sait non seulement inefficaces mais aussi délétères, continuera-t-elle à passer par votre établissement ?

Allez-vous vous rendre complice de cette stratégie ? Ou informerez-vous votre hiérarchie de votre réticence à appliquer ces protocoles contre-productifs et « de nature à compromettre gravement un intérêt public » (cf article 28, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 13 juillet 1983) ?

J'ai une grande confiance dans la qualité d'instruction de votre équipe.

J'aimerais pouvoir avoir cette même confiance dans son discernement pour assurer l'intérêt supérieur des enfants.

Dans la situation où nos enfants seraient cas contact d'un autre élève, nous ne les ferons pas tester. Si nous devons les garder, nous nous occuperons de notre mieux de leur instruction et si vous n'acceptez pas leur retour sans test et avant les sept jours prescrits, mon mari et moi-même serons dans l'obligation de rechercher une autre voie d'instruction pour nos enfants.

Même dans les hôpitaux et EHPAD où les personnes accueillies sont les plus fragiles vis-à-vis du SARS-CoV-2, les protocoles ne sont pas aussi stricts (1 test par semaine en période de cluster) que les protocoles scolaires (tests à J0, J2, J4) alors qu'il est clairement prouvé que les enfants participent peu à la chaîne de transmission et ne font que très rarement de formes graves de COVID.

Allons-nous compromettre la santé physique et mentale de nos enfants :

- en leur imposant nos peurs d'adultes terrorisés par les médias pour une maladie à la létalité inférieure à 0,5 %, qu'on sait traiter ?
- en leur imposant des injections qui, dans leur tranche d'âge, font plus de victimes que la pathologie contre laquelle elles sont censées protéger ?
- en leur imposant des masques inefficaces et néfastes qui augmentent dangereusement leur taux de CO2 ?
- en maintenant des conditions qui ont fait exploser le taux de suicides chez les adolescents et même les enfants ?

J'espère que ce courrier aura retenu votre attention et que nous pourrons échanger de vive voix sur ce sujet lors d'un rendez-vous.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations respectueuses

Dr Geneviève BOURGEOIS

CourrierdunmedecinaunDirecteurTélécharger