

Coronavirus : Réveillez-vous, on se fout de vous ! Il y a des directives pour surestimer considérablement le nombre de décès dans tous les pays



[Source : Olivier Demeulenaere]

Publié le 6 avril 2020 par Olivier Demeulenaere

La fraude est manifeste, énorme ; on ne voit pas comment elle pourrait ne pas être centralisée. Aucun doute n'est plus permis. C'est du foutage de gueule pur et simple, dans le but de réaliser le plan qu'ils ont prévu pour nous. *OD*

Les chiffres des décès du Covid19 sont  
« *considérablement surestimés* »

Covid19 Death Figures "A Substantial Over-Estimate"

Les directives bizarres des autorités sanitaires du monde entier incluent potentiellement des milliers de patients décédés qui n'ont même pas été testés.

Il y a quelques semaines, nous avons rapporté que, selon l'Institut italien de la santé (ISS), seuls 12 % des décès signalés en Italie mentionnaient en fait le Covid19 comme cause du décès.

Étant donné que 99 % d'entre eux présentaient au moins une comorbidité grave (et que 80 % d'entre eux avaient deux maladies de ce type), cela a soulevé de sérieuses questions quant à la fiabilité des statistiques italiennes déclarées.

Le professeur Walter Ricciardi, conseiller du ministre italien de la santé, a expliqué que cela était dû à la manière « *généreuse* » dont le gouvernement italien gère les certificats de décès :

*La façon dont nous dénombrons les décès dans notre pays est très généreuse dans la mesure où toutes les personnes qui meurent dans les hôpitaux avec le coronavirus sont considérées comme mourant du coronavirus.*

Pour l'essentiel, le processus d'enregistrement des décès en Italie ne fait

pas de différence entre ceux qui ont simplement le virus dans leur corps et ceux qui sont effectivement tués par lui.

Compte tenu de la peur et de la panique que suscitent les chiffres relativement alarmants de l'Italie dans le monde entier, on pourrait penser que d'autres nations seraient désireuses d'éviter ces mêmes erreurs.

Il est certain que tous les autres pays du monde appliquent des normes rigoureuses pour déterminer qui est, ou n'est pas, victime de la pandémie, n'est-ce pas ?

Faux.

En fait, plutôt que de s'inspirer de l'exemple de l'Italie, d'autres pays non seulement répètent ces erreurs, mais vont même plus loin.

En Allemagne, par exemple, bien que le nombre total de décès et le taux de létalité soient bien inférieurs à ceux de l'Italie, l'agence de santé publique de ce pays continue d'appliquer des pratiques similaires.

Le 20 mars, le président de l'institut allemand Robert Koch a confirmé que l'Allemagne compte comme décès de Covid19 toute personne décédée qui a été infectée par un coronavirus, qu'elle ait ou non causé la mort.

Cela ignore totalement ce que le Dr Sucharit Bhakdi appelle la distinction vitale entre « infection » et « maladie », ce qui conduit à des histoires comme celle-ci, partagée par le Dr Hendrik Streeck :

*A Heinsberg, par exemple, un homme de 78 ans qui avait déjà été malade est mort d'une insuffisance cardiaque, et ce sans que le Sars-2 n'affecte ses poumons. Depuis qu'il a été infecté, il apparaît naturellement dans les statistiques du Covid 19.*

Combien de « décès Covid19 » en Allemagne tombent dans cette fourchette ? Nous ne le savons pas, et ne le saurons probablement jamais.

Mais au moins, l'Allemagne se limite en fait à tester les cas positifs.

Aux Etats-Unis, une note d'information du service national des statistiques du CDC se lit comme suit [c'est nous qui soulignons] :

*Il est important de souligner que la maladie à coronavirus 19, ou Covid-19, doit être signalée pour tous les décès où la maladie a causé ou est présumée avoir causé ou contribué au décès.*

« Présumé avoir causé » ? « A contribué » ? C'est un langage incroyablement doux, qui pourrait facilement conduire à une surdéclaration.

Les « directives » détaillées mentionnées ont été publiées le 3 avril, et ne

sont pas meilleures [encore une fois, c'est nous qui soulignons] :

*Dans les cas où un diagnostic définitif de COVID-19 ne peut pas être fait, mais qu'il est suspecté ou probable (par exemple, les circonstances sont convaincantes avec un degré raisonnable de certitude), il est acceptable de déclarer COVID-19 sur un certificat de décès comme « probable » ou « présumé ». Dans ces cas, les certificateurs doivent utiliser leur meilleur jugement clinique pour déterminer si une infection COVID-19 était probable.*

Des registres minutieux sont-ils tenus pour séparer les « COVID-19 » des « COVID-19 présumés » ? Les médias veillent-ils à respecter cette distinction dans leurs reportages ?

Absolument pas.

Chaque fois qu'il est fait référence aux victimes présumées, on nous donne un grand nombre de chiffres complets, sans contexte ni explication, ce qui – grâce à des directives de compte rendu laxistes – pourrait être totalement faux.

Les agences gouvernementales de tout le Royaume-Uni font la même chose.

L'Agence de santé publique du HSC d'Irlande du Nord publie des bulletins de surveillance hebdomadaires sur la pandémie, dans lesquels elle définit un « décès Covid19 » comme

les personnes qui sont décédées dans les 28 jours suivant le premier résultat positif, que le COVID-19 ait été ou non la cause du décès.

L'Office of National Statistics (ONS) du NHS Angleterre publie des rapports hebdomadaires sur la mortalité à l'échelle nationale. Son dernier rapport (Semaine 12 – 14-20 mars) a été publié le 31 mars et fait une mention spéciale du Covid19, expliquant qu'ils allaient changer la façon dont ils rapportent les chiffres à l'avenir.

Le système de l'ONS est basé sur l'enregistrement des décès. Cela signifie qu'ils comptent, non pas le nombre de personnes qui meurent chaque semaine, mais le nombre de décès enregistrés par semaine. Cela entraîne naturellement de légers retards dans l'enregistrement des chiffres, car le processus d'enregistrement peut prendre quelques jours.

Toutefois, en ce qui concerne les décès dus aux coronavirus, puisqu'il s'agit d'une « urgence nationale », ils incluent désormais des « chiffres provisoires » qui seront « inclus dans l'ensemble de données dans les semaines suivantes ». Cela leur laisse toute latitude pour déclarer – accidentellement ou délibérément – deux fois les mêmes décès. Une fois « provisoirement », puis une fois « officiellement » une semaine plus tard.

a whole. To allow time for registration and processing, these figures are published 11 days after the week ends. Because of the rapidly changing situation, in this bulletin we have also given provisional updated totals based on the latest available death registrations, up to 25 March 2020. These deaths will be included in the dataset in a subsequent week.

Ce n'est qu'une décision politique particulière. Il y en a beaucoup d'autres.

Jusqu'à présent, l'ONS rapportait les statistiques concernant le Covid19 rassemblées par le ministère de la santé et des affaires sociales (DHSC). Le DHSC n'enregistre comme décès de Covid19 que ceux qui sont morts à l'hôpital et qui ont été testés positifs pour le coronavirus.

*MAIS, à partir de maintenant, l'ONS inclura également les décès de Covid19 « dans la communauté » dans ses statistiques. Cela « inclut les personnes qui n'ont pas été testées pour le Covid19 » et pour lesquelles « on soupçonne que le Covid19 » [nos italiques] est un « facteur contributif ».*

Voici quelques captures d'écran des sections concernées :

- If we analyse the data by date of death and look at registrations after 20 March, then 181 deaths involving COVID-19 occurred in week 12, which is higher than the figures the DHSC publish as it includes deaths related to COVID-19 that took place outside of hospitals and those not tested for COVID-19.

Because of the coronavirus (COVID-19) pandemic, our regular weekly deaths release now provides a separate breakdown of the numbers of deaths involving COVID-19. That is, where COVID-19 or suspected COVID-19 was mentioned anywhere on the death certificate, including in combination with other health conditions. If a death mentions COVID-19, it will not always be the main cause of death, it will sometimes be a contributory factor. This new bulletin summarises the latest weekly information and will be updated each week during the pandemic.

Les directives officielles du NHS concernant les médecins qui remplissent les certificats de décès sont tout aussi vagues [c'est nous qui soulignons] :

*si, avant le décès, le patient présentait des symptômes typiques d'une infection par COVID19, mais que le résultat du test n'a pas été reçu, il serait satisfaisant de donner « COVID-19 » comme cause du décès, puis de communiquer le résultat du test lorsqu'il sera disponible. En l'absence d'écouvillon, il est satisfaisant d'appliquer le jugement clinique.*

Le gouvernement dit aux médecins qu'il est acceptable de donner « COVID-19 » comme cause du décès lorsqu'il n'y a littéralement aucune preuve que la personne décédée était infectée. Cela signifie qu'il y a potentiellement un nombre énorme de décès par « Covid19 » qui n'ont même pas été testés pour la maladie.

De plus, les erreurs éventuelles ne seront jamais remarquées ou corrigées, grâce aux récentes modifications de la loi.

Habituellement, tout décès attribué à une « maladie à déclaration obligatoire » devait être soumis à un médecin légiste pour enquête.

En vertu de la loi britannique, le Covid19 est une « maladie à déclaration obligatoire », mais le nouveau projet de loi sur les coronavirus modifie la loi de 2009 sur les médecins légistes et la justice, afin d'exempter spécifiquement les décès présumés de Covid19 des enquêtes du jury.

En outre, selon le bureau du médecin légiste en chef, le projet de loi sur les coronavirus signifie que ces décès n'ont pas du tout besoin d'être soumis à un médecin légiste et que les médecins peuvent approuver la cause d'un décès pour un corps qu'ils n'ont même jamais vu :

*Tout médecin agréé peut signer un CMCD [certificat médical pour la cause du décès], même si le défunt n'a pas été soigné pendant sa dernière maladie et*

*n'a pas été vu après son décès, à condition qu'il soit en mesure d'indiquer la cause du décès au mieux de ses connaissances et de ses convictions.*

Les décès « *dans la communauté* » peuvent être répertoriés comme des décès par Covid19 sans avoir été testés pour la maladie, ni même vus par un médecin. Ces décès ne seront pas nécessairement transmis à un médecin légiste, et certainement pas entendus par un jury.

En promulguant cette législation, le gouvernement britannique a non seulement rendu plus probable la fausse déclaration des décès dus au Covid19, mais il a également supprimé les garanties destinées à corriger cette situation. Dans cette situation, il est pratiquement impossible d'enregistrer le nombre exact de décès.

C'est, au mieux, totalement irresponsable et, au pire, incroyablement sinistre.

Maintenant, avant que vous ne fronciez les sourcils devant les médias alternatifs farfelus et leur paranoïa folle, l'idée que les décès soient surestimés n'est pas un concept marginal ou une « *théorie de la conspiration* ». Elle est en fait fréquemment abordée dans les médias dominants, les gens semblent simplement ne pas l'entendre, noyés comme elle l'est par les gros titres qui suscitent la peur.

Le Dr John Lee, professeur de pathologie et pathologiste consultant à la retraite du NHS, a écrit dans une colonne du Spectator :

Why Covid-19 deaths are a substantial over-estimate

*« Pourquoi les décès dus au Covid-19 relèvent d'une surestimation substantielle. »*

*De nombreux porte-parole britanniques en matière de santé ont pris soin de répéter que les chiffres cités au Royaume-Uni indiquent la mort par le virus, et non la mort due au virus – c'est important.*

*[...]*

*Cette nuance est cruciale – non seulement pour comprendre la maladie, mais aussi pour comprendre la charge qu'elle pourrait faire peser sur le service de santé dans les jours à venir. Malheureusement, la nuance a tendance à se perdre dans les chiffres cités de la base de données utilisée pour suivre le Covid-19*

*[...]*

*Ces données ne sont pas normalisées et donc probablement pas comparables, mais cette mise en garde importante est rarement exprimée par les (nombreux) graphiques que nous voyons. Elle risque d'exagérer la qualité des données dont nous disposons.*

En fait, le Dr Lee s'efforce de le souligner :

*La distinction entre la mort « avec » Covid-19 et la mort « à cause » du*

*Covid-19 ne consiste pas seulement à couper les cheveux en quatre.*

La BBC a traité de la même question dans un article du 1er avril [encore une fois, c'est nous qui soulignons] :

*Les chiffres de décès rapportés quotidiennement sont des cas d'hospitalisation où une personne meurt d'une infection à coronavirus dans son corps – car il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.*

*Mais ce que les chiffres ne nous disent pas, c'est dans quelle mesure le virus est à l'origine du décès.*

*Il peut être la cause principale, un facteur contributif ou simplement présent lorsque la personne meurt d'autre chose.*

Ces règles absurdes ont contribué à cet exemple récent, cité dans l'article de la BBC, mais peu diffusé à l'époque :

Un jeune homme de 18 ans de Coventry a été testé positif au coronavirus la veille de sa mort et a été déclaré comme sa plus jeune victime à l'époque. Mais l'hôpital a ensuite publié une déclaration indiquant que son décès était dû à un problème de santé « *important* » distinct et non lié au virus.

Cette histoire est tout à fait vraie. Le garçon a été largement présenté comme la « *plus jeune victime du coronavirus* » au Royaume-Uni le 24 mars, avant que l'hôpital ne publie une déclaration disant :

« [L'hôpital] avait effectué un test de dépistage du COVID-19 la veille de sa mort, mais cela n'était pas lié à la raison de sa mort. »

Malgré les corrections apportées par l'hôpital à la presse, l'affaire était toujours publiée dans les tabloïds une semaine plus tard, le 31 mars.

Cependant, le détail important ici est perdu : Selon les règles actuelles du NHS, bien que l'hôpital ait officiellement déclaré que le coronavirus n'était pas la cause de sa mort, ce garçon fait toujours partie des statistiques officielles sur les décès dus aux coronavirus.

Combien d'autres personnes correspondent à ce profil ? Nous ne le saurons jamais.

Comme le souligne le Dr Lee, le Covid19 n'est pas une maladie qui présente un ensemble unique – voire rare – de symptômes. La gamme de gravité et le type de présentation correspondent littéralement à des dizaines d'infections respiratoires extrêmement courantes.

Vous ne pouvez pas voir la « *fièvre* » et la « *toux* » et diagnostiquer ensuite un « *covid19 probable* » avec la moindre chance de précision.

C'est devenu l'une de ces pépites d'information que nous connaissons tous par cœur, mais entre 290.000 et 650.000 personnes meurent chaque année de la grippe, ou d'une « *maladie ressemblant à la grippe* ». Si l'on considère à tort que 10 % seulement de ces cas sont des infections à coronavirus « *probables* », alors les chiffres des décès sont totalement inutiles.

A l'heure où des informations fiables et de qualité sont essentielles pour sauver des vies et prévenir la propagation massive de la maladie, les gouvernements du monde entier mènent des politiques qui rendent la collecte de ces données quasiment impossible, tout en alimentant la peur du public.

En raison de ces politiques, le simple fait est que nous n'avons aucun moyen fiable de savoir combien de personnes sont mortes de ce coronavirus. Nous n'avons pas de données concrètes du tout. Et les gouvernements et les organisations internationales font tout leur possible pour qu'il en reste ainsi.

Il est temps que nous commençons à nous demander pourquoi.

Kit Knightly, Off Guardian, le 5 avril 2020

Traduction SLT