

## Covid – Le miracle africain



[Source : Covid faits et chiffres (covid-factuel.fr)]

Par Zola

Le continent africain, malgré des conditions sanitaires qui n'ont rien à voir avec les nôtres, semble très bien se sortir de la situation. Selon l'Université John Hopkins, depuis 18 mois, il y a 14,5 fois moins de cas déclarés en Afrique que dans l'Union Européenne, rapporté au nombre d'habitants. On ne peut malheureusement pas comparer comme cela, car les Africains testent moins, donc ont moins de "cas positifs". Ces déclarations sont plus à rapprocher du nombre de vrais patients.

Si cette comparaison présente un biais trop important, qu'en est-il des décès, qui eux ne dépendent pas du nombre de tests ? Depuis 18 mois, toujours chiffres John Hopkins, l'Afrique a 12 fois moins de décès que l'Union Européenne, rapporté au nombre d'habitants. Là encore, la comparaison brute n'est pas possible. En effet, chez nous ce sont surtout des plus de 70 ans qui meurent, chez eux cette population est très faible. Leur population est bien plus jeune que la nôtre et les jeunes ne meurent pas du Covid. Ceci dit, il y a 6 fois moins de plus de 70 ans en Afrique, et 12 fois moins de décès, avec pourtant des patients graves peu ou pas soignés qui devraient aggraver cette mortalité.

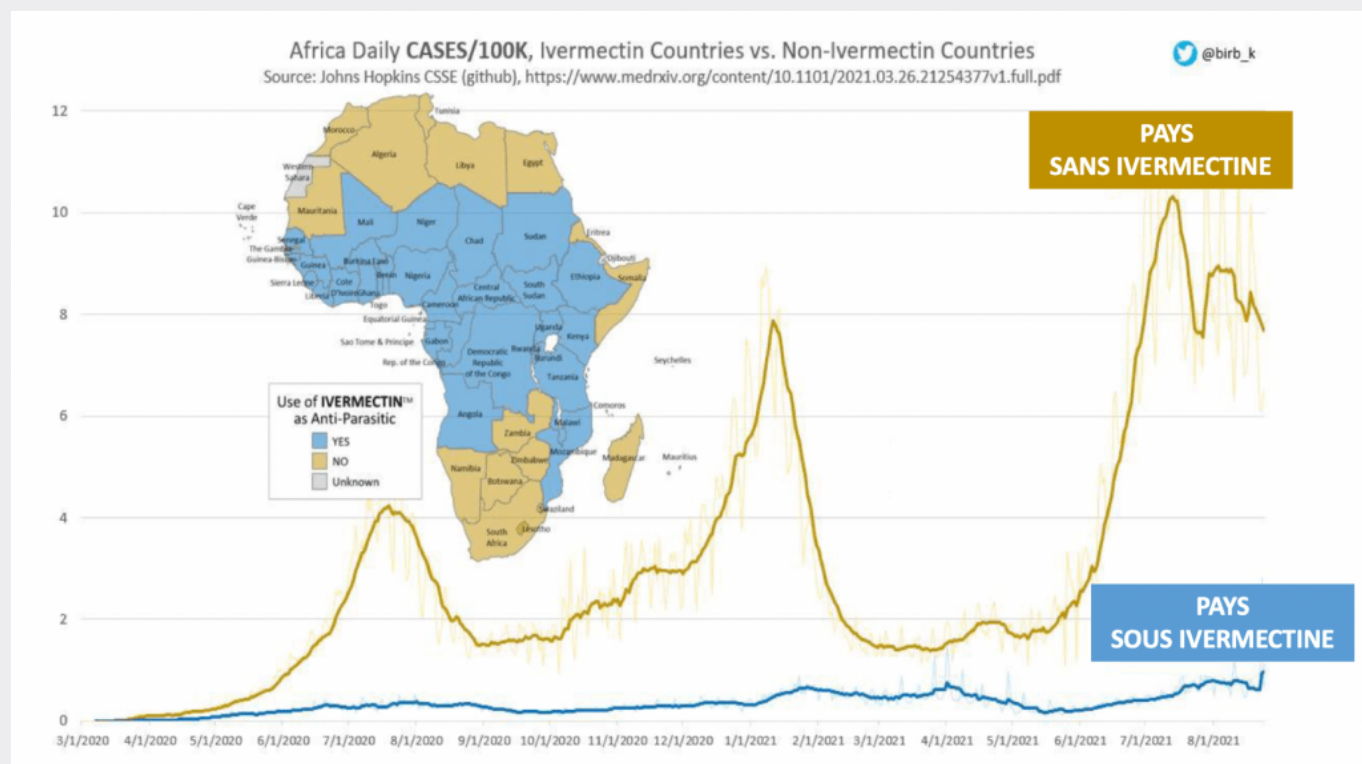
Alors si on ne peut se comparer, comment étudier ce qui se passe en Afrique ? Pourquoi si peu de cas, si peu de décès ? Pourquoi n'a-t-on pas vu l'hécatombe projetée par l'OMS il y a 18 mois ? Pour le savoir, il faut comparer ce qui est comparable, c'est à dire les États Africains entre eux et non avec nous. C'est ce qui a été fait par Hisaya Taniokla, Sayaka Tanioka et Kimitaka Kaga, dans cette étude.

Les auteurs ont fait une analyse statistique de l'impact de l'Ivermectine, utilisée pour l'onchocercose, sur les taux de morbidité, de mortalité, de guérison et de létalité causés par le COVID-19, dans les 31 pays endémiques de l'onchocercose, utilisant le traitement. Ils ont comparé, pays par pays (voir leur étude détaillée), avec le taux de mortalité causé par le COVID-19 donné par l'OMS en Afrique.

Plus de 99% des cas d'onchocercose en Afrique ont lieu dans ces 31 pays ( Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Afrique centrale, République

du Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Ouganda, Tanzanie, soit 973 millions d'habitants), qui font l'objet d'une campagne massive de l'OMS avec l'Ivermectine, en vue d'éradiquer la maladie. Les 22 autres pays (« groupe placebo » de 357 Millions d'habitants) ne l'utilisent pas.

Leur résultat principal est bien résumé par un graphique publié par un média Autrichien que voici. Il se passe quasiment de légende, la différence entre pays sous Ivermectine pour l'Onchocercose, et ceux qui n'en ont pas, est éloquente : 8 fois moins de cas pour chacune des 3 vagues qu'a connu l'Afrique.



Leur conclusion : « la morbidité et la mortalité dans les pays endémiques de l'onchocercose sont inférieures à celles des pays non endémiques. Le traitement communautaire de l'onchocercose par l'ivermectine est l'explication la plus raisonnable de la diminution du taux de morbidité et de mortalité en Afrique. Dans les zones où l'ivermectine est distribuée et utilisée par l'ensemble de la population, elle entraîne une réduction significative de la mortalité. »

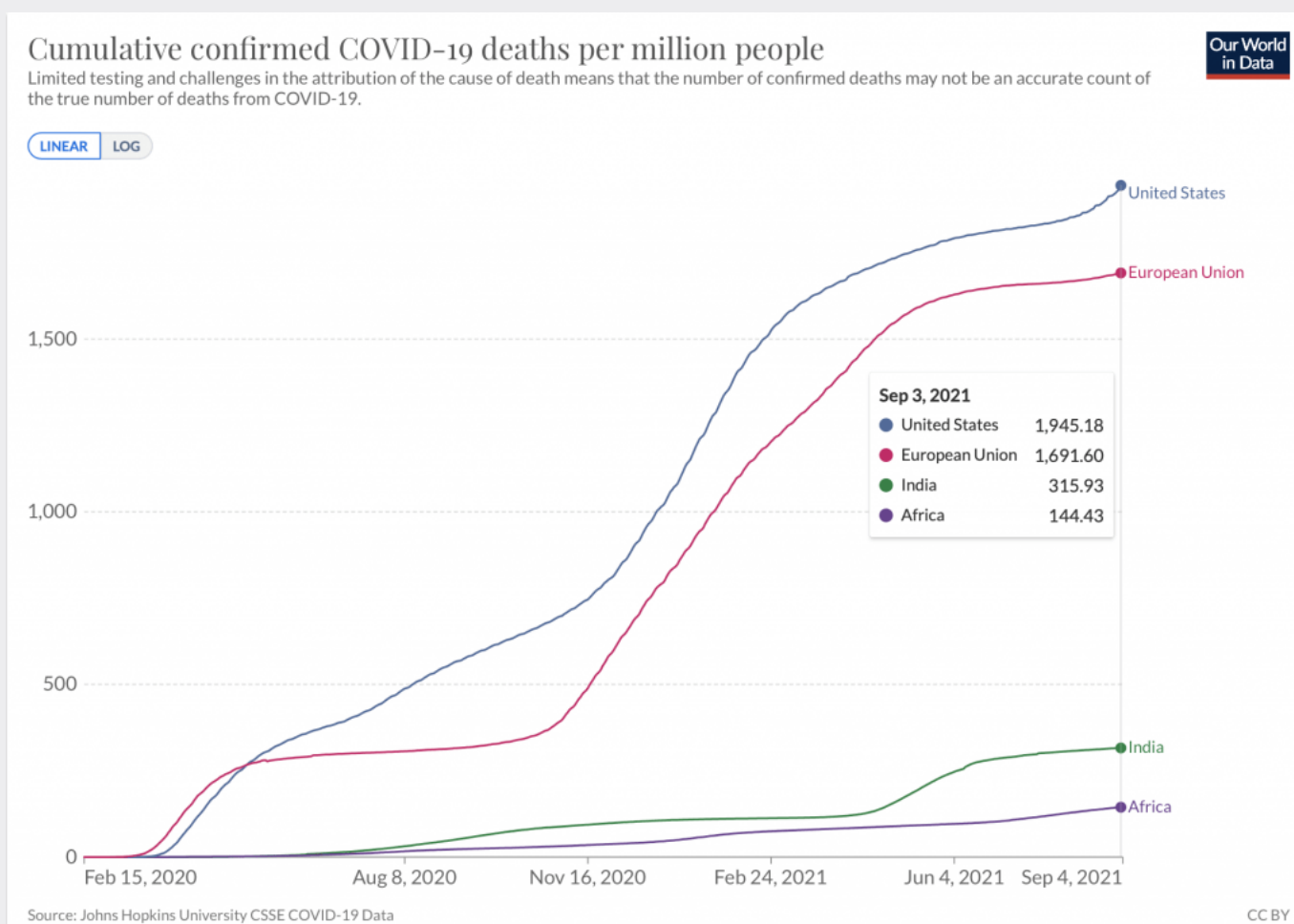
Les chiffres de l'étude sont du même ordre de grandeur que les chiffres de John Hopkins cités en début de billet., avec une comparaison des décès pour 100 000 habitants entre les groupes avec et sans ivermectine, qui montre une différence de 13,3 fois moins de décès. Intéressant, ils ont également comparé les taux de vaccination dans les deux groupes : 1,94% dans le groupe ivermectine, contre 12,4% dans le groupe sans.

Je mettrai un bémol : cette étude a été faite avec les pays utilisant

l'ivermectine, il aurait été intéressant de la faire aussi avec ceux qui utilisent l'hydroxychloroquine, tout autant utilisée en Afrique, pour le paludisme. Les cartes géographiques doivent se superposer, et ces résultats ne sont peut-être pas à attribuer en totalité à l'ivermectine, mais à ces deux molécules utilisées « accidentellement » en prophylaxie contre la covid 19.

Ces résultats sont tout à fait cohérents avec l'étude d'Hector Carvallo en Argentine, étude en prophylaxie portant sur 1200 soignants au contact de patients covids dans 4 hôpitaux, affichant 100% d'efficacité dans le groupe de 800 traités, n'ayant constaté aucun cas après 2 mois et demi, alors qu'il y avait 56% de contaminés dans le groupe non traité.

Avec ce qui s'est passé en Inde, ces constatations grandeur nature, portent sur 2,7 milliards d'individus. Des faits et des chiffres, publiés par les autorités, tellement indiscutables que nos « autorités scientifiques » (qui ne le sont plus) refusent d'en discuter. Voici la courbe des décès covid par million d'habitants, pour l'Afrique, l'Inde et l'Europe et les Etats Unis. Notons que l'Afrique a fait (inconsciemment) du préventif, et l'Inde du curatif.



Si il faut interpréter ces courbes en fonction du nombre de plus de 70 ans (6 fois moins en Afrique, 5 fois en Inde), ce n'est pas le cas pour la comparaison entre Etats Africains (8 fois moins de décès sous ivermectine). Nos politiques, nos autorités sanitaires, notre presse, refusent de voir

cela, opposant une seule étude in vitro alors que nous parlons de résultats in vivo, voire l'étude Medina où des patients du groupe placebo ont reçu de l'ivermectine, pour dire que cela ne marche pas et clore un débat gênant. Ce constat portant sur 2,7 milliards d'individu vaut toutes les études à 200 cas, faites par des individus payés par on ne sait qui, à la recherche d'on ne sait quelle notoriété ou carrière, et dont beaucoup n'ont jamais traité un seul patient covid.

Si en traitant à titre préventif l'Afrique n'a probablement pas acquis d'immunité collective, la population étant alors peu malade, ce n'est pas le cas de l'Inde. Selon une étude du Conseil indien de la recherche médicale (Indian Council of Medical Research, ICMR) faite sur un échantillon de 29 000 personnes après leur vague delta, 67,6% des indiens avaient des anticorps. Immunité collective acquise naturellement, par contamination, seulement 3% des indiens étant vaccinés à l'époque (par contre 13% dans l'étude, les vaccinations ayant augmenté après la troisième vague). Cette immunité est, de plus, bien plus durable que celle temporaire acquise par les vaccins. Sur ce blog, on a avancé ici que ce variant delta était peut-être une aubaine si on l'attrapait et si on le traitait, il semble que les 1,4 milliards d'indiens en ont fait la démonstration. Cette semaine l'Inde (l'ICMR cité ci-dessus) vient pas ailleurs de classer l'Ivermectine dans la liste des médicaments essentiels (Indian National List of Essential Medicines (NLEM)).

Pour cacher ces résultats, le complot anti ivermectine continue. La semaine dernière, elle a été dénoncée comme produit vétérinaire et non humain, et potentiellement mortelle. C'est une reprise des perroquets de la presse, animal qui, on le sait, sait répéter mais pas réfléchir, suite à un communiqué du CDC américain (Centers for Disease Control & Prevention), lui-même suite à une vaste farce que personne n'est allé vérifier, pas même ce "Centre de Contrôle" des maladies, pourtant autorité sanitaire, sans doute composée des mêmes compétences que chez nous. En effet, un américain avait prétendu voir dans son hôpital défiler nombre d'intoxiqués graves à l'Ivermectine et encombrant tous les lits. L'hôpital en question vient de faire un communiqué pour signaler que cet individu ne fait plus partie de l'établissement depuis des mois, et surtout qu'il n'est pas possible d'avoir nombre de complications dues à l'ivermectine, celle-ci n'étant pas utilisée dans l'établissement. Ne comptons pas sur notre presse pour rétablir la vérité et conter cette histoire qu'ils ont largement repris.

En ce qui concerne l'innocuité de l'Ivermectine, rappelons que vigibase, base de donnée des effets indésirables de l'OMS, comptabilisait en 30 ans 16 décès (dont 15 d'un coup, plus que discutables, dans une Ehpad où les patients ont eu en même temps deux insecticides mortels), pour 4 milliards de prises. Au cours des 12 derniers mois, la base en signale 4 de plus, et près de 200 de plus pour le paracétamol (Doliprane). Rappelons aussi cette tentative de suicide infructueuse avec 100 fois la dose.