Critique en 16 points majeurs de la raison « impure » du confinement – Comment en sommes-nous arrivés là ?

[Source : Sott.net]

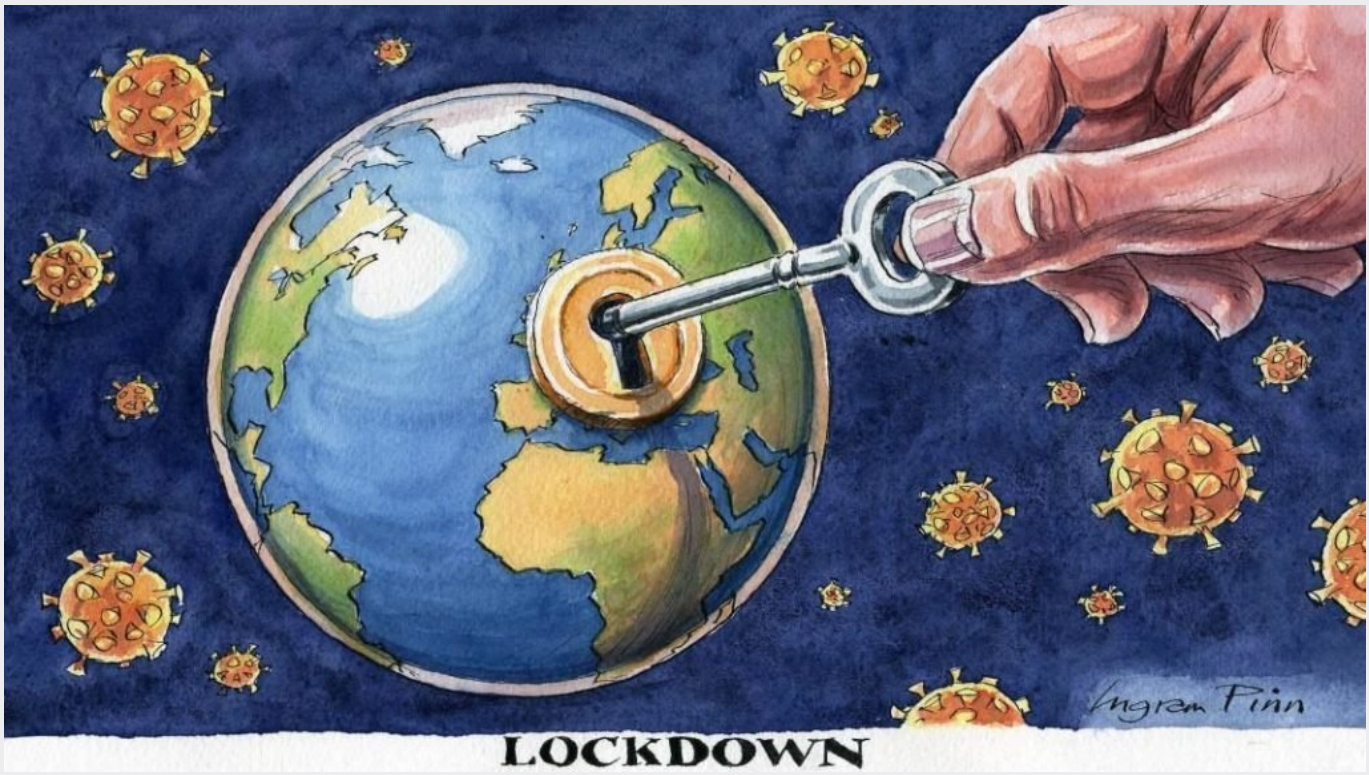
[Auteur :] J.B. Handley – JBH Blog

> Note du traducteur : Bien qu'en grande partie vus d'un point situé aux États-Unis, tous les éléments contenus dans cet article s'appliquent à la plupart des pays occidentaux et notamment à la France. Seize faits imparables à l'aune des publications scientifiques censurées par les médias aux ordres du Mondialisme délétère et impur au sens « entaché d'éléments incontrôlés, indésirables », un esprit du mal qui souille la morale, le social et le religieux par lequel l'âme des humains est attachée à un totalitarisme qui véhicule ses idées psychopathiques. *Comme indiqué en fin d'article, l'original en anglais a été publié le 30 mai 2020 et a fait l'objet de mises à jour jusqu'au 8 juin.*

Pour qui veut bien regarder, il y a tant de faits qui racontent la vérité, et cette vérité ressemble à cela :

> « Compte tenu de ce que nous savons aujourd'hui du taux de mortalité par infection du Covid-19, de l'impact asymétrique selon l'âge et l'état de santé, de la non-transmissibilité par des personnes asymptomatiques et dans des environnements extérieurs, du taux de mortalité quasi nul pour les enfants et de la compréhension de base des virus par la loi de Farr, le confinement de la société fut une stupide décision politique à ce point dévastatrice pour la société que les historiens pourraient la juger comme la pire décision jamais prise. Pire encore, bien que ces dommages soient maintenant reconnus et en dépit du fait que chaque heure passée dans une phase de confinement produit un effet domino dévastateur sur la société, de nombreux décideurs politiques n'ont toujours pas changé d'avis. Pendant ce temps, les médias – à quelques exceptions notables près – sont étrangement silencieux quant aux informations positives. Heureusement, et malgré les critiques extrêmes et la censure d'une foule

> en colère, désespérée de continuer à mener une guerre imaginaire, un groupe inattendu de héros à travers le paysage politique – dont beaucoup de médecins et de scientifiques – se sont manifestés pour dire la vérité. »



© Inconnu

Mon but est de m'engager dans des faits connus. Vous, le lecteur, pouvez décider si tous ces faits, lorsque vous les rassemblez, correspondent à l'histoire ci-dessus.

Fait n° 1 – Le taux de mortalité par infection du Covid-19 se situe entre 0,07 et 0,20 %, ce qui correspond à la grippe saisonnière

Le taux de mortalité par infection de tout nouveau virus diminue TOUJOURS au fil du temps, à mesure que de nouvelles données sont disponibles, comme pourrait vous le dire n'importe quel virologue. Dans les premiers temps du Covid-19, où nous ne disposions que de données provenant de Chine, on craignait que le taux de mortalité infectieuse puisse atteindre 3,4 pour cent, ce qui eut effectivement été cataclysmique. Le 17 avril, la première étude fut publiée par des scientifiques de Stanford et elle aurait dû mettre immédiatement fin à tous les confinements, les scientifiques ayant indiqué que leurs recherches « *impliquent que l'infection est bien plus répandue que ce qu'indique le nombre de cas confirmés* » et avaient fixé le taux de mortalité lié à l'infection entre 0,12 et 0,2 pour cent. Ils avaient également spéculé, à mesure que de nouvelles données émergeaient, que le taux

final de mortalité lié à l'infection serait probablement « *inférieur* ». Pour situer le contexte, la grippe saisonnière a un taux de mortalité lié à l'infection de 0,1 pour cent. La variole ? 30 pour cent.

L'étude de Stanford fut la première étude à établir le taux de mortalité par infection du Covid-19, et elle fit alors l'objet de critiques sévères, ce qui a incité le chercheur principal, le Dr John Ioannidis, à souligner ce qui suit :

> « On notera la manifestation ici d'une sorte de pensée de groupe qui insiste sur le fait que c'est la fin du monde et que le ciel est en train de nous tomber sur la tête. Elle attaque les études avec des données basées sur la spéculation et la science-fiction. Mais il est ahurissant d'écarter les données réelles en faveur d'une spéculation mathématique. »

Comme toute bonne science, les données de Stanford sur le taux de mortalité par infection ont été reproduites tellement de fois que nos propres Centres de contrôle des maladies ont annoncé cette semaine que leur « meilleure estimation » indiquait un taux de mortalité par infection inférieur à 0,3 pour cent. Dans cet article sur les nouvelles données du CDC, ils ont également souligné comment les baisses en cascade du taux de mortalité par infection ont fait disparaître toutes les craintes apocalyptiques :

> « Ce scénario d'« estimation au plus juste » suppose également que 35 pour cent des infections sont asymptomatiques, ce qui signifie que le nombre total d'infections est supérieur de plus de 50 pour cent au nombre de cas symptomatiques. Il implique donc que le taux de mortalité par infection se situe entre 0,2 pour cent et 0,3 pour cent. En revanche, les projections effectuées en mars par le CDC – qui prévoyaient que jusqu'à 1,7 million d'Américains pourraient, sans intervention, mourir du Covid-19 – supposaient un taux de mortalité par infection de 0,8 pour cent. À peu près au même moment, des scientifiques de l'Imperial College avaient élaboré un scénario catastrophe dans lequel 2,2 millions d'Américains mourraient, sur la base d'un taux de mortalité par infection de 0,9 pour cent. »

Si vous n'êtes toujours pas convaincu que le taux de mortalité par infection du Covid-19 correspond à peu près à une mauvaise saison de grippe, l'analyse la plus complète qu'il m'ait été donné de lire provient de l'université d'Oxford, qui a récemment déclaré :

> « En tenant compte de l'expérience historique, des tendances des données, du nombre accru d'infections dans la population au sens large et de l'impact potentiel d'une mauvaise classification des décès, on obtient une estimation présumée du taux de mortalité par infection du Covid-19

> qui se situe entre 0,1 pour cent et 0,41 pour cent. »

Grâce au nombre important d'études du taux de mortalité par infection qui ont été réalisées dans le monde entier en avril et début mai, le Dr Ioannidis de Stanford a finalement publié la semaine dernière une méta-analyse dans laquelle il a examiné DOUZE études distinctes du taux de mortalité par infection et sa conclusion est à ce point excellente que je vous laisse la découvrir :

> « Le taux de mortalité par infection (IFR), c'est-à-dire la probabilité pour une personne infectée de mourir, est l'une des caractéristiques les plus critiques et les plus contestées de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (Covid-19). La charge de mortalité totale attendue pour le Covid-19 est directement liée à l'IFR. En outre, la justification de diverses interventions de santé publique non pharmacologiques dépend de manière cruciale de cet IFR. Certaines interventions agressives susceptibles d'induire également des dommages collatéraux plus prononcés peuvent être considérées comme appropriées, si l'IFR est élevé. À l'inverse, les mêmes mesures peuvent ne pas atteindre les seuils de risque et de bénéfice acceptables si l'IFR est faible… Il est intéressant de noter qu'en dépit de leurs différences de conception, d'exécution et d'analyse, la plupart des études fournissent des estimations d'IFR ponctuelles qui se situent dans une fourchette relativement étroite. Sept des douze IFR estimés se situent dans une fourchette de 0,07 à 0,20 (IFR corrigé de 0,06 à 0,16), ce qui est similaire aux valeurs IFR de la grippe saisonnière. Trois valeurs sont légèrement supérieures (IFR corrigé de 0,25-0,40 à Gangelt, Genève et Wuhan) et deux sont légèrement inférieures à cette fourchette (IFR corrigé de 0,02-0,03 à Kobe et dans l'Oise). »

Avis n°1 – Dr. Scott Atlas

Dr. Scott Atlas
© Inconnu

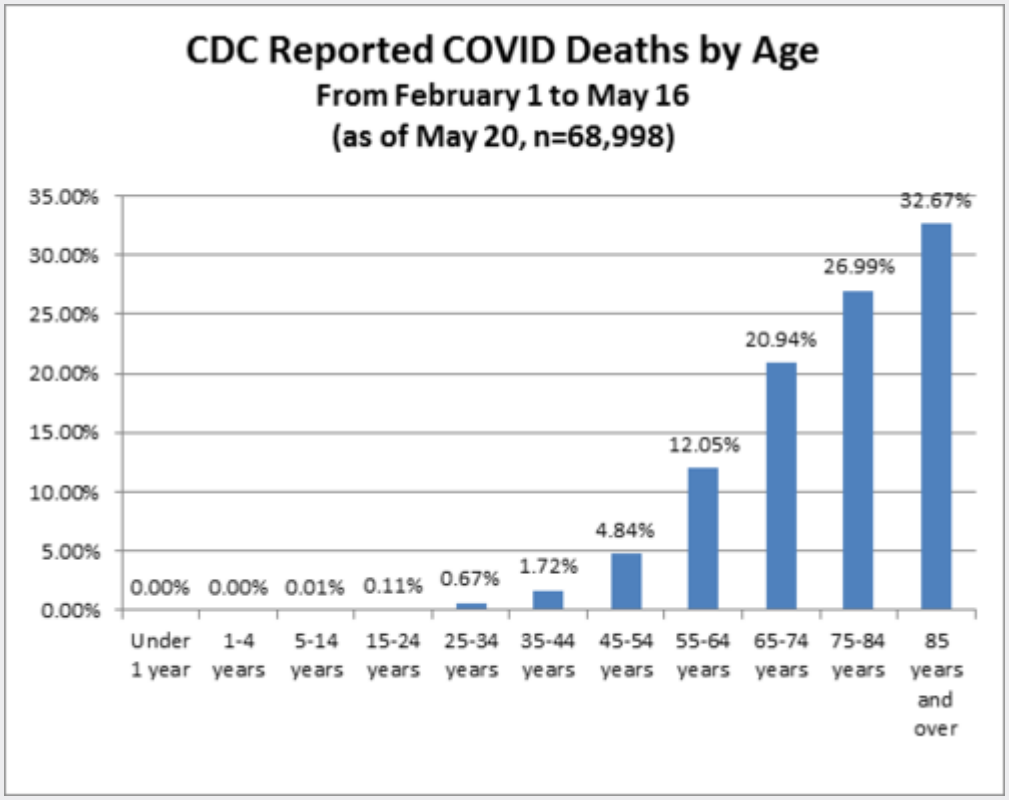
Le Dr Scott Atlas de Stanford a – peu après la publication des données de l'étude de Stanford dont il n'était pas auteur – publié un article d'opinion dans le journal *The Hill* avec le titre « Les données sont là – arrêtez la panique et mettez fin à l'isolement total ». Il a écrit :

> « La récente étude de l'université de Stanford sur les anticorps estime maintenant que le taux de mortalité en cas d'infection est probablement de 0,1 à 0,2 pour cent, ce qui constitue un risque bien inférieur aux précédentes estimations de l'Organisation mondiale de la santé qui étaient 20 à 30 fois plus élevées et qui motivaient les politiques d'isolement… Arrêtons de sous-estimer les preuves empiriques et doublons plutôt les modèles hypothétiques. Les faits sont importants. »

Les faits sont importants, mais personne n'a écouté. L'article du Dr Atlas sert également de cadre de référence au Fait n°2.

Fait n° 2 – Le risque de mourir du Covid-19 est bien plus élevé que l'IFR moyen pour les personnes âgées et celles souffrant de comorbidité, bien plus faible que l'IFR moyen pour les jeunes personnes en bonne santé, et proche de zéro pour les enfants

En janvier 2020, Los Angeles a connu une épidémie de grippe qui a causé la mort de plusieurs enfants ; le *Los Angeles Times* notait qu'« *une souche improbable de grippe a rendu malade et tué en cette saison de grippale un nombre inhabituellement élevé de jeunes en Californie* ». Le Covid-19 est à l'opposé de cela. Le Dr Ioannidis, de Stanford, a déclaré : « *Comparé à presque toutes les autres causes de maladie auxquelles je peux penser, [le Covid] épargne vraiment les jeunes.* »

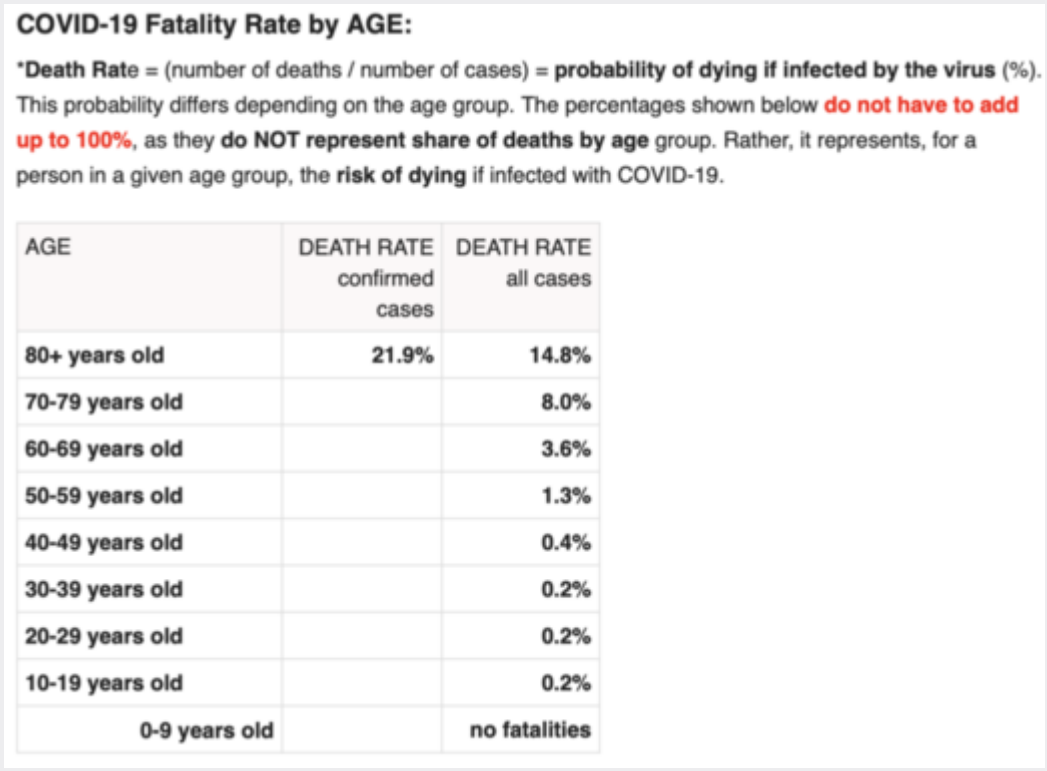


Le rapport du CDC sur les décès par Covid selon l'âge – Du 1er février au 16 mai

L'Italie a indiqué il y a trois jours que 96 pour cent des Italiens qui sont morts du Covid-19 souffraient déjà « *d'autres maladies* » et étaient en moyenne âgés de 80 ans. Selon *Bloomberg*, le chef de l'ISS [Institut supérieur de Santé en Italie – NdT], Silvio Brusaferro, a déclaré lors d'une conférence de presse vendredi :

> « Les derniers chiffres montrent que les nouveaux cas et les décès ont un profil commun : ce sont principalement des personnes âgées souffrant d'autres maladies. »

Les meilleures données sur la répartition de l'âge des populations atteintes qu'il m'ait été donné de lire proviennent de *Worldometers.info*. Voici leur graphique d'estimation du taux de mortalité par groupe d'âge. Veuillez noter que le taux de mortalité est BIEN plus élevé que le taux de mortalité en cas d'infection parce que le taux de mortalité utilise les cas confirmés de Covid-19 comme dénominateur, mais il indique à quel point les taux de mortalité sont différents selon l'âge.



COVID-19 Fatality Rate by AGE:

*__Death Rate__ = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus** (%). This probability differs depending on the age group. The percentages shown below **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT represent share of deaths by age** group. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

AGE	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
80+ years old	**21.9%**	**14.8%**
70-79 years old		**8.0%**
60-69 years old		**3.6%**
50-59 years old		**1.3%**
40-49 years old		**0.4%**
30-39 years old		**0.2%**
20-29 years old		**0.2%**
10-19 years old		**0.2%**
0-9 years old		**no fatalities**

© Worldometers.com

TRADUCTION – Taux de mortalité = (nombre de décès / nombre de cas) = probabilité de décès en cas d'infection par le virus (%). Cette probabilité diffère selon le groupe d'âge. Les pourcentages indiqués ci-dessous ne doivent pas nécessairement totaliser 100 pour cent , car ils ne représentent PAS la part des décès par groupe d'âge. Ils représentent plutôt, pour une personne d'un groupe d'âge donné, le risque de mourir si elle est infectée par le Covid-19.

Bien que ces données soient « brutes », on peut extrapoler sans risque qu'une personne de plus de 80 ans risque sérieusement de mourir du Covid-19 alors qu'un enfant ne court pratiquement aucun risque. Ce fait devrait orienter les politiques, comme l'explique le Dr Atlas :

> « Dans l'État de New York, les deux tiers des cas mortels concernaient des patients de plus de 70 ans, plus de 95 pour cent avaient plus de 50 ans et environ 90 pour cent de tous les cas mortels souffraient déjà d'une autre maladie. Sur les 6 570 décès par Covid-19 confirmés et ayant fait l'objet d'une enquête approfondie pour déterminer à ce jour la présence d'une comorbidité, 6 520, soit 99,2 pour cent, souffraient d'une maladie sous-jacente. Si vous ne souffrez pas à la base d'une maladie chronique, vos chances de mourir sont faibles, quel que soit votre âge. Et les jeunes adultes et les enfants en bonne santé ne courent pratiquement aucun risque de contracter une maladie grave à cause du Covid-19. »

Considérez cet excellent article du *British Medical Journal*, intitulé « La protection contre le Covid-19 doit être répartie en fonction du risque », écrit par des professeurs de l'université de Cambridge :

> « Protéger les personnes qui risquent le plus de mourir du Covid-19 tout en assouplissant les restrictions imposées aux autres permet de progresser dans l'épidémie de SRAS-CoV-2, étant donné que le virus a peu de chances de disparaître dans un avenir prévisible. De telles approches ciblées nécessiteraient toutefois de s'éloigner de l'idée que nous sommes tous gravement menacés par la maladie, ce qui a conduit à des niveaux de panique individuelle étonnamment inadaptés au risque concret de décès. L'objectif devrait plutôt être de communiquer des niveaux de risque réalistes tels qu'ils s'appliquent à différents groupes, non pas pour rassurer ou effrayer, mais pour permettre des décisions individuelles éclairées dans un contexte d'incertitude inévitable. »

Un exemple simple : fermer les écoles n'a pratiquement aucun sens compte tenu de ce que nous savons du Covid-19 ; les laisser ouvertes et protéger les enseignants de plus de 60 ans – pour choisir une limite d'âge quelque peu défendable – pourrait s'avérer bien plus sensé. C'est pourquoi tant de pays apparemment désireux de respecter davantage les données que nous ne le faisons ici aux États-Unis ont déjà rouvert leurs écoles. En fait, les écoles du Danemark sont ouvertes depuis la mi-avril ! Et, pour ceux qui tiennent les comptes,Reuters a déclaré juste hierque «*la réouverture des écoles au Danemark n'a pas aggravé l'épidémie, comme le montrent les données*». Voici une citation :

> « Peter Andersen, docteur en épidémiologie et prévention des maladies infectieuses à l'Institut danois du sérum a déclaré jeudi à Reuters qu'« *On ne voit aucun effet négatif lié à la réouverture des écoles* ». En Finlande, un haut fonctionnaire a annoncé mercredi des résultats similaires, en précisant que rien jusqu'ici ne suggérait que le coronavirus s'était propagé plus rapidement depuis la réouverture des écoles à la mi-mai. »

Voici un autre excellent article sur les écoles, intitulé « C'est la peur – et non la science – qui empêche nos enfants d'être éduqués », paru la semaine dernière dans le journal *The Telegraph* :

> « Il y a peu de choses dont nous pouvons être absolument certains à propos du coronavirus – c'est une maladie toute nouvelle et nos connaissances s'enrichissent de jour en jour – mais la plupart des preuves disponibles jusqu'à présent suggèrent fortement que les enfants ne souffrent pas du coronavirus et ne le propagent pas. Des études menées en Corée du Sud, en Islande, en Italie, au Japon, en France, en Chine, aux Pays-Bas et en Australie s'accordent toutes à dire que les jeunes ne

> sont « *pas impliqués de manière significative dans la transmission du Covid* », pas même à leurs parents et à leurs frères et sœurs.
>
> La paranoïa des adultes, alimentée par des messages gouvernementaux exagérés, l'intransigeance des syndicats et les connivences avec les médias, est maintenant infligée aux plus jeunes membres de notre société pour lesquels le virus représente une menace que de si rares scientifiques qualifient de « *statistiquement non pertinente* ». Au lieu de comptines, les jeunes enfants pourraient bientôt être invités à chanter une sorte de ritournelle intitulée *La chanson des deux mètres* en tendant les bras pour tenir leurs amis à distance. »

Une toute nouvelle étude scientifique publiée le 28 mai en Irlande du Nord montre clairement que les écoliers ne sont PAS vecteurs du Covid-19. Intitulée « Aucune preuve de transmission secondaire du Covid-19 par des enfants scolarisés en Irlande, 2020 », l'étude ne pourrait pas être plus claire :

> « Ces résultats suggèrent que les écoles ne sont pas un lieu à haut risque pour la transmission du Covid-19 entre élèves ou entre le personnel et les élèves. Compte tenu du caractère problématique de la fermeture des écoles décrit par Bayhem [4] et Van Lanker [5], leurs réouvertures devraient être considérées comme une mesure à prendre de façon précoce plutôt que tardive. »

Enfin, le Dr Scott Atlas a abordé le thème des écoles dans cette récente interview :

> « Il n'y a aucune raison scientifique de fermer les écoles de la maternelle à la terminale, d'imposer des masques ou une distanciation sociale aux enfants, ni de suspendre les activités estivales. Nous savons maintenant que le risque de décès et le risque de maladie, même grave, sont presque nuls chez les moins de 18 ans.»

Mise à jour rapide – Après que j'aie rédigé ceci, le *Wall Street Journal* a publié un article intitulé « La réouverture des écoles est-elle sans danger ? ». Ces pays disent oui. Pour moi, il s'agit d'une sorte de test décisif destiné aux pays dont les responsables de la santé publique sont indépendants et s'appuient sur des données objectives pour mener leurs actions, et je donne un « F » aux États-Unis pour son approche actuelle :

> « Mais le Danemark, l'Autriche, la Norvège, la Finlande, Singapour, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et la plupart des autres pays qui ont rouvert les établissements scolaires et les jardins d'enfants n'ont enregistré aucune épidémie… « *Au Danemark, l'ouverture des écoles n'a pas*

> *eu d'impact sur la progression de l'épidémie* », a déclaré Tyra Grove Krause, un haut fonctionnaire de l'Institut national du sérum, l'agence de contrôle des maladies du pays… « *Depuis la réouverture des écoles et des jardins d'enfants en Autriche le 18 mai, aucune augmentation des infections n'y a été observée* », a déclaré un porte-parole du gouvernement… En Norvège, le gouvernement « *ne refermera pas les écoles même si le nombre de cas se mettait à augmenter, car la réouverture des écoles le 20 avril n'a eu de aucune incidence négative* », a déclaré le ministre de l'éducation Guri Melby. »

Combien d'autres pays doivent rouvrir leurs écoles avant que les États-Unis ne suivent ? Sérieusement, c'est un peu gênant d'être américain… à mon avis, on a l'air d'abrutis.

Mise à jour n°2 – Le Dr Scott Atlas a doublé la mise le 1er juin avec cet excellent opus en regard de la page éditoriale, une fois de plus dans *The Hill*, intitulé « La Science dit qu'il faut ouvrir les écoles ». Comme d'habitude, il est incroyablement éloquent, en voici un extrait, bien qu'en lire chaque mot en vaille la peine, ça déchire tout simplement :

> « Tout cela frise l'absurde, alors que nous savons maintenant que la distanciation sociale et l'application d'un masque sur le visage des enfants sont totalement inutiles.
>
> Jamais les écoles n'ont soumis les enfants à un environnement aussi malsain, inconfortable et anti-éducatif, de sorte que la science n'est pas capable de définir précisément le préjudice total qui en résultera. Mais la science nous dit que les risques liés au Covid-19 sont trop minimes pour sacrifier le bien-être éducatif, social, émotionnel et physique – sans parler de la santé même – de nos jeunes. »

Note spéciale – Il existe un nouveau croque-mitaine, la maladie de Kawasaki, que certains essaient de relier au Covid-19. Voici un excellent article à ce sujet, ou consultez le site web de la Fondation britannique pour la maladie de Kawasaki, où il est question de la « mauvaise gestion des informations » concernant cette même maladie. Le dernier article du Dr Atlas aborde également ce sujet :

> « Qu'en est-il de cette nouvelle menace assimilée à la maladie de Kawasaki, récemment montée en épingle en l'associant au Covid-19 ? En fait, l'association est extrêmement faible, et l'incidence de la maladie est elle-même rare, ne touchant que 3 000 à 5 000 enfants aux États-Unis chaque année. Il est important de noter que le syndrome est typiquement traitable et n'a jamais été considéré auparavant comme un risque grave au point que les écoles doivent être fermées. »

Fait n° 3 – Les personnes infectées par le Covid-19 qui sont asymptomatiques (c’est-à-dire la plupart d’entre elles) ne propagent PAS le Covid-19

Le 13 janvier 2020, une femme de 22 ans ayant des antécédents de cardiopathie congénitale s’est rendue aux urgences de l’hôpital populaire de la province de Guangdong, se plaignant de divers symptômes communs aux personnes atteintes de son affection, notamment l’hypertension pulmonaire et l’essoufflement dû à une déformation inter-auriculaire – un trou dans le cœur. Elle était loin de se douter que son cas déclencherait une cascade d’événements qui a donné lieu à un article récemment publié qui aurait dû mettre fin simultanément à tous les confinements dans le monde. Après trois jours d’hospitalisation, son état s’améliorait. Des tests de routine ont été effectués et, à la surprise des cliniciens, elle a été testée positive au Covid-19. Comme l’ont noté les médecins, « *la patiente n’a jamais eu de fièvre, de mal de gorge, de myalgie ou d’autres symptômes associés à une infection virale* ». Autrement dit, elle était totalement asymptomatique au Covid-19.

Hôpital populaire de la province de Guangdong
© nandu.com

Trouver des personnes infectées par le Covid-19 qui sont asymptomatiques est laborieux, dans la mesure elles ne cherchent pas à se faire soigner. Ici, dans l’Oregon où je vis, effectuer le test du Covid-19 n’est même pas possible à moins d’avoir des symptômes. Les astres se sont donc alignés pour placer cette femme dans un hôpital avec des scientifiques étudiant le Covid-19, et elle a fait l’objet d’une vaste étude de contact relationnel publiée le 13 mai dans *Respiratory Medicine*, intitulée « Une étude sur l’infectiosité des porteurs asymptomatiques du SRAS-CoV-2 ».

Les chercheurs voulaient savoir si cette femme, infectée par le Covid-19 mais ne présentant aucun symptôme, avait infecté quelqu'un d'autre. Ils ont donc choisi d'examiner chacun de ses contacts qu'ils ont pu identifier au cours des cinq jours précédant son test positif. Combien de personnes ont-ils dû dépister ? 455. Ce n'est pas un petit nombre, comme l'expliquent les chercheurs :

> « 455 contacts exposés au porteur asymptomatique du virus Covid-19 ont fait l'objet de nos recherches. Ils ont été répartis en trois groupes : 35 patients, 196 membres de la famille et 224 membres du personnel hospitalier. Nous avons extrait leurs informations épidémiologiques, leurs dossiers cliniques, leurs résultats d'examens auxiliaires et leurs historiques thérapeutiques. »

Comme vous pouvez le voir, l'hospitalisation de cette femme fut à l'origine de la plupart des contacts qu'elle a pu avoir, tant avec d'autres patients qu'avec de nombreux membres du personnel de l'hôpital. De façon notable, tous ces contacts ont eu lieu dans un cadre intérieur et on peut dire que beaucoup d'entre eux – du moins avec le personnel hospitalier – auraient impliqué des contacts relativement intimes. Parmi les patients, la moyenne d'âge était de 62 ans, ce qui les rendait sans doute plus à risque, et beaucoup de ces patients étaient immunodéprimés pour diverses raisons, notamment des chimiothérapies et des maladies cardiovasculaires. Donc, sur les 455 personnes, combien ont été infectées par la femme asymptomatique de 22 ans ?

> « En résumé, les 455 contacts ont été exclus de l'infection par le SRAS-CoV-2… »

Autrement dit, aucune personne n'a été infectée. Les scientifiques, en en minimisant l'importance de façon typique, commentent la question que, j'espère, vous vous posez en ce moment – à savoir, pourquoi sommes-nous tous confinés si les personnes asymptomatiques atteintes du Covid-19 ne peuvent pas propager l'infection – en déclarant : « *le résultat de cette étude pourrait atténuer une partie des inquiétudes du public concernant les personnes infectées asymptomatiques*. »

Si cette étude avait été publiée au début du mois de mars, les probabilités que le monde soit confiné auraient été très, très faibles. Pourtant, cette étude, publiée il y a seulement deux semaines, n'est mentionnée nulle part dans les médias pas plus qu'elle ne l'est par les décideurs politiques. Elle existe simplement, et communique la vérité à quiconque veut bien y prêter attention.

Mise à jour rapide sur le fait n°3 – De tous les faits présentés, ce dernier a reçu le plus de commentaires négatifs de la part des sceptiques qui affirment qu'il est basé sur une seule étude publiée. Bien sûr, la science se

construit dans le temps, donc la critique est légitime, c'est pourquoi cette annonce de l'Organisation mondiale de la santé aujourd'hui – 8 juin – constitue un coup de griffe pour quiconque prétend encore que des personnes asymptomatiques peuvent propager le Covid-19 :

Déclaration de l'OMS le 8 juin 2020 – Le coronavirus propagé par des personnes ne présentant aucun symptôme « semble être rare », selon un responsable de l'OMS
© CNN

Contrairement à moi, l'Organisation mondiale de la santé est au courant des nouvelles données provenant des études menées dans le monde entier. C'est pourquoi cette citation de Maria Van Kerkhove, responsable technique de l'OMS pour la lutte contre le coronavirus, est si importante :

> « D'après les données dont nous disposons, il semble toujours aussi rare qu'une personne asymptomatique transmette effectivement à un individu secondaire. Nous disposons d'un certain nombre de rapports émanant de plusieurs pays effectuant des recherches très détaillées sur les contacts. Ils suivent les cas asymptomatiques, ils suivent les contacts et ils ne trouvent aucune transmission secondaire ultérieure. C'est très rare – et une grande partie de ces faits n'est pas publié dans la littérature [scientifique – NdT]. Nous examinons constamment ces données et nous essayons d'obtenir plus d'informations issus des différents pays pour répondre vraiment à cette question. Qu'un individu asymptomatique transmette ultérieurement la maladie de façon effective semble toujours aussi rare. »

Pendant ce temps, tant de règles absurdes ont été élaborées que l'on présume que les personnes asymptomatiques PEUVENT répandre le Covid-19. En fait, j'ai

également lu aujourd'hui que le surintendant de Californie a publié des directives pour l'ouverture des écoles à l'automne, qui incluront probablement le port du masque pour tous les élèves… c'est tout simplement incroyable à quel point les fonctionnaires semblent diverger de ce que les FAITS nous disent ! Savoir que le Covid-19 n'est pas transmis par les personnes asymptomatiques fait que 99 pour cent des mesures prises contre le Covid-19 sont complètement inutiles et que les conseils de santé publique devraient devenir également extrêmement simples : si vous êtes malade, restez chez vous. Tous les autres ? Continuez à vivre normalement. À quel moment les faits observés sur le terrain et l'imposition absurde de règles aléatoires vont-ils se confronter d'une manière ou d'une autre ? Bientôt, je l'espère, et je m'appuie sur les faits.

Fait n° 4 – La science émergente ne montre aucune propagation du Covid-19 dans les espaces collectifs (magasins, restaurants, coiffeurs, etc.)

> « Il n'existe pas de risque significatif de contracter la maladie en faisant ses courses. Les cas graves d'infection ont toujours été le résultat d'un contact rapproché entre des individus pendant une longue période… »
>
> ~ Professeur Hendrick Streek, Université de Bonn

Nous venons d'apprendre que les personnes asymptomatiques infectées par le Covid-19 ont très peu de chances de pouvoir transmettre l'infection à d'autres individus. Des études scientifiques récentes ont été publiées et elles montrent que la transmission du Covid-19 dans les établissements de vente au détail estextrêmement improbable. Le professeur Hendrik Streeck de l'université de Bonn dirige une étude en

Dr. Hendrick Streek
© Inconnu

Allemagne concernant la région durement touchée de Heinsberg et ses conclusions, issues de travaux de laboratoire déjà réalisés, sont très claires :

> « Il n'existe pas de risque significatif de contracter la maladie en faisant ses courses. Les cas graves d'infection ont toujours été le résultat d'un contact rapproché entre des individus pendant une longue période.
>
> Lorsque nous avons prélevé des échantillons sur les poignées de porte, les téléphones ou les toilettes, il n'a pas été possible – sur la base de ces prélèvements – de cultiver le virus en laboratoire… »

Houlà ! Voulez-vous dire que fermer les parcs, fermer les magasins, porter des gants et des masques à l'épicerie, fumiger nos courses, et que faire preuve d'une paranoïa générale n'était pas nécessaire ? Comme le confirme le Dr. Streeck :

> « Il est important d'obtenir ces données afin de s'assurer que les décisions sont prises sur la base de faits plutôt que d'hypothèses. Les données doivent servir de base d'information pour le gouvernement afin qu'il puisse ensuite réfléchir à la suite de ses actions. »

Et il continue :

> « Les gens pourraient perdre leur emploi. Ils pourraient ne plus être en mesure de payer leur loyer et rester plus longtemps confiné peut entraîner un affaiblissement de notre système immunitaire.
>
> L'objectif n'est pas d'endiguer complètement le virus. Nous devons savoir où se situent les limites de capacité réelles de nos hôpitaux. À partir de combien d'infections estime-t-on qu'il y en a trop ? Que disent les médecins des soins intensifs ? »

Pour finir avec :

> « Il est important de commencer à réfléchir à une stratégie de « *retour en arrière* » et l'espoir qu'elle porte consiste à fournir les faits pertinents afin que les décisions soient prises sur une bonne base. »

Fait n° 5 – Les publications scientifiques montrent que le Covid-19 ne se propage PAS dans les espaces extérieurs

Non. Ne faites pas ça.
© Inconnu

Dans une étude intitulée « Transmission du SRAS-CoV-2 dans les espaces intérieurs » et publiée le 2 avril 2020, des scientifiques ont étudié des potentielles épidémies issues de trois personnes ou plus dans 320 villes différentes en Chine sur une période de cinq semaines à partir de janvier 2020 en essayant de déterminer OÙ les épidémies ont commencé : à la maison, sur le lieu de travail, à l'extérieur, etc. Qu'ont-ils découvert ? Près de 80 pour cent des épidémies se sont produites dans l'environnement domestique. Le reste s'est produit dans des bus et des trains bondés. Mais qu'en est-il de l'extérieur ? Les scientifiques ont écrit :

> « Tous les foyers identifiés de trois cas ou plus se sont produits dans un environnement intérieur, ce qui confirme que le partage d'un espace intérieur est un risque majeur d'infection par le SRAS-CoV-2. »

Autrement dit, il n'existe pas vraiment de données scientifiques pour étayer toutes les interdictions d'activités extérieures que mon État d'origine, l'Oregon, et tant d'autres États ont mises en place. Je vous laisse sur ma citation préférée de l'étude parce qu'il est vraiment exaspérant de la lire quand on considère certaines des façons dont les gouverneurs ici aux États-Unis [et ailleurs – NdT] se sont comportés – et certains le font encore – en interdisant toutes sortes d'activités de plein air, en arrêtant les pagayeurs sur l'eau, etc. :

> « La transmission d'infections respiratoires telles que le SRAS-CoV-2 des personnes infectées aux personnes sensibles est un phénomène propre aux espaces intérieurs. »

Mise à jour rapide – Apparemment, le ministre de la santé de la Colombie

britannique au Canada est entré en possession de cette information comme le montre cet article paru le 1er juin :

© BC News

L'article dit ceci :

> « *L'un des principaux responsables de la santé en Colombie-Britannique, cependant, affirme que les professionnels de la santé ont une idée assez précise de la façon dont le virus est transmis. Il n'y a absolument aucune preuve que cette maladie est aéroportée, et nous savons que si elle l'était, alors les mesures que nous avons prises pour contrôler le Covid-19 n'auraient pas fonctionné* », a déclaré le Dr Reka Gustafson, l'agent sanitaire provincial adjoint de la Colombie-Britannique, à CTV Morning Live Monday. « *La grande majorité des transmissions du Covid-19 se fait par contact étroit et prolongé, et ce n'est pas le mode de transmission que nous observons pour les maladies transmises de façon aéroportée* », a-t-elle ajouté. »

J'espère vraiment que la Major League Baseball, la National Football League et le Championnat NCAA de basket-ball y prêtent attention… sans parler de tous les habitants de Portland qui continuent à faire du vélo et à courir avec des masques sur le visage.

Fait n°6 – La science montre que les masques sont inefficaces pour stopper la propagation du Covid-19, et l'OMS recommande qu'ils ne soient portés que par des personnes en bonne santé si elles traitent ou vivent avec une personne infectée par le Covid-19

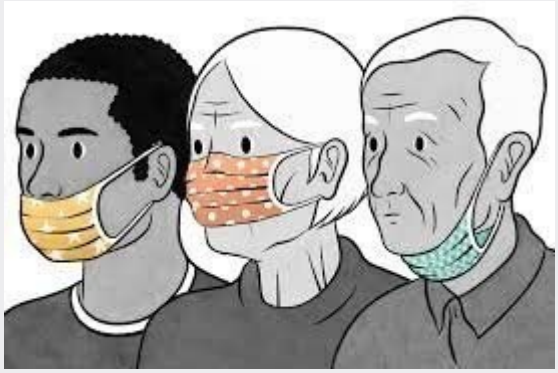
Aujourd'hui même, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé que les masques ne devraient être portés par les personnes en bonne santé que si elles prennent soin d'une personne infectée par le Covid-19 :

> « *Si vous n'avez pas de symptômes respiratoires tels que fièvre, toux ou écoulement nasal, vous n'avez pas besoin de porter un masque* », déclare le Dr April Baller, spécialiste de la santé publique à l'OMS, dans une vidéo publiée en mars sur le site web de l'Organisation mondiale de la santé. « *Les masques ne doivent être utilisés que par les professionnels de santé, les soignants ou les personnes qui présentent des symptômes de fièvre et de toux*. »

Juste avant la folie du Covid-19, des chercheurs de Hong Kong ont soumis une étude pour publication sous le titre « Mesures non pharmaceutiques pour une pandémie de grippe dans des environnements non médicaux – Mesures de protection personnelle et environnementale ». Curieusement, l'étude, qui vient d'être publiée ce mois-ci, est en fait hébergée sur le propre site web du CDC, et contredit directement les récents conseils du CDC concernant le port d'un masque. En effet, l'étude déclare :

> « Dans notre étude méthodique, nous avons identifié dix essais randomisés contrôlés qui ont rapporté des estimations de l'efficacité, confirmées en laboratoire, de l'utilisation des masques faciaux dans la réduction des infections par le virus de la grippe au sein de la communauté et à partir de la littérature publiée entre 1946 et le 27 juillet 2018… Dans l'analyse regroupée, nous n'avons trouvé aucune réduction significative de la transmission de la grippe avec l'utilisation de masques faciaux… Notre étude méthodique n'a trouvé aucun effet significatif, confirmé en laboratoire, dans le port des masques faciaux sur la transmission de la grippe… L'utilisation correcte des masques faciaux est essentielle car une mauvaise utilisation pourrait augmenter le risque de transmission. »

En clair : rien ne prouve que le port de masques réduit la transmission des maladies respiratoires et, si les masques sont portés de manière inappropriée – comme lorsque les gens réutilisent des masques en tissu – la transmission pourrait en fait AUGMENTER. De plus, cette étude était une méta-analyse, ce qui signifie qu'elle a creusé profondément dans les archives de la science – jusqu'en 1946 ! – pour arriver à ses conclusions. En d'autres termes, il s'agit d'une étude aussi complète que possible, et ses conclusions sont très claires : le port des masques dans la population générale ne montrent aucun signe d'efficacité dans le ralentissement de la propagation des virus respiratoires ou dans la protection des individus.



Soupirs…
© Inconnu

Cette étude est loin d'être la seule à parvenir à cette conclusion – ce qui rend d'autant plus incroyable le choix d'une chaîne d'épicerie comme ma chère « New Seasons » de rendre les masques obligatoires pour tous ses clients. Le but de la science est d'arbitrer ces questions épineuses et, bien que la science soit claire, l'hystérie continue. Il s'avère que l'efficacité des masques fait depuis longtemps l'objet de débats au sein de la communauté médicale, ce qui explique pourquoi tant de travaux scientifiques ont été réalisés sur le sujet. Je me contenterai de souligner quelques études avant que vous ne vous endormiez :

Mon article préféré est en fait une revue d'une grande partie de la science et c'est un excellent point de départ pour tous ceux qui aiment faire leurs propres recherches. Intitulé « Pourquoi les masques faciaux ne fonctionnent pas – Une étude révélatrice », il a été écrit pour contester la nécessité pour les dentistes de porter des masques, mais toutes les données scientifiques citées et les conclusions tirées s'appliquent aux agents pathogènes aéroportés dans n'importe quel contexte. Quelques-unes des meilleures citations :

> « La science relative à la transmission des maladies infectieuses aéroportées est basée depuis des années sur ce qui est maintenant considéré comme « *une recherche très dépassée et une interprétation trop simpliste des données* ». Les études modernes utilisent des instruments sensibles et des techniques d'interprétation pour mieux comprendre la taille et la distribution des particules d'aérosols potentiellement infectieuses… La raison principale pour laquelle le port du masque facial est obligatoire est de protéger le personnel dentaire des agents pathogènes transmis par l'air. Cet examen a établi que les masques faciaux sont incapables d'assurer un tel niveau de protection. »

Et ma citation favorite :

> « Il faut conclure de ces études et d'autres similaires que le matériau

> filtrant des masques faciaux ne retient ni ne filtre les virus ou autres particules sub-microniques. Si l'on ajoute à cette constatation la mauvaise adaptation des masques, on comprend aisément que ni la performance des filtres ni les caractéristiques d'adaptation des masques ne les qualifient de dispositifs de protection contre les infections respiratoires. »

Voici un article publié le mois dernier dans *ResearchGate* écrit par le célèbre physicien canadien D.G. Rancourt, directement en réponse à l'épidémie de Covid-19. Intitulé, « Les masques ne fonctionnent pas – Une revue de la science en rapport avec la politique sociale en réponse au Covid-19 » :

> « Les masques et les respirateurs artificiels ne fonctionnent pas. Des études approfondies d'essais contrôlés randomisés (ECR) et des méta-analyses d'études d'ECR ont montré que les masques et les respirateurs artificiels ne fonctionnent pas dans la prévention des maladies respiratoires de type grippal, ou les maladies respiratoires que l'on pense être transmises par des gouttelettes et des particules d'aérosol. En outre, les données physiques et biologiques pertinentes que j'ai examinées sont telles que les masques et les respirateurs artificiels ne devraient pas fonctionner. Il serait paradoxal que les masques et les respirateurs artificiels fonctionnent, compte tenu de ce que nous savons sur les maladies respiratoires virales, à savoir que la principale voie de transmission est celle des particules d'aérosols qui séjournent sur une longue période (< 2,5 µm), celles qui sont trop fines pour être filtrées, et que la dose infectieuse minimale est inférieure à une particule d'aérosol. »

Pour le dire simplement : pour qu'un masque couvrant à la fois le nez et la bouche soit vraiment efficace, il faut que vous vous asphyxiez. Dès que le masque vous permet de respirer, il ne peut plus filtrer les microparticules qui vous rendent malade.

Enfin, je vois souvent cette étude de 2015 citée dans le *British Medical Journal* : « Un essai randomisé par groupe de masques en tissu comparés à des masques médicaux utilisés par les professionnels de santé », et elle mérite d'être citée à nouveau, car la PLUPART des masques que je vois actuellement qui sont portés dans la ville sont des masques en tissu. Non seulement ces masques sont inefficaces à 100 pour cent pour réduire la propagation du Covid-19, mais ils peuvent même vous nuire. Comme l'expliquent les scientifiques :

> « Cette étude est le premier essai contrôlé randomisé (ECR) sur les masques en tissu, et les résultats mettent en garde contre leur utilisation. C'est une conclusion importante pour prévenir la santé et la sécurité au travail. La rétention d'humidité, la réutilisation des

> masques en tissu et une mauvaise filtrationpeuvent entraîner un risque accru d'infection. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour prévenir l'utilisation généralisée des masques en tissu dans le monde. »

Un risque accru d'infection ? Oui, c'est ce qui est écrit. D'autres études ont également examiné l'impact des masques sur votre niveau d'oxygène – puisque vous êtes obligé de respirer à nouveau votre propre CO2 – et le résultat de cet impact n'est pas bon. Les scientifiques ont examiné les niveaux d'oxygène des chirurgiens qui portent des masques lors d'une opération et ont constaté que « *une diminution du taux de saturation en oxygène des pulsations artérielles (SpO2) et une légère augmentation de la fréquence des pulsations cardiaques par rapport aux valeurs préopératoires dans tous les groupes de chirurgiens* ».

Perspective

Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era

Article Metrics

5 References 10 Citing Articles

As the SARS-CoV-2 pandemic continues to explode, hospital systems are scrambling to intensify their measures for protecting patients and health care workers from the virus. An increasing number of frontline providers are wondering whether this effort should include universal use of masks by all health care workers. Universal masking is already standard practice in Hong Kong, Singapore, and other parts of Asia and has recently been adopted by a handful of U.S. hospitals.

We know that wearing a mask outside health care facilities offers little, if any, protection from infection. Public health authorities define a significant exposure to Covid-19 as face-to-face contact within 6 feet with a patient with symptomatic Covid-19 that is sustained for at least a few minutes (and some say more than 10 minutes or even 30 minutes). The chance of catching Covid-19 from a passing interaction in a public space is therefore minimal. In many cases, the desire for widespread masking is a reflexive reaction to anxiety over the pandemic.

Pas plus tard que la semaine dernière, cet article est paru dans le *New England Journal of Medicine*, écrit par plusieurs médecins et responsables de la santé publique sous le titre « Le port du masque généralisé dans les hôpitaux à l'ère du Covid-19 », et cette déclaration semble parfaite pour conclure cette discussion sur les masques :

> « Nous savons que le port d'un masque en dehors des établissements de santé n'offre que peu, voire aucune protection contre les infections. Les autorités de santé publique définissent une exposition significative au Covid-19 par un contact face à face dans un rayon d'un mètre avec un patient présentant un Covid-19 symptomatique, si ce contact persiste pendant au moins quelques minutes – et certains disent plus de 10 minutes ou même 30 minutes. La probabilité d'attraper le Covid-19 lors d'une interaction passagère dans un espace public est donc minime. Dans de nombreux cas, le désir de porter un masque de façon généralisée est une réaction instinctive à l'anxiété suscitée par la pandémie. »

Fait n° 7 – Aucune donnée scientifique ne vient étayer

la magie d’une barrière induite par une distance de deux mètres

Selon cet article, l’Islande a déjà rendu la règle de distanciation à deux mètres facultative. La raison de cette recommandation de garder deux mètres de distance avec vos concitoyens pendant la pandémie remonte à 1930, comme expliquée ici par la BBC :

Heu… non.

> « D’où vient la règle des deux mètres ? Il est surprenant de constater qu’elle remonte à des recherches menées dans les années 1930. À l’époque, les scientifiques ont établi que les gouttelettes de liquide libérées par la toux ou les éternuements s’évaporent rapidement dans l’air ou sont entraînées par la gravité jusqu’au sol. Et la majorité de ces gouttelettes, selon eux, atterriraient dans un rayon de un à deux mètres. C’est pourquoi on dit que les plus grands risques découlent du virus qui sera projeté par quelqu’un qui tousse près de vous ou lorsqu’il entre en contact avec une surface près de laquelle quelqu’un a toussé – et que vous touchez vous-mêmes cette surface pour ensuite toucher votre visage. Peut-on en être sûr ? »

Êtes-vous impressionné par cette science ? Moi non plus. Comme l’explique ce merveilleux article :

> « Quelques études préliminaires suggèrent que les gouttelettes contaminées pourraient rester en suspension dans l’air pendant quelques heures et présenter un risque. Mais cette recherche s’accompagne d’une mise en garde : «*Bien que cette recherche indique que les particules virales peuvent se propager par l’intermédiaire des bio-aérosols, les auteurs ont déclaré que la découverte de virus infectieux s’est avérée impossible et que des expériences sont en cours pour déterminer l’activité virale dans les échantillons collectés* », a écrit le Dr Harvey Fineberg des National Academies of Science, Engineering, and Medicine au début de ce mois. »

Il va plus loin :

> « Et la crainte répandue qu'un passant au hasard infecte un étranger ? Voici d'autres informations du CDC sur les écoles primaires : « *On pense que le Covid-19 se propage principalement par contact étroit de personne à personne dans les gouttelettes respiratoires d'une personne infectée. Les personnes infectées présentent souvent des symptômes de maladie. Certaines personnes ne présentant pas de symptômes peuvent être capables de propager le virus* », [ce que la science chinoise a prouvé être faux].
>
> Non seulement ce genre de conclusion justifierait une note d'échec dans tout programme post-doctoral, mais je suis presque sûr que le professeur de sciences moyen de huitième année prendrait un gros stylo rouge pour ces passages : « On pense » « Certaines personnes ? » « Peuvent être capables ? » Gardez à l'esprit qu'il n'existe aucun lien avec des études ou des documents scientifiques que le commun des mortels qui pense ne serait-ce qu'un peu pourrait examiner pour décider si ces affirmations sont légitimes.
>
> Le CDC ne peut pas non plus se prononcer sur la sécurité des grands rassemblements de l'ère du Covid. À la mi-mars, l'agence a demandé aux Américains de limiter les rassemblements de 250 personnes ou plus. Quelques semaines plus tard, la Maison Blanche, à la demande du CDC, a recommandé avec insistance aux Américains d'éviter les rassemblements de plus de 10 personnes. Cependant, aucune donnée scientifique ne permet d'étayer l'un ou l'autre de ces chiffres. (Qu'y a-t-il de si fatidique au chiffre de 250 personnes ? Pourquoi pas 175 ? Et pourquoi 10 personnes ? Pourquoi pas 16 ou 17) ? »

L'article s'en prend directement à tous ces gouverneurs qui appliquent aveuglément ces recommandations totalement insupportables :

> « Même ces conseils flous ont été sali par le petit tyran qui se cache au sein de chaque grand gouverneur d'État, maire de petite ville et président de syndics de propriétaires. Ce week-end, le gouverneur du Michigan, Gretchen Whitmer, a interdit aux habitants de se rendre chez un voisin. « *Tous les rassemblements publics et privés, quelle que soit leur taille, sont interdits* », a annoncé Mme Whitmer. « *Les citoyens peuvent toujours quitter leur maison pour des activités de plein air… les activités récréatives sont toujours autorisées tant qu'elles se déroulent à plus d'un mètre cinquante de toute autre personne* »… Il y aura beaucoup de questions après la fin de la crise : celle de connaître les raisons scientifiques qui justifient le maintien d'une distance de deux mètres entre les personnes au moment où elles ont le plus besoin les unes des autres devrait être en tête de liste. »

Récemment, l'un des principaux conseillers scientifiques du Premier ministre Boris Johnson au Royaume-Uni a fait la même remarque. Ses déclarations ont été reprises dans le *Daily Mail* de la semaine dernière dans un article intitulé « Le conseiller scientifique du gouvernement déclare que la règle

britannique des deux mètres de distance sociale est inutile et basée sur des preuves « très fragiles » ». Le professeur Robert Dingwall a déclaré :

> « Je pense qu'il sera beaucoup plus difficile de faire respecter certaines des mesures qui n'ont pas vraiment de base factuelle. Je veux dire que la règle des deux mètres a été inventée de toutes pièces. »

Quand on digère tous les faits que nous connaissons maintenant sur le Covid-19, la recommandation politique la plus simple est en fait la plus logique à mon avis : si vous avez le Covid-19, restez chez vous. Si vous devez sortir, portez un masque. Tous les autres, lavez-vous les mains et continuez votre vie. Cela aurait dû être aussi simple que cela, mais nous avons choisi de cadenasser la société, une mesure sans précédent. Pourquoi ?

Oh, et c'est une vraie manchette. Que Dieu nous aide tous.

Les stormtroopers utilisés pour imposer la distanciation sociale à Disney World

En effet, pourquoi avons-nous cadenassé la société, et cela a-t-il fonctionné ? J'ai emprunté la phrase ci-dessus d'un article d'opinion du *Wall Street Journal* écrit par Holman W. Jenkins, Jr. membre du comité de rédaction, je crois qu'il a parfaitement saisi la chose :

>

> « Nous avons commencé de manière sensée. « *Les familles américaines ne devraient pas d'une manière générale s'inquiéter* », a déclaré le Dr Nancy Messonnier du CDC à la mi-janvier. « *C'est un risque très, très faible pour les États-Unis* », déclarait une semaine plus tard le Dr Anthony Fauci. Bill de Blasio, maire de New York, a, dès le 11 mars, exhorté les habitants à poursuivre normalement leurs activités. Bien que ces déclarations puissent sembler insensibles, elles étaient à l'époque appropriées. Dans la rubrique « aplatir la courbe », il n'est pas nécessaire de modifier le comportement du public jusqu'à ce que cela le devienne. Réfléchissez un peu à ça. Mieux nous équiperons les hôpitaux locaux, moins nous aurons besoin de mettre en faillite les entreprises locales et leurs employés pour ralentir le virus dans son évolution au sein de la société. C'est avec cette idée que nous avons commencé. Même l'étude de l'Imperial College du Royaume-Uni, qui a tant alarmé les décideurs politiques du monde entier, n'a pas recommandé de tout verrouiller aveuglément ni de confiner tout le monde chez soi. Pour être honnêtes, nous avons dépassé les bornes en de nombreux endroits. Les lits sont vides. La pénurie de respirateurs artificiels ne s'est pas concrétisée. Nous avons échoué à mettre en place une capacité hospitalière suffisante pour traiter d'autres problèmes médicaux comme les accidents vasculaires cérébraux et les crises cardiaques. Cette situation provoque des pertes de vies humaines.
>
> Que s'est-il passé ? De Bill Gates à votre éditorialiste local, une nouvelle priorité est apparue. Nous avons décidé que, quelle que soit la cause de la mort d'environ 8 000 Américains par jour, il ne fallait pas que ce soit du coronavirus.
>
> Les accidents, oui – 6 pour cent des décès. Les maladies cardiaques, oui – 23 pour cent. La grippe et la pneumonie, oui – 2 pour cent.
>
> Ces décès sont acceptables, mais pas ceux dus au coronavirus, même au prix de la ruine économique pour des millions de personnes. Bien sûr, les médias et le public sont libres de décider maintenant qu'ils ne voulaient pas aplatir la courbe ; ils voulaient être totalement épargnés par le virus. Mais il faudrait expliquer comment procéder pour y parvenir. Et expliquer pourquoi. Le magazine *The Economist* affirme que nous ne pouvons pas relancer l'économie sans un dépistage « *sans précédent* » d'un coût de 180 milliards de dollars. Sans précédent est un mot intéressant parce que la Chine, un pays de 1,4 milliard d'habitants avec huit villes plus grandes que New York, a dû soit développer un tel dispositif sans que personne ne s'en aperçoive soit ne l'a pas jugé nécessaire. »

Et d'abord, pourquoi le confinement a été mis en place ? Voici les faits.

Fait n° 8 – L'idée de cadenasser une société entière était inédite et ne repose sur aucun fondement

scientifique, mais sur une simple modélisation théorique

En fait, l'idée de confiner tout le monde fut lancée pour la première fois en 2006, dans ce document intitulé « Stratégies ciblées de distanciation sociale en cas de pandémie de grippe ». Ce document décrivait en détail « *comment concevoir un axe réseau-centré limitant les contacts sociaux* » et modélisait – plus d'informations à ce sujet dans un instant ! – divers résultats en fonction du comportement des populations. À l'époque, des esprits plus calmes prévalaient et critiquaient les idées contenues dans le document, comme c'est le cas avec les objections soulevées par le Dr D.A. Henderson, l'homme qui a mené la campagne pour éradiquer la variole. D'après le *New York Times* :

> « Le Dr Henderson était convaincu qu'il était illogique de contraindre les écoles à fermer ou d'interdire les rassemblements publics. Les adolescents s'échapperaient de chez eux pour aller traîner au centre commercial. Les programmes de repas scolaires fermeraient, et les enfants pauvres n'auraient pas assez à manger. Le personnel hospitalier aurait du mal à aller travailler si leurs enfants étaient à la maison.
>
> Les mesures préconisées par les docteurs Mecher et Hatchett « *entraîneraient une perturbation significative du fonctionnement social des communautés et pourraient provoquer de graves problèmes économiques* », écrivait dans son propre article académique le Dr Henderson en réponse à leurs idées.
>
> Il a insisté sur le fait que la réponse à donner était de tenir bon en laissant la pandémie se propager, soigner les personnes malades et travailler rapidement à la mise au point d'un vaccin pour éviter qu'elle ne revienne. »

Peu de temps après, le Dr Henderson et plusieurs autres collègues clairvoyants ont rédigé un important document résumant nombre de ces idées, intitulé « Mesures d'atténuation de la maladie dans la lutte contre la grippe pandémique », dont cette étonnante conclusion – compte tenu de ce qui vient de se produire :

> « Il n'existe pas d'observations historiques ou d'études scientifiques qui soutiennent le confinement par quarantaine de groupes de personnes potentiellement infectées pendant des périodes prolongées afin de ralentir la propagation de la grippe. Un groupe de rédaction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), après avoir examiné la littérature et pris en compte l'expérience internationale contemporaine, a conclu que «*l'isolement forcé et la quarantaine sont inefficaces et peu pratiques*». Malgré cette recommandation des experts, la quarantaine obligatoire à grande échelle continue d'être considérée comme une option par certaines autorités et certains responsables gouvernementaux.
>
> L'intérêt pour la quarantaine reflète les opinions et les conditions qui

> prévalaient il y a plus de 50 ans, lorsque l'on en savait beaucoup moins sur l'épidémiologie des maladies infectieuses et que les voyages internationaux et nationaux étaient beaucoup moins nombreux dans un monde moins densément peuplé. Il est difficile d'identifier les circonstances dans lesquelles, au cours du dernier demi-siècle, la quarantaine à grande échelle a été utilisée efficacement pour lutter contre une quelconque maladie. »

Et ils ont conclu avec une phrase si importante que je vais utiliser une très grosse police de caractères :

> « Les conséquences négatives d'une quarantaine à grande échelle sont si extrêmes – confinement forcé des personnes malades avec celles qui ne le sont pas ; restriction complète des mouvements de larges populations ; difficulté d'acheminer les fournitures essentielles, les médicaments et la nourriture aux personnes se trouvant dans la zone de quarantaine – que cette mesure d'atténuation devrait être exclue de toute considération sérieuse. »

Si vous souhaitez en savoir plus sur les origines de l'idée de confinement et sur la façon dont elle a continué à circuler dans les cercles de santé publique, consultez « 2006 – Les origines de l'idée de confinement ». Si vous souhaitez en savoir plus sur le Dr. D.A. Henderson, consultez « Comment une société libre fait face aux pandémies, selon Donald Henderson, le légendaire épidémiologiste qui a éradiqué la variole ». Ces deux articles sont géniaux et vous donneront envie de vomir quand vous réaliserez combien de bons scientifiques savaient qu'un confinement serait un désastre et coûterait plus de vies que ce qu'il pourrait sauver.

Vous êtes probablement tout aussi choqué de voir qu'en 2019, l'Organisation mondiale de la santé N'AVAIT MÊME PAS INSCRIT l'idée d'un confinement total dans son rapport intitulé «Mesures de santé publique non pharmaceutiques pour atténuer le risque et l'impact de la grippe épidémique et pandémique». Voici leur tableau des 18 mesures non pharmaceutiques que les pays pourraient prendre en cas de pandémie. Notez toutes les choses énumérées dans la ligne « *Non recommandé en aucune circonstance* » qui se produisent maintenant tous les jours !

Table 1. Recommendations on the use of NPIs by severity level

SEVERITY	PANDEMIC[a]	EPIDEMIC
Any	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice
Moderate	*As above, plus* Avoiding crowding	*As above, plus* Avoiding crowding
High	*As above, plus* Face masks for public School measures and closures	*As above, plus* Face masks for public School measures and closures
Extraordinary	*As above, plus* Workplace measures and closures Internal travel restrictions	*As above, plus* Workplace measures and closures
Not recommended in any circumstances	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Border closure	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Internal travel restrictions Border closure

NPI: non-pharmaceutical intervention; UV: ultraviolet.

Mesures de santé publique non pharmaceutiques pour atténuer le risque et l'impact de la grippe épidémique et pandémique
© OMS

TRADUCTION de la dernière ligne – Non recommandé en aucune circonstance :
Pandémie : Lumière UV ; Modification de l'humidité ; Traçage des contacts ; Quarantaine pour les individus exposés ; Contrôle d'entrée et de sortie ; Fermeture des frontières.
Épidémie : même liste à laquelle est ajouté : Restrictions dans les voyages intérieurs au pays.

Question évidente – S'il n'y avait pas de données scientifiques pour étayer un confinement et qu'aucun n'avait jamais été mis en place avant, et que de nombreux acteurs de la santé publique affirmaient que ce serait une idée épouvantable, pourquoi est-ce arrivé ? Il y a en fait deux réponses, pour autant que je sache. La première est que l'Organisation mondiale de la santé, au début de la pandémie, a choisi de faire l'éloge de la réaction chinoise qui a confiné la province du Hubei, ce qui a effectivement servi à légitimer la pratique, en dépit des énormes carences de données disponibles sur l'efficacité réelle du confinement chinois. Cet article aborde la question, et soulève le problème :

> « Qu’est-ce qui a fait changer d’avis l’OMS et l’a incitée à applaudir la réponse des autorités chinoises dans la province de Hubei, qui comprenait une quasi incarcération de 60 millions de personnes ? C’est cette réaction, plus que toute autre chose, qui a persuadé les gouvernements du monde entier à confiner leurs citoyens. »

La deuxième réponse est que les récentes modélisations de la maladie ont littéralement fichu la frousse aux leaders mondiaux, et les modélisateurs étaient prêts à proposer une solution simple à leurs chiffres inventés : tout verrouiller, MAINTENANT !

Fait n° 9 – Les modèles épidémiques du Covid-19 se sont révélés faux et néfastes, et le passif de la modélisation est terrible tant dans sa pratique que dans son application

Si de nombreuses modélisations de maladies ont été utilisés pendant la pandémie de Covid-19, deux d’entre elles ont particulièrement influencé la politique publique de confinement : l’Imperial College (Royaume-Uni) et l’IHME (Washington, États-Unis) [Institute for Health Metrics and Evaluation, institut de statistique sur la santé publique, basé à Seattle sous la houlette de l’université de Washington, et financé notamment par la Fondation Bill & Melinda Gates – NdT]. Tous deux se sont révélés être des désastres monumentaux.

Imperial College – On peut dire sans risque de se tromper que la raison pour laquelle les États-Unis s’est confinée et la raison pour laquelle la Maison Blanche a prolongé ce confinement est presque exclusivement due aux modélisations créées par le professeur Neil Ferguson de l’Imperial College. Comme l’a expliqué le *Washington Post* :

> « Les responsables ont déclaré que les 2,2 millions de décès prévus par l’Imperial College ont convaincu M. Trump de cesser de minimiser l’épidémie et de la prendre plus au sérieux. De même, les fonctionnaires ont déclaré que la nouvelle projection de 100 000 à 240 000 décès est ce qui a convaincu M. Trump de prolonger les restrictions pendant 30 jours et d’abandonner ses efforts pour déconfiner certaines parties du pays avant Pâques, ce qui, selon de nombreux experts de la santé, aurait pu aggraver l’épidémie. »

Curieusement, le professeur Ferguson est connu pour avoir massivement surestimé des pandémies, mais apparemment personne ne s’est donné la peine d’en tenir compte et tout le monde a suivi ses conseils. *The Spectator* a expliqué ses annonces incroyablement fausses concernant trois maladies émergentes précédentes – il a en fait effectué des annonces encore plus terribles, je n’en souligne que trois :

2002 – La maladie de la vache folle :

> « En 2002, Ferguson a prédit qu'entre 50 et 50 000 personnes mourraient probablement d'une exposition à l'ESB [encéphalopathie spongiforme bovine – NdT] – présente dans la viande bovine. Il a également prédit que ce nombre pourrait atteindre 150 000 en cas d'épidémie affectant aussi les ovins. Au Royaume-Uni, il n'y a eu que 177 décès dus à l'ESB. »

2005 – Grippe aviaire :

> « En 2005, Ferguson a déclaré que jusqu'à 200 millions de personnes pourraient mourir de la grippe aviaire. Il a déclaré à *The Guardian* qu'« *environ 40 millions de personnes sont mortes lors de l'épidémie de grippe espagnole de 1918… Il y a six fois plus de personnes sur la planète aujourd'hui, donc on pourrait probablement atteindre 200 millions de personnes* ». Au final, seules 282 personnes sont mortes de la maladie dans le monde entre 2003 et 2009. »

2009 – Grippe porcine :

> « En 2009, Ferguson et son équipe impériale ont prédit que la grippe porcine avait un taux de létalité de 0,3 à 1,5 pour cent. Son estimation la plus probable était que le taux de mortalité était de 0,4 pour cent. Selon une estimation du gouvernement, basée sur les conseils de Ferguson, le « *pire scénario raisonnable* » était que la maladie entraînerait 65 000 décès au Royaume-Uni. En fin de compte, la grippe porcine a tué 457 personnes au Royaume-Uni et le taux de mortalité des personnes infectées n'était que de 0,026 pour cent. »

Je ne sais pas, ne pensez-vous pas que le passé aurait dû compter davantage avant que l'on s'appuie sur son modèle pour verrouiller tout notre pays ? En fait, c'est pire. D'après la *National Review* :

> « Johan Giesecke, l'ancien responsable scientifique du Centre européen de contrôle et de prévention des maladies, a qualifié le modèle de Ferguson de « *document scientifique le plus influent* » jamais publié. Il a également déclaré que c'était, malheureusement, *l'un des plus mauvais.* »

Il y a plus :

> « Jay Schnitzer, expert en biologie vasculaire et ancien directeur

> scientifique du Sidney Kimmel Cancer Center de San Diego, me dit : « *Normalement, j'hésite à dire cela d'un scientifique, mais il est en passe de devenir un charlatan avide de notoriété* ». »

Encore un autre scientifique
qui ne croit pas un mot de ce qu'il dit :
« moi ? confiné ? peu probable »

Un exemple simple qui montre à quel point la modélisation de l'Imperial College était mauvaise serait la Suède, voici les détails :

> « En effet, la modélisation de Ferguson de l'Imperial College s'est avérée totalement inexacte. Pour ne citer qu'un exemple, la Suède paierait un lourd tribut à l'absence de confinement, avec 40 000 décès par Covid au 1er mai et 100 000 au mois de juin. La Suède compte maintenant 2 854 décès et a atteint son pic il y a deux semaines. Comme le fait remarquer Fraser Nelson, rédacteur en chef du journal britannique *The Spectator* : « *La modélisation de l'Imperial College est démesurément erronée* ». »

Et, enfin :

> « En effet, Ferguson s'est trompé si souvent que certains de ses collègues modélistes l'appellent *Le maître du désastre*. »

Oh, et le professeur Ferguson a récemment démissionné de son poste parce qu'il a enfreint le confinement… pour coucher avec une femme mariée. Je terminerai par une citation de l'homme qui, je crois, deviendra le plus grand héros de tout ce gâchis, le Suédois Anders Tegnell, l'homme qui a choisi de ne pas confiner son pays :

> « Anders Tegnell, l'épidémiologiste qui conseille le gouvernement suédois, est sceptique quant à la modélisation du professeur Ferguson. « *Ce n'est pas un article évalué par des pairs* », a-t-il déclaré, en se référant à l'article du 16 mars de l'Imperial College. « *C'est peut-être vrai, mais c'est peut-être aussi terriblement faux. En Suède, nous sommes un peu surpris qu'il ait eu un tel impact* ». »

IHME – IHME : Si la modélisation de l'Imperial College a réellement motivé le président Trump, Boris Johnson, puis de nombreux autres dirigeants mondiaux à mettre en place un confinement, les modèles de l'IHME ont presque toujours été la « science » que les gouverneurs des États citent pour démontrer combien de vies peuvent être sauvés grâce à leurs décisions de confiner. C'est un beau concert, vraiment. Trouvez une modélisation qui surestime massivement les décès dans votre État, confinez-le, puis demandez aux modélisateurs de vous montrer combien de vies vous avez sauvées. Heureusement, d'autres scientifiques ont suivi l'évolution de la situation, et la modélisation de l'IHME a reçu l'un des coups les plus féroces que j'ai jamais vus dans la littérature scientifique de la part de professeurs de l'université de Sydney, Northwestern et UTEP. Intitulée « Apprendre au fur et à mesure – Examen de l'exactitude statistique des prédictions Covid-19 sur le décompte quotidien des décès », et publiée la semaine dernière, l'étude indique effectivement que le modèle IHME est dangereusement inexact, mais il l'est de manière scientifique et quelque peu cordiale. Les auteurs écrivent :

> « Plus précisément, le nombre réel de décès du lendemain est sorti des intervalles de prévision de l'IHME dans 76 pour cent des cas, contre 5 pour cent prévus. En ce qui concerne les modélisations mises à jour, nos analyses indiquent que celles d'avril montrent peu, voire aucune amélioration de la précision des prédictions des estimations ponctuelles. »

Et puis, ils font le grand saut :

> « Notre analyse remet en question l'utilité des prévisions pour orienter l'élaboration des politiques et la répartition des ressources. »

Plus clairement : les modélisations IHME sont à ce point mauvaises en termes de prévisions qu'il ne faut s'y fier en aucune circonstance. Besoin de plus ?

Andrew McCarthy, de la National Review, a été, dès le 9 avril, très éloquent en critiquant l'inexactitude et l'inutilité des modélisations de l'IMHE :

> « La modélisation sur laquelle le gouvernement s'appuie n'est tout simplement pas fiable. Ce n'est pas que la distanciation sociale ait changé l'équation ; c'est que les hypothèses fondamentales de l'équation sont tellement fausses qu'elles ne peuvent pas rester raisonnablement stables ne serait-ce que 72 heures. Et n'oubliez pas que lorsque nous constatons que le gouvernement s'appuie sur les modélisations, nous entendons par là qu'il s'appuie sur les politiques, y compris la fermeture totale des entreprises américaines et la tentative de confiner les gens chez eux parce que, dit-on, aucune mesure plus modeste ne peut suffire. »

Et quel est l'avis de M. McCarthy, chercheur principal au National Review Institute, quant au fonctionnement de ces modélisations ?

> « Décrire comme stupéfiant l'effondrement d'une modélisation clé utilisée par le gouvernement pour alarmer la nation sur la menace catastrophique du coronavirus serait par trop complaisant. »

Mon propre gouverneur ici dans l'Oregon, Kate Brown, aime à invoquer la phrase selon laquelle elle « *suit la science* ». Récemment, une Cour de circuit [nom donné à certaines Cours de justice dans les pays anglo-saxons – NdT] a annulé son ordonnance de confinement après qu'une action en justice ait été intentée par un certain nombre d'églises. Le gouverneur Brown a publié cette déclaration :

> « Depuis le début de cette crise, j'ai travaillé dans les limites de mon autorité, en me servant de la science et des données comme guide, en tenant compte des conseils des experts médicaux. Cette stratégie a permis de sauver des vies et de protéger les Oregoniens du pire de la pandémie de Covid-19. »

Sur quelle « science » le gouverneur Brown s'appuie-t-elle ? La modélisation de l'IHME. Vous pensez toujours que c'est de la « science » ?

Enfin, Michael Fumento a écrit un excellent article affirmant que « Après des échecs répétés, il est temps de se débarrasser définitivement des modélisations d'épidémies ». Comme il l'explique :

> « Les modélisations ont essentiellement trois objectifs : 1) satisfaire le besoin du public d'avoir des données chiffrées, n'importe lesquelles ;

> 2) attirer l'attention des médias sur le modélisateur ; et 3) effrayer les gens pour les amener à « *faire ce qu'il faut* ». Cela peut être défini comme un « *aplatissement de la courbe* » pour que les systèmes de santé ne soient pas surchargés, ou comme un encouragement donné à la population pour qu'elle adopte un comportement grégaire et accepte des restrictions de libertés qui n'ont jamais été imposées, même en temps de guerre. Comme Ferguson, tous les modélisateurs savent que, quelle que soit la limite inférieure, les gros titres refléteront toujours la limite supérieure. En supposant qu'il soit possible de modéliser une épidémie, tous les relais de la presse grand public auront été conçus pour promouvoir la panique. »

Avis n°2 – Roger Koppl, voyage dans la tête d'un modélisateur de maladies

J'ai trouvé que la description des prévisions des maladies écrite par le professeur de finances Roger Koppl de Syracuse était excellente d'un point de vue humain :

> « Imaginez que ce soit vous. Vous êtes épidémiologiste et le Premier ministre vous appelle pour vous demander combien de personnes vont mourir si nous ne mettons pas de confinement en place. Que lui dites-vous ? Vous ne pouvez pas vous contenter de chercher le chiffre. La pandémie ne fait que commencer et votre connaissance de la situation est donc très limitée. C'est difficile à dire. Chaque chiffre est une supposition. Si vous donnez au Premier ministre un chiffre peu élevé, il n'y aura pas de confinement. Et s'il accepte votre chiffre plancher et que nous n'avons pas de confinement ? Peut-être que tout se passera bien. Mais il y aura peut-être beaucoup plus de morts que vous ne l'aviez prédit. Vous serez blâmé. Les gens vous traiteront de mauvais scientifique. Et, parce que vous êtes une personne bonne et décente, vous vous sentirez coupable. Le blâme, la honte et la culpabilité. C'est un mauvais résultat.
>
> Si vous lui donnez un chiffre élevé, il y aura un confinement. Personne ne pourra jamais dire que votre estimation était trop élevée, parce que votre estimation supposait qu'il n'y aurait pas de confinement. Même si beaucoup de gens meurent pendant le confinement, vous pouvez dire : « *Vous voyez ? Pensez à quel point la situation aurait été pire sans le confinement* ». Ainsi, si vous donnez au Premier ministre un chiffre élevé, vous aurez le mérite d'avoir sauvé des vies. Vous pourrez être fier de votre excellente réputation en tant que scientifique. Et vous n'aurez pas à vous sentir coupable des vies perdues. L'éloge, la fierté et l'innocence. C'est un bon résultat. La logique de la situation est claire. Vous avez tout intérêt à prévoir le malheur et la sinistrose si aucun confinement n'est ordonné. »

C'est logique, et je pense que la plupart des gouverneurs américains qui ont confiné sont d'accord avec cela : la modélisation disait que nous aurions X nombre de morts. Maintenant, la modélisation dit que le confinement a permis

de sauver une fraction de ces X morts – Je suis votre sauveur !

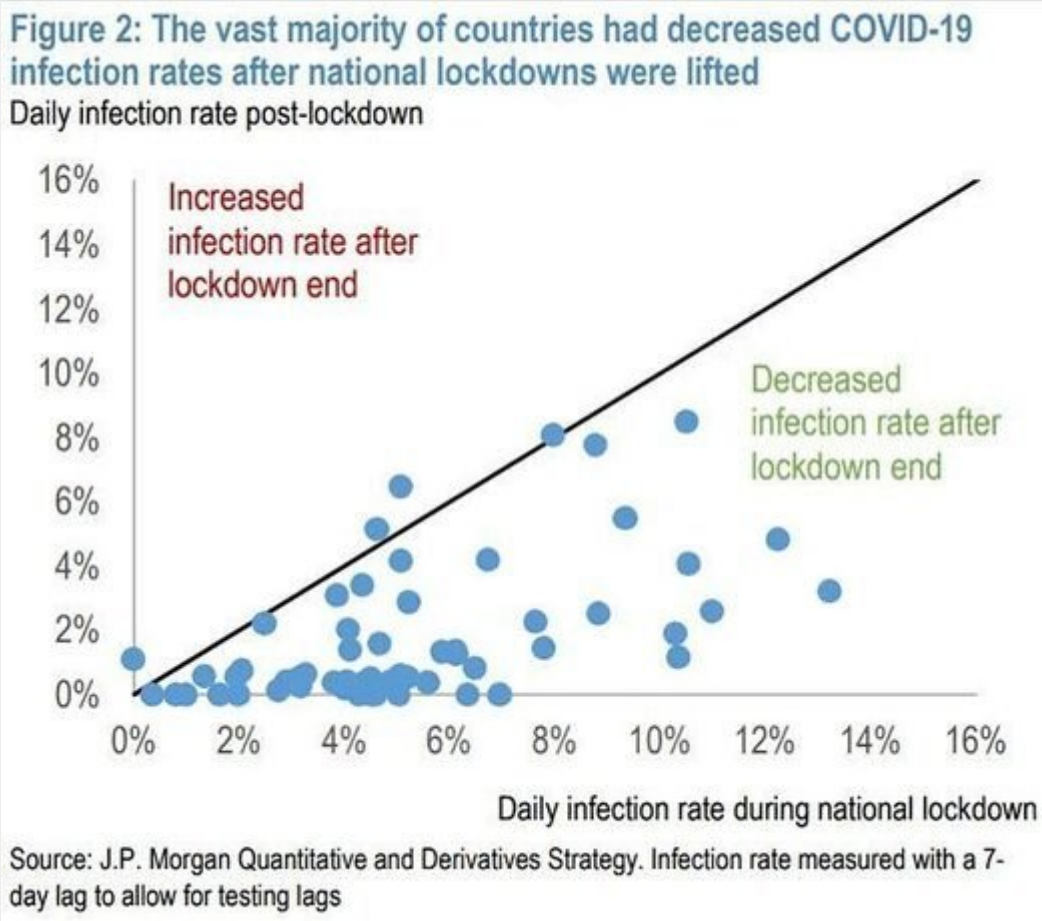
Fait n° 10 – Les données montrent que les mesures de confinement n'ont PAS eu d'impact sur l'évolution de la maladie

Ce qui suit constitue très certainement le fait le plus difficilement acceptable par les populations : qui veut croire que toutes ces souffrances et cet isolement n'avaient aucune raison d'être ? Mais, il y a plus qu'assez d'États et de pays qui n'ont pas confiné, ou qui ont confiné pendant une période bien plus courte, ou d'une manière très différente, pour fournir pléthore de données. L'explication la plus simple quant au pourquoi les confinements ont été inefficaces est peut-être la plus facile : le Covid-19 était en circulation bien PLUS TÔT que ne le pensaient les experts. Ce seul fait expliquerait pourquoi les confinements ont été si inefficaces, mais quelle que soit l'explication finale, voyons ce que disent les données.

Je vais commencer par une source que vous pourriez considérer comme inhabituelle, la banque mondiale JP Morgan. De tous les faits que j'ai couverts, celui-ci – sur l'inefficacité des confinements – est devenu le plus politisé, car il est utilisé pour commencer à distribuer les blâmes à droite et à gauche. JP Morgan, quant à elle, crée son analyse pour accomplir quelque chose d'apolitique : faire de l'argent. Leurs analystes examinent les données pour voir quelles économies sont susceptibles de redémarrer en premier, et vous ne devriez pas être surpris à ce stade de découvrir trois choses :

1. Les économies les moins endommagées sont celles qui ont effectué les confinements les moins contraignants ;
2. La levée des confinements n'a pas eu d'impact négatif sur les décès ou les hospitalisations ; et
3. La levée des confinements n'a pas augmenté la transmission virale.

La lecture des conclusions de JP Morgan est profondément déprimante, car ici aux États-Unis, de nombreuses communautés sont TOUJOURS soumises à de nombreux mandats de confinement différents, malgré les preuves accablantes de leur inefficacité. Ce graphique de JP Morgan montre que « de nombreux pays ont vu leur taux d'infection baisser plutôt que de remonter lorsqu'ils ont mis fin à leurs mesures de confinement, ce qui suggère que le virus peut avoir sa propre « *dynamique* » qui n'a aucun lien avec les mesures d'urgence ».

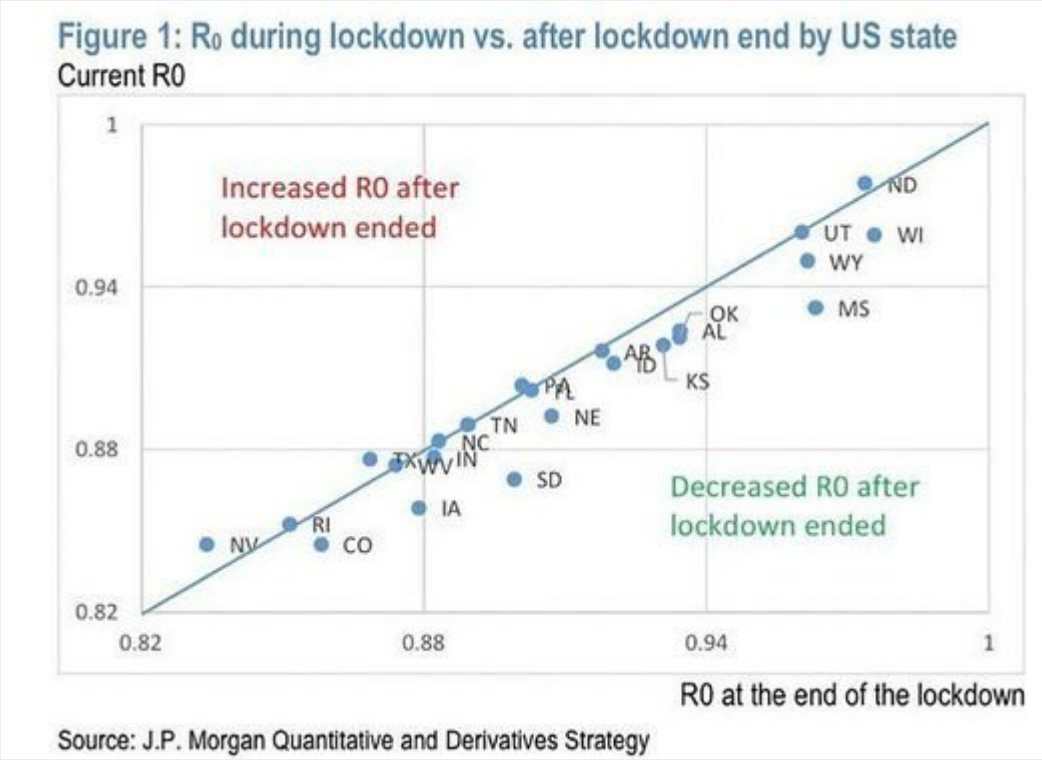


© JP Morgan

Marko Kolanovic, stratège de JP Morgan et auteur de publications, est un autre de mes héros, parce que, eh bien, il dit tout ce que je souhaite que beaucoup d'autres personnes disent… Considérez cette citation :

> « Contrairement aux tests rigoureux des nouveaux médicaments, les mesures de confinement ont été administrées sans tenir compte du fait qu'elles pouvaient non seulement causer une dévastation économique, mais aussi potentiellement plus de décès que le Covid-19 lui-même. »

Kolanovic et son équipe montrent également que la transmissibilité du virus a en fait DIMINUÉ après la levée des mesures de confinement dans les États américains, grâce à la mesure connue sous le nom de « R0 ». Comme l'explique le *Daily Mail*, « de nombreux États ont vu un taux de transmission (R) plus faible après la fin des mesures de confinement à grande échelle ».



© JP Morgan

T J Rogers, le fondateur de Cypress Semiconductor, et une équipe de ses ingénieurs ont également analysé les données et ont publié leurs résultats dans cet article du *Wall Street Journal* intitulé « Les confinements sauvent-ils de nombreuses vies ? Dans la plupart des endroits, les données disent que non ». Ils expliquent :

> « Nous avons effectué une corrélation simple à une variable du nombre de décès par million et de jours avant le confinement, qui allait de moins 10 jours – certains États confinent avant tout signe de Covid-19 – à 35 jours pour le Dakota du Sud, l'un des sept États où le confinement est limitée ou inexistant. Le coefficient de corrélation était de 5,5 pour cent – si faible que les ingénieurs que j'employais l'auraient résumé par « *aucune corrélation* » et seraient allés plus loin pour trouver la véritable cause du problème. »

En clair: autre chose que le confinement doit expliquer le cheminement du virus [voir fait n°14]. Thomas A. J. Meunier du Woods Hole Oceanographic Institution a publié début mai ce rapport intitulé « Les politiques de confinement total dans les pays d'Europe occidentale n'ont pas d'impact évident sur l'épidémie de Covid-19 ». Comme le rapport de JP Morgan, sa conclusion est déprimante :

> « Nos résultats montrent une tendance générale à la baisse des taux de croissance et du nombre de transmission de la maladie deux à trois

> semaines avant que les politiques de confinement complet ne produisent des effets visibles. La comparaison des observations avant et après le confinement révèle un ralentissement contre-intuitif de la décroissance de l'épidémie après la mise en place du confinement. »

Et, l'argument décisif :

> « Les estimations du nombre de décès quotidiens et totaux en utilisant les tendances pré-confinement suggèrent qu'aucune vie n'a été sauvée par cette stratégie, en comparaison avec les politiques moins restrictives de distanciation sociale menées avant le confinement. »

Elain He et ses collègues de Bloomberg ont également analysé les données dans cet article intitulé « Les résultats de l'expérience du confinement en Europe sont disponibles ». Il est peu probable que leur conclusion vous surprenne :

> « Mais, comme le montre notre prochain graphique, il y a peu de corrélation entre la gravité des restrictions d'une nation et le fait qu'elle ait réussi ou non à réduire le nombre excessif de décès – une mesure qui examine le nombre global de décès par rapport aux tendances normales. »

En parlant d'Europe, nous devrions tous remercier Dieu pour la Suède. En choisissant de ne pas confiner, les Suédois ont prouvé que la société peut survivre sans un confinement strict, et nous espérons que leurs résultats permettront d'éviter que des confinements ne se reproduisent. Si vous avez suivi cette histoire de près, vous savez que les opposants prédisaient le malheur pour la Suède – et pour la Floride et la Géorgie, nous en dirons plus dans un instant – et rien de tout cela ne s'est jamais produit.
L'Organisation mondiale de la santé est passée des louanges adressées à la Chine pour sa réaction à Wuhan – qui a probablement déclenché la manie du confinement – aux éloges adressés à la Suède pour avoir été un modèle dans la lutte contre l'épidémie. [Lire : « Retourner le scénario : L'OMS loue le fait que la Suède à ignoré le confinement et dit que c'est un « modèle » pour les pays qui vont de l'avant » – NdT].

Fait n° 11 – La Floride a confiné tardivement et déconfiné précocement, et se porte bien en dépit des prédictions de malheur

Le meilleur article qu'il m'ait été donné de lire sur le gouverneur de Floride Ron DeSantis fut publié dans la *National Review* du 20 mai dernier. J'ai été agréablement surpris de découvrir à quel point le gouverneur Desantis fait preuve d'un intérêt rationnel pour l'Histoire, comme il

l'explique :

> « L'une des choses qui m'a le plus dérangé pendant tout ce temps, c'est que j'ai fait des recherches sur la pandémie de 1918, celles de 1957 et 1968, et que des efforts d'atténuation ont été menés en mai 1918, mais jamais ne serait-ce qu'une fois un accord de type « *confinement national* ». Il n'existait pas vraiment d'expérience d'observation sur les impacts négatifs de cette pandémie. »

Contrairement à beaucoup de ses pairs, le gouverneur Desantis a estimé que les modélisations apocalyptiques étaient peu utiles :

> « L'équipe de DeSantis n'a pas non plus fait grand cas des projections catastrophiques. « *Nous avons en quelque sorte perdu confiance très tôt dans les modélisations* », déclare un responsable de la santé de Floride. « *Nous les regardons de près, mais comment peut-on s'y fier quand il est dit que vous atteindrez le pic dans une semaine et que le lendemain vous l'avez déjà atteint ?* » En lieu et place, « *nous avons commencé à nous concentrer sur ce que nous observions* ». »

Ils ont par contre adopté une approche ciblée des citoyens les plus à risque : les résidents des maisons de retraite, dont la Floride compte le plus grand nombre dans le pays :

> « Des inspecteurs et des équipes d'évaluation ont visité les maisons de retraite. L'État s'est penché sur les établissements où, selon M. Mayhew, « *nous avions historiquement mené un contrôle des infections* ». Nous avons utilisé cela pour établir les priorités de nos visites dans ces établissements, sachant que les directives du CDC changeaient fréquemment. Notre objectif initial était donc de fournir une formation efficace à ces établissements afin de s'assurer qu'ils comprenaient comment demander à l'État de leur fournir des équipements de protection individuelle.
>
> La Floride, note DeSantis, « *exigeait que tout le personnel et tout travailleur qui entrait soit soumis à un dépistage du Covid-19 et à des contrôles de température. Toute personne présentant des symptômes ne serait tout simplement pas autorisée à entrer* ». Et il exigeait que le personnel porte des équipement de protection individuelle. « *Nous joignons le geste à la parole* », poursuit-il. « *Nous avons reconnu que beaucoup de ces établissements n'étaient pas préparés à faire face à une telle situation. Nous avons donc fini par envoyer un total de 10 millions de masques rien que dans nos établissements de soins de longue durée, un million de paires de gants et un demi-million d'écrans faciaux* ».
>
> La Floride a également renforcé les hôpitaux avec des équipement de

> protection individuelle, mais DeSantis a réalisé que cela ne servirait pas les hôpitaux si l'infection dans les maisons de retraite était incontrôlée : « *Si je peux envoyer des équipement de protection individuelle dans les maisons de retraite, et qu'ils peuvent y prévenir une épidémie, cela fera plus pour réduire la charge des hôpitaux que de leur envoyer 500 000 masques N95 supplémentaires* ».
>
> Il est impossible de surestimer l'importance de cette perspective, et à quel point elle a conduit l'approche adoptée par la Floride, à l'encontre des politiques de New York et d'autres États. Le responsable de la santé de Floride déclare : « *Je ne veux pas jeter l'opprobre sur les autres, mais je trouve incroyable et choquant que le gouverneur Cuomo [et d'autres] soient capables en quelque sorte d'éviter les vraies questionnements sur leurs politiques mises en place dès le début en envoyant des personnes* [malades – NdT] *dans les maisons de retraite, ce qui est complètement contraire aux données réelles*. »

Ce qui nous amène à New York, l'État que tous les autres gouverneurs qui ont confiné leur peuple montrent du doigt et disent en substance « en confinant tôt, nous avons évité une situation à la New York ». Est-ce vraiment vrai ?

Remarque particulière – Il existe de nombreux autres États et pays dont les données sont similaires à celles de la Floride, notamment la Géorgie, le Texas, l'Arkansas, l'Utah, le Japon et, bien sûr, la Suède, pour n'en citer que quelques-uns. Dans TOUS les cas, les médias ont prédit le malheur, et même le président Trump a critiqué le déconfinement précoce de la Géorgie effectué par leur courageux gouverneur Brian Kemp, tandis que les chiffres de la Géorgie sont aujourd'hui excellents.

Fait n° 12 – Le taux de mortalité supérieur à la moyenne à New York semble être dû à une erreur politique fatale combinée à des intubations agressives

Forbes a récemment publié un article expliquant à quel point les décès par Covid-19 sont concentrés dans une seule population, article intitulé « La statistique la plus importante sur le coronavirus : 42 pour cent des décès aux États-Unis proviennent de 0,6 pour cent de la population » :

> « 2,1 millions d'Américains, soit 0,62 pour cent de la population américaine, vivent dans des maisons de retraite et des établissements de vie assistée… Selon une analyse que Gregg Girvan et moi-même avons menée pour la Fondation pour la Recherche sur l'égalité des chances, au 22 mai, dans les 43 États qui rapportent actuellement de tels chiffres, un pourcentage étonnant de 42 pour cent de tous les décès par Covid-19 ont eu lieu dans des maisons de retraite et des établissements de vie assistée. »

Forbes souligne également que le risque que représentent les maladies de type coronavirus pour les populations des maisons de retraite n'est pas nouveau :

> « Le drame est qu'il n'était pas nécessaire que cela se passe ainsi. Le 17 mars, alors que la pandémie commençait à peine à s'accélérer, l'épidémiologiste de Stanford John Ioannidis a signalé que « *même certains coronavirus dits légers ou communs de type froid sont connus depuis des décennies pour avoir des taux de létalité allant jusqu'à 8 pour cent lorsqu'ils infectent les personnes dans les maisons de retraite* ». Ioannidis a été ignoré. »

Dans sa récente méta-analyse sur le réel taux de mortalité par infection du Covid-19, le Dr Ioannidis a expliqué l'erreur des mesures politiques de New York qui a probablement contribué à des centaines de morts évitables :

> « Les décès en masse de personnes âgées dans les maisons de retraite, les infections nosocomiales et les hôpitaux débordés peuvent également expliquer le taux de mortalité très élevé observé dans des endroits spécifiques du nord de l'Italie, et à New York et dans le New Jersey. Une décision très malheureuse des gouverneurs de New York et du New Jersey a été d'envoyer les patients atteints de Covid-19 dans des maisons de retraite. »

Le Dr Ioannidis mentionne également le choix du personnel médical de New York de mettre rapidement les patients sous respirateur artificiel, approche que les médecins considèrent aujourd'hui comme ayant été probablement plus nocive que bénéfique [Lire : «80 pour cent des patients atteints de coronavirus à New York qui sont mis sous respirateur artificiel finissent par mourir, et certains médecins essaient d'arrêter de les utiliser] :

> « Le recours à une gestion inutilement agressive – par exemple, la ventilation mécanique – peut également avoir contribué à aggraver les résultats. »

Le *New York Post* s'est montré particulièrement sévère en critiquant la politique des maisons de retraite de New York :

> « Le carnage a commencé en mars, lorsque les hôpitaux inondés de patients atteints du Covid-19 ont insisté pour évacuer les patients âgés, même s'ils étaient encore infectés, et les envoyer dans les maisons de retraite qui disposaient de lits vides. Pour y parvenir, ils ont dû se débarrasser d'un règlement de sécurité exigeant que les patients soient testés deux fois négatifs au Covid-19 avant d'être placés dans une maison

> de retraite. Le ministère de la santé de l'État s'est volontairement plié à cette exigence.
>
> Le 25 mars, le ministère de la santé du gouvernement Cuomo a imposé aux maisons de retraite d'accepter les patients Covid et a interdit d'exiger des tests Covid pour l'admission. Des établissements comme Newfane devaient avancer à l'aveuglette, ne sachant pas quels patients arrivaient avec le Covid.
>
> L'Association américaine des soins de santé a appelé cela une « *recette pour un désastre* ». Le Comité pour la réduction des décès dus aux infections a exhorté Cuomo à changer de cap… Résultat : 11 000 à 12 000 résidents de maisons de retraite et de résidences assistées sont morts du Covid-19, soit la moitié des décès dus au virus dans l'État… Ce terrible bilan n'avait pas à se produire. C'est six fois plus de décès dans les maisons de retraite qu'en Floride ou en Californie, deux États plus peuplés. »

Lorsque votre gouverneur essaie de vous dire que sa décision destructrice de confiner tout le monde vous a sauvé de vivre la même chose qu'à New York, souvenez-vous de la Floride et de la Suède. Oh, et n'oubliez pas le pays dont les tenants de l'apocalypse ne veulent même pas parler : le Japon :

> « Le Japon a déclaré hier [25 mai] une victoire au moins temporaire dans sa bataille contre le Covid-19, et a triomphé en suivant ses propres règles. Il a fait baisser le nombre de nouveaux cas quotidiens à un niveau proche de l'objectif de 0,5 pour 100 000 personnes, en établissant une distanciation sociale volontaire et peu restrictive et sans effectuer de dépistage à grande échelle… La diminution du nombre de nouveaux cas a conduit le gouvernement à commencer à lever l'état d'urgence pour une grande partie du Japon le 14 mai, avant la date prévue du 31 mai. L'annonce d'hier a complété la levée de l'état d'urgence, soulageant ainsi Tokyo et quatre autres préfectures. »

Fait n°13 – Les responsables de la santé publique et les épidémiologistes ne tiennent PAS compte des autres conséquences sociales négatives du confinement

Si vous me demandiez si je connais un moyen pour perdre quelques kilos et que je vous répondais : « Arrêtez de manger ou de boire quoi que ce soit », suivriez-vous mon conseil ? Cela vous aiderait à atteindre vos objectifs, mais vous n'en apprécierez peut-être pas les effets secondaires. C'est en gros ce qui s'est passé ici. Plutôt que de participer à l'élaboration de la politique, les responsables de la santé publique ont reçu les clés de la décapotable sans avoir de permis, et ils sont partis à toute berzingue ! Voici ce que le Dr Anthony Fauci a déclaré au Congrès au début de ce mois :

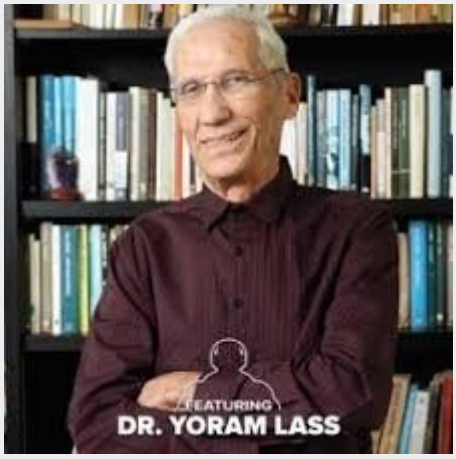
> « Je suis un scientifique, un médecin et un responsable de la santé publique. Je donne des conseils en fonction des meilleures preuves scientifiques. Il y a un certain nombre d'autres personnes qui interviennent et donnent des conseils qui sont plus en rapport avec les choses dont vous avez parlé, comme la nécessité de déconfiner le pays et l'économie. Je ne donne pas de conseils sur des questions économiques. Je ne donne des conseils que sur la santé publique. »

Le *Wall Street Journal* a activement critiqué cette pensée unidimensionnelle des responsables américains de la santé publique, notant que « *le Dr Fauci est clair sur le fait que les Américains ne devraient pas compter sur lui pour effectuer une analyse coûts-avantages des politiques qu'il recommande* ». Cette excellente critique du modèle de l'Imperial College va dans le même sens : « *Le document de l'Imperial College est une analyse unilatérale. Il examine les avantages d'un confinement sans entrer dans les coûts* ».

Alors, attendez, toutes ces modélisations qui prédisaient le malheur dû au Covid-19 ne tenaient pas compte des décès causés par le confinement avec les suicides, les rendez-vous médicaux supprimés et le chômage ? Alors qui devrait prendre ces complexes décisions politiques ? Au moins aux États-Unis, je tiens 51 personnes responsables : le président et 50 gouverneurs d'État. Et, si vous vous attendez à ce que l'un d'entre eux émette un mea culpa pour une décision terrible, ne retenez pas votre souffle, de la part du comité de rédaction de Issues & Insights :

> « Ne vous attendez pas à ce que qui que ce soit admette qu'il a eu tort. La communauté de la santé publique – qui a colporté des prédictions de décès exagérées – ne le fera jamais. Les démocrates et la presse – qui sont attachés à l'idée que chaque décès aux États-Unis est la faute du président Donald Trump – ne le feront pas non plus. Trump ne le fera probablement pas non plus, puisqu'il a accepté de verrouiller l'économie après avoir commencé à suivre les conseils des alarmistes de la santé publique. »

Avis n°3 – Yoram Lass, ancien directeur général du ministère israélien de la santé



Dr Yoram Lass
© Inconnu

Contrairement aux responsables de la santé publique américaine, qui semblent être attachés à l'idée de prévenir le Covid-19 quel qu'en soit le coût, j'ai été rassuré de voir des responsables de la santé publique d'autres pays ayant une compréhension beaucoup plus complète du coût TOTAL pour la société que n'importe quelle cause de décision de santé publique. Et de tous les responsables de la santé publique internationaux qui parlent franchement, personne ne le dit plus directement que mon préféré : Yoram Lass d'Israël. Dans cette excellente interview avec Spiked Online – que vous devriez lire en entier – le Dr Lass nous offre la pépite suivante :

> « C'est la première épidémie de l'histoire qui s'accompagne de l'ascension d'une autre épidémie – le virus des réseaux sociaux. Ces nouveaux médias ont entraîné un lavage de cerveau de populations entières. Il en résulte la peur et l'anxiété, et une incapacité à regarder les données réelles. Et donc vous avez tous les ingrédients d'une monstrueuse hystérie… Par rapport à cette ascension, les mesures draconiennes sont de proportions bibliques. Des centaines de millions de personnes souffrent. Dans les pays en développement, beaucoup mourront de faim.Dans les pays développés, beaucoup mourront du chômage. Le chômage, c'est la mortalité. Plus de personnes mourront à cause de ces mesures que du virus lui-même. Et les personnes qui meurent à cause des mesures sont les soutiens de famille. Ils sont plus jeunes. Parmi les personnes qui meurent du coronavirus, l'âge médian est souvent plus élevé que l'espérance de vie de la population. Ce qui a été fait n'est pas proportionné. Mais les gens ont peur. Les gens subissent un lavage de cerveau. Ils n'écoutent pas les données. Et cela inclut les gouvernements. »

Fait n° 14 – Il existe un modèle prédictif de l'arc viral du Covid-19, appelé loi de Farr et découvert il y

a plus de 100 ans

Le Dr Lass, dans l'interview mentionnée ci-dessus, a également fait remarquer que nous savions déjà, bien avant le confinement, comment le Covid-19 allait probablement se comporter car, eh bien, nous avons affaire à de nouveaux virus depuis l'aube de l'humanité :

> « Si vous regardez la vague de coronavirus sur un graphique, vous verrez qu'elle ressemble à un pic. Le coronavirus arrive très vite, mais il s'en va aussi très vite. La vague de grippe est courte puisqu'elle met trois mois à passer, mais le coronavirus met un mois. »

Le fait que TOUS les virus suivent une courbe en cloche naturelle, avec des pentes à peu près égales dans la montée et la descente, a été découvert par le Dr William Farr il y a plus de 100 ans, et c'est ce qu'on appelle la loi de Farr. Récemment, des scientifiques chinois et américains ont publié une étude pour voir si le Covid-19 se comporterait selon la loi de Farr, et voici le graphique de leur récent article :

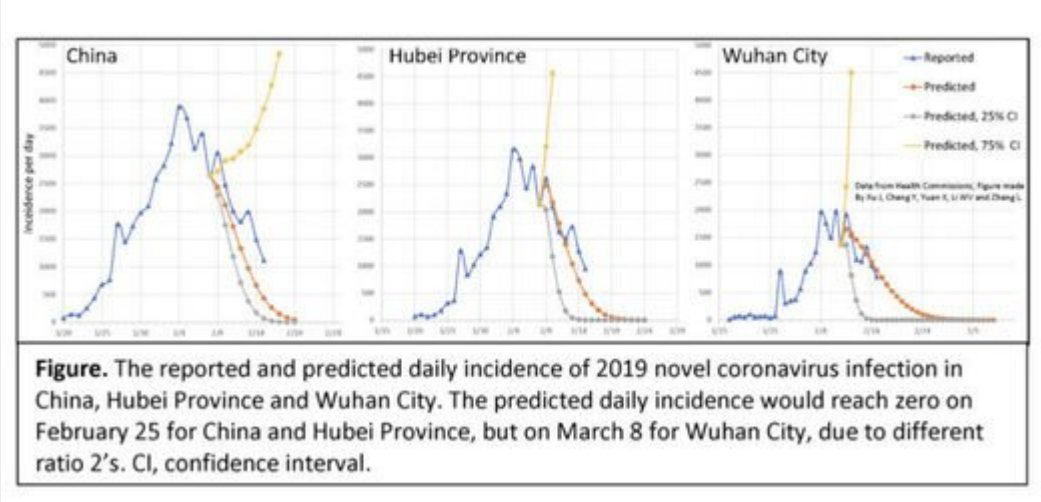


Figure. The reported and predicted daily incidence of 2019 novel coronavirus infection in China, Hubei Province and Wuhan City. The predicted daily incidence would reach zero on February 25 for China and Hubei Province, but on March 8 for Wuhan City, due to different ratio 2's. CI, confidence interval.

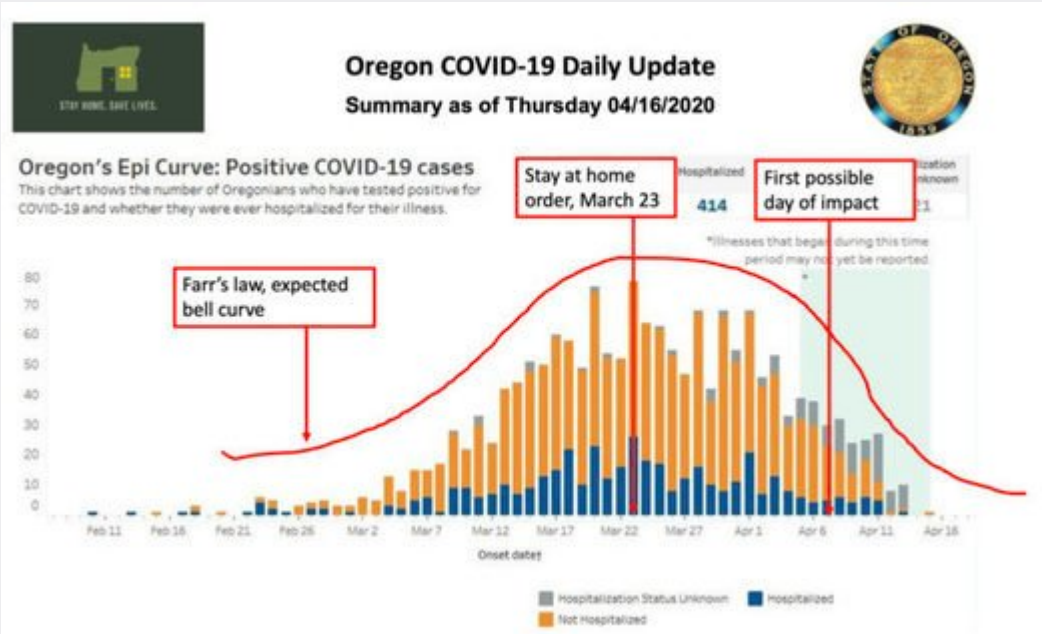
© Jie Xu et al.

Comme vous pouvez le voir, la trajectoire prévue du virus en Chine (ligne pointillée orange) et la trajectoire réelle du virus (ligne pointillée bleue) correspondent. Ce document, créé le 8 février dernier, aurait pu épargner bien des soucis aux décideurs politiques. Un scientifique israélien renommé a fait la même remarque sur l'arc naturel du virus il y a plus d'un mois, en plein milieu du confinement en Israël :

> « Un éminent mathématicien, analyste et ancien général israélien affirme qu'une simple analyse statistique démontre que la propagation du Covid-19 atteint son maximum après environ 40 jours et qu'elle diminue pour atteindre presque zéro après 70 jours – peu importe où elle frappe et peu importe les mesures que les gouvernements imposent pour tenter de la

> contrecarrer.
>
> Le professeur Isaac Ben-Israel, directeur du programme d'études de sécurité à l'université de Tel-Aviv et président du Conseil national pour la recherche et le développement, a déclaré lundi soir à la chaîne israélienne Channel 12 (en hébreu) que les recherches qu'il a menées avec un collègue professeur, analysant la croissance et le déclin des nouveaux cas dans les pays du monde entier, ont montré à plusieurs reprises qu'« *il existe un schéma établi* » et que « *les chiffres parlent d'eux-mêmes* ».
>
> Bien qu'il se déclare favorable à la distanciation sociale, le blocage généralisé des économies dans le monde entier constitue une erreur démontrable à la lumière de ces statistiques. Il note que dans le cas d'Israël, environ 140 personnes meurent normalement chaque jour. Il ajoute qu'avoir bloqué une grande partie de l'économie à cause d'un virus qui tue une ou deux personnes par jour est une erreur radicale qui coûte inutilement à Israël 20 pour cent de son PIB. »

Le Dr Ben-Israel, pour votre information, est sans doute le scientifique le plus célèbre d'Israël, lisez son CV. J'ai appliqué le principe de la loi Farr à aux données locales que j'ai ici en Oregon, et ce que vous pouvez clairement voir, c'est que le Covid-19 suivait déjà un arc viral naturel et attendu AVANT que notre gouverneur Kate Brown n'impose un confinement.*Note :* L'ordre de confinement ayant été émis le 23 mars, il aurait fallu deux semaines pour voir un impact positif sur le nombre d'hospitalisations, mais le virus était déjà en déclin, tout comme le Dr Lass et le Dr Ben-Israel l'avaient prédit.



J'ai beaucoup apprécié cette explication de la loi de Farr par Michael Fumento :

> « Le seul « *modèle* » qui ait un quelconque succès est en fait assez

> abouti et est apparu en 1840, à l'époque ou le boulier servait d'« ordinateur ». Il s'agit de la loi de Farr, qui est en fait plutôt une observation selon laquelle les épidémies croissent d'abord plus rapidement, puis ralentissent jusqu'à un pic, puis déclinent selon un schéma plus ou moins symétrique. Comme vous pouvez le deviner d'après la date, elle précède les services de santé publique et ne nécessite aucun confinement ni aucune intervention. Au contraire, la maladie s'empare des cibles les plus faciles – avec le Covid-19, il s'agit des personnes âgées souffrant de comorbidité – avant de peiner progressivement à faire davantage de victimes. »

Fait n° 15 – Les confinements causeront plus de morts et de destruction que le Covid-19 lui-même

Mon avant-dernier fait est le plus déprimant. Bien sûr, il est impossible aujourd'hui de trouver toutes les données permettant de montrer à quel point les confinements inutiles ont été destructeurs, mais beaucoup de gens essaient déjà. Sur le plan économique, les coûts pour les États-Unis se chiffreront en milliers de milliards. Il n'était pas nécessaire qu'il en soit ainsi, la Suède vient d'annoncer que son PIB a augmenté au cours de son premier trimestre !

Je vais mettre en avant un certain nombre de prises différentes pour que vous ayez une idée de base, et c'est vraiment moche. La semaine dernière, un groupe de professeurs de Stanford, Duke, de l'université de Chicago et de l'université hébraïque ont écrit un article dans *The Hill* qui donne à réfléchir, intitulé « Le confinement dû au Covid-19 coûtera des millions d'années de vie aux Américains » :

> « Bien que bien intentionné, le confinement a été imposé sans tenir compte de ses conséquences au-delà de celles directement liées à la pandémie… Ces politiques ont créé la plus grande perturbation économique mondiale de l'histoire, avec desmilliers de milliards de dollars de perte de production économique. Ces pertes financières ont été faussement présentées comme étant purement économiques. Au contraire, en utilisant de nombreuses publications du National Institutes of Health Public Access, les données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et du Bureau of Labor Statistics, ainsi que divers tableaux actuariels, nous calculons que ces politiques auront des conséquences non économiques dévastatrices qui totaliseront des millions d'années de vie perdues aux États-Unis, bien au-delà de ce que le virus lui-même a causé… Si l'on considère uniquement les pertes de vie dues aux soins de santé annulés et au chômage dus uniquement à la politique de confinement, nous estimons de manière prudente que le confinement national est responsable d'au moins 700 000 années de vie perdues chaque mois, soit environ 1,5 millions à ce jour – dépassant déjà largement le total du Covid-19. »

L’un des principaux auteurs de l’étude, le Dr Scott Atlas, déjà mentionné, est allé sur Fox News pour expliquer plus en détail les résultats de leur analyse :

> « Le CDC vient de publier les différents taux de mortalité et je pense qu’il s’agit là d’une chose qui, pour une raison ou une autre, ne fait pas le Une. Et voilà qu’ils vérifient ce que les gens disent depuis plus d’un mois maintenant, y compris mes collègues épidémiologistes de Stanford et tous ceux qui ont fait cette analyse dans le monde – à savoir que le taux de mortalité dû aux infections est inférieur à un dixième de l’estimation initiale. Ce sont les mesures politiques prises qui tuent des gens. Je veux dire, je pense que tout le monde a entendu parler des 650 000 personnes atteintes de cancer et suivies en chimio, dont la moitié n’est pas venue. Deux tiers des dépistages de cancer n’ont pas eu lieu. 40 pour cent des patients victimes d’un accident vasculaire cérébral nécessitant des soins urgents ne sont pas venus. »

Vous vous souvenez comment le confinement était censé maintenir les hôpitaux ouverts pour gérer un afflux de patients ? Eh bien, maintenant, le système de santé est confronté à un désastre. CNBC rapporte que « Les médecins doivent faire face à des réductions de salaire, des mises en congés et des pénuries d’approvisionnement alors que le coronavirus poussent les soins primaires au bord du précipice » :

> « Il n’y a pas que les cabinets de médecins à New York – épicentre de l’épidémie de coronavirus aux États-Unis – qui connaissent des difficultés financières. Quelques 51 pour cent des prestataires de soins primaires sont incertains quant à leur avenir financier au cours des quatre prochaines semaines, et 42 pour cent ont licencié ou mis leur personnel en congé, selon une enquête menée auprès de 2 700 cabinets à travers les États-Unis par l’association à but non lucratif Primary Care Collaborative et le Larry A. Green Center. En outre, 13 pour cent prévoient la fermeture de ces cabinets au cours du mois prochain. »

Le Dr John Ioaniddis, de Stanford, a rédigé un excellent article pour le *Boston Review*, expliquant l’impact catastrophique du blocus sur les soins de santé :

> « Dans le même temps, nous ne devons pas détourner notre regard des préjudices réels de nos interventions les plus radicales, qui touchent également de manière disproportionnée les personnes défavorisées. Nous savons que le confinement prolongé de l’ensemble de la population a retardé les traitements contre le cancer et a incité les personnes souffrant de maladies graves comme les crises cardiaques à ne pas se rendre à l’hôpital. Il conduit les systèmes hospitaliers à licencier et à mettre du personnel en congé, il dévaste la santé mentale, il augmente la

> violence domestique et la maltraitance des enfants, et il a ajouté au moins 36,5 millions de nouvelles personnes aux rangs des chômeurs rien qu'aux États-Unis. Beaucoup de ces personnes perdront leur assurance maladie, ce qui les exposera davantage au risque d'une détérioration de leur santé et à la détresse économique. On estime que le chômage prolongé entraînera 75 000 décès supplémentaires dus au désespoir rien qu'aux États-Unis au cours de la prochaine décennie. Au niveau mondial, les perturbations ont porté à plus d'un milliard le nombre de personnes menacées de famine, la suspension des campagnes de vaccination massives fait peser la menace d'une résurgence des maladies infectieuses qui tuent les enfants, les modélisations suggèrent un excès de 1,4 million de décès dus à la tuberculose d'ici 2025, et l'on s'attend à ce que le nombre de décès dus au paludisme double en 2020 par rapport à 2018. J'espère que ces prévisions modélisées se révéleront aussi fausses que celles de plusieurs effectuées pour le Covid-19, mais ce n'est peut-être pas le cas. Tous ces impacts sont également importants. Les décideurs politiques doivent prendre en compte les inconvénients des politiques restrictives, et pas seulement leurs avantages. »

Ouch… Selon *Forbes*, plus de 600 médecins ont récemment demandé au président Trump de lever les confinements.

Plus de 600 médecins du pays ont en effet envoyé cette semaine une lettre au président Trump, qualifiant les confinements dus au coronavirus d'« *incident faisant un grand nombre de victimes* » avec des « *conséquences négatives sur la santé en croissance exponentielle* » pour des millions de patients non atteints du Covid.

> « Les effets sur la santé en aval… sont massivement sous-estimés et sous-signalés. C'est une erreur d'une magnitude considérable », selon la lettre initiée par Simone Gold, M.D., spécialiste en médecine d'urgence à Los Angeles.

Il n'est pas surprenant que les suicides soient en hausse dans les localités qui ont confiné, et que les prescriptions de médicaments pour le sommeil et contre l'anxiété aient grimpé en flèche. Et il vient d'être rapporté que « l'isolement social peut augmenter le risque de décès précoce d'une personne jusqu'à 50 pour cent, selon une nouvelle étude ». Même le Dr Fauci, sans doute le plus fervent défenseur de l'isolement, en est récemment devenu un adepte, comme l'a rapporté CNBC. Le conseiller en santé de la Maison Blanche a déclaré vendredi :

> « Les commandements de rester-confiné-à-domicile destinés à freiner la propagation du coronavirus pourraient finir par causer des dommages irréparables s'ils sont imposés trop longtemps. »

Et lors d'une interview avec Meg Tirrell de CNBC dans l'émission « Halftime

Report », Fauci a déclaré :

> « Je ne veux pas que les gens pensent que l'un d'entre nous estime que rester enfermé pendant une période prolongée est la voie à suivre. »

Dr Fauci, vous êtes très, très en retard à la fête. En fait, l'un de mes plus grands problèmes avec tout ce bazar, c'est la façon dont le Dr Fauci et d'autres comme lui n'ont presque rien fait pour éduquer le public américain sur les nouvelles données scientifiques et les informations dont nous disposons maintenant sur le Covid-19, ce qui aurait non seulement réduit de façon significative la panique mais aurait peut-être aussi donné aux gouverneurs un plus grand soutien pour déconfiner plus rapidement…

Fait n° 16 – Tous ces déconfinements progressifs sont totalement absurdes et ne reposent sur aucune base scientifique, mais ils seront tous déclarés réussis

J'ai trouvé cet article du *Wall Street Journal* sur le gouverneur de Washington, Jay Inslee, particulièrement révélateur :

> « Le *Tableau de bord du Covid-19* de M. Inslee, qui est censé fournir une voie scientifique pour le rétablissement de Washington, est à peu près la même histoire. Le tableau de bord en ligne comprend des *cadrans* pour cinq variables de sécurité publique mais ne donne aucune indication sur la façon dont chacune est calculée ou sur l'emplacement des cadrans pour commencer les différentes phases du déconfinement. Quand les constructeurs seront-ils autorisés à commencer les nouvelles constructions ? Quand les petits magasins comme Home Depot pourront-ils ouvrir ? Le tableau de bord est conçu pour impliquer la science, mais il manque de données significatives. »

Oui, vous attendez toujours la phase 1 ou 2 de votre déconfinement ? Croyez-moi, celui qui a élaboré le plan propre à votre État invente littéralement les choses au fur et à mesure. Et, étant donné l'extrême diversité des plans en cours, même dans les comtés voisins, les chances qu'ils aient QUOI QUE CE SOIT à voir avec l'arc du virus sont exactement nulles, mais vous le saviez déjà si vous avez lu tout ce qui précède. La bonne nouvelle, c'est qu'ils réussiront TOUS, parce que le confinement n'était pas nécessaire pour commencer – MISSION ACCOMPLIE.

Il est intéressant de revenir début mai sur les gros titres où les responsables de la santé publique prédisaient un désastre pour la Floride dans le *Miami Herald* : « Le plan de déconfinement de la Floride est-il sans risque ? Les experts de la santé publique donnent une critique franche » – les autres gouverneurs vont-ils jamais penser par eux-mêmes comme Ron

DeSantis l’a fait ?

Comment diable en sommes-nous arrivés là ?

Cette semaine, j’ai vraiment été frappé par ce titre de la Fondation pour l’éducation économique : [Voir aussi en français Confinement- « Ce n’est pas laSuèdequi mène une expérience de masse. Ce sont tous les autres pays » – NdT]

« Épidémiologiste : La réponse de la Suède au Covid n’est pas peu orthodoxe. Le reste du monde l’est »

Si les nations semblent aujourd’hui à l’aise pour mettre en place des mesures massives de confinement afin d’empêcher la propagation d’un virus respiratoire mortel, cette pratique semble sans précédent.

> « Comme l’a récemment expliqué le principal expert suédois en maladies infectieuses, l’approche de la Suède face à la pandémie est plus orthodoxe que l’approche actuelle de confinement, du moins par rapport aux normes historiques.
>
> « *Ceux qui bouclent complètement la société, ce qui n’a vraiment jamais été fait auparavant, sont-ils plus ou moins orthodoxes que la Suède ?* », a demandé récemment Anders Tegnell. « La Suède fait] *ce que nous faisons habituellement en matière de santé publique : accorder une large part de responsabilités à la population, essayer d’établir avec elle un bon dialogue, et avec cela obtenir de bons résultats*. »
>
> Le point soulevé par Tegnell mérite l’attention. Si les nations semblent aujourd’hui à l’aise pour mettre en place des mesures massives de confinement afin d’empêcher la propagation d’un virus respiratoire mortel, cette pratique semble sans précédent. »

Le Dr Scott Atlas de Stanford est, selon mon opinion, l’un des véritables héros de ce bourbier, et j’ai trouvé que son essai sur le manque de

leadership des responsables américains de la santé publique pendant cette crise était l'un de ses meilleurs. Si ces mêmes responsables ont fait un excellent travail en effrayant les Américains, ils n'ont pas fait grand-chose pour les informer sur les nouvelles données scientifiques qui ont prouvé que nombre de nos craintes initiales n'étaient pas fondées sur la science. Il y a encore des MILLIONS d'Américains qui ont peur de quitter leur maison, et je pense que beaucoup pensent que le taux de mortalité par infection du Covid-19 est plus proche de la variole (30 pour cent) que de la grippe saisonnière. Comme l'a écrit le Dr Atlas le 3 mai dans *The Hill* :

> « La base pour rassurer le public sur le déconfinement est de rappeler les données factuelles sur la menace et les personnes qu'elle vise. À l'heure actuelle, les études menées en Europe et aux États-Unis indiquent toutes que le taux global de mortalité est bien inférieur aux premières estimations. Et nous savons qui protéger, car cette maladie – d'après les preuves – est inégalement dangereuse au sein de la population. Dans le comté d'Oakland, dans le Michigan, 75 pour cent des décès concernent des personnes de plus de 70 ans ; 91 pour cent concernent des personnes de plus de 60 ans, ce qui est similaire à ce qui a été constaté à New York. Et les personnes plus jeunes et en meilleure santé ont un risque de décès pratiquement nul et un faible risque de maladie grave ; comme je l'ai déjà noté, moins d'un pour cent des hospitalisations à New York ont concerné des patients de moins de 18 ans, et moins d'un pour cent des décès à tout âge sont dus à l'absence de conditions sous-jacentes. »

J'ai encore du mal à comprendre comment nous en sommes arrivés là. Je pense que l'un des meilleurs essais que vous aurez jamais lu sur ce sujet est une série en deux parties écrite par la bio-ingénieur Yinon Weiss :

Partie 1 – Comment la peur et la pensée de groupe ont conduit à des confinements mondiaux inutiles.Extrait :

> « Face à une nouvelle menace virale, la Chine a pris des mesures de répression contre ses citoyens. Les universitaires ont utilisé des informations erronées pour construire des modélisations défectueuses. Les dirigeants se sont appuyés sur ces modélisations défectueuses. Les opinions dissidentes ont été supprimées. Les médias ont attisé les craintes et le monde a paniqué. C'est l'histoire de ce qui pourrait bien être connu comme l'une des plus grandes gaffes médicales et économiques de tous les temps. L'échec collectif de toutes les nations occidentales, sauf une, à remettre en question la pensée de groupe sera certainement étudié par les économistes, les médecins et les psychologues pendant les décennies à venir. »

Partie 2 – Comment le sensationnalisme des médias, la partialité des grandes technologies ont prolongé les confinements. Extrait :

> « Les épidémiologistes ont créé des modélisations de confinement défectueuses. Les médias ont encouragé la peur. Les politiciens ont imaginé les pires scénarios, et la technologie a supprimé les opinions divergentes. C'est ainsi que les craintes des populations sont devenues disproportionnées par rapport à la réalité et que des mesures de confinement en apparence provisoires se sont étendues sur plusieurs mois. »

Je conclurai ces réflexions par une dernière citation de l'israélien Yoram Lass qui a bien résumé ce qui vient de se passer – et se passe encore dans de nombreux lieux :

> « C'est ce qu'on appelle en science un retour d'information positif ou un effet boule de neige. Le gouvernement a peur de ses électeurs. C'est pourquoi il met en œuvre des mesures draconiennes. Les électeurs regardent ces mesures draconiennes et deviennent encore plus hystériques. Ils se nourrissent les uns les autres et la boule de neige devient de plus en plus grande jusqu'à ce que vous atteigniez un seuil irrationnel. Si vous vous intéressez aux chiffres et aux données, ce n'est rien d'autre qu'une épidémie de grippe, mais les populations qui sont dans un état d'anxiété sont aveugles. Si je prenais les décisions, j'essaierais de leur donner les vrais chiffres. Et je ne détruirais jamais mon pays. »

Et maintenant ?

Selon mon opinion, ce qui devrait être fait est tellement simple, mais ce ne sera jamais fait, car trop de gens devraient admettre qu'ils ont tort. Mais, je vais quand même le dire. Ma recommandation politique : supprimer 100 pour cent des règles de confinement nouvellement créées, sécuriser les maisons de retraite en utilisant l'approche de la Floride, dire à toutes les personnes atteintes d'une infection active de Covid-19 de rester chez elles jusqu'à la disparition des symptômes ou de porter un masque si elles doivent sortir en public, et encourager tous les autres à se laver les mains. Marché conclu.

J'ai gardé pour la fin une de mes citations préférées de Johan Giesecke de l'Institut Karolinska – il est suédois, ce n'est pas étonnant – tirée d'un essai paru début mai dans *The Lancet* :

> « Ces faits m'ont conduit aux conclusions suivantes. Tout le monde sera exposé au coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère, et la plupart des individus seront infectés. Le Covid-19 se répand comme une traînée de poudre dans tous les pays, mais nous ne le voyons pas – il se propage presque toujours des jeunes gens qui ne présentent pas de symptômes ou qui en présentent peu à d'autres qui en présenteront tout aussi peu. Il s'agit de la véritable pandémie, mais elle se poursuit discrètement et atteint probablement aujourd'hui son apogée dans de nombreux pays

> européens. Nous ne pouvons pas faire grand-chose pour empêcher cette propagation : un confinement pourrait retarder les cas graves pendant un certain temps, mais une fois les restrictions assouplies, les cas réapparaîtront. Je pense que lorsque dans un an nous compterons le nombre de décès dus au Covid-19 dans chaque pays, les chiffres seront similaires, quelles que soient les mesures prises.
>
> Les mesures visant à aplatir la courbe pourraient avoir un effet, mais un confinement ne fait que repousser les cas graves à plus tard – il ne les empêchera pas. Certes, les pays ont réussi à ralentir la propagation pour ne pas surcharger les systèmes de santé et, oui, des médicaments efficaces qui sauvent des vies pourraient bientôt être mis au point, mais cette pandémie est rapide et ces médicaments doivent être développés, testés et commercialisés rapidement. On fonde beaucoup d'espoir sur les vaccins, mais il faudra du temps pour les mettre au point et, compte tenu du manque de clarté de la réponse immunologique protectrice face à l'infection, il n'est pas certain que les vaccins soient très efficaces.
>
> En résumé, le Covid-19 est une maladie hautement infectieuse qui se propage rapidement dans la société. Elle est souvent asymptomatique et peut passer inaperçue, mais elle provoque également des maladies graves, voire la mort d'une partie de la population, et notre tâche la plus importante n'est pas d'arrêter la propagation, ce qui est pratiquement inutile, mais de nous concentrer sur la fourniture de soins optimaux aux malheureuses victimes. »

Si vous êtes arrivé jusqu'ici, merci. Vous partagez maintenant mon fardeau en connaissant les faits sur les raisons absurdes du confinement [« impures » en tant qu'« entachées d'éléments incontrôlés, indésirables » qui ont produit des décisions des plus mal avisées – NdT]. Et merci aux nombreux professionnels de la santé et scientifiques courageux qui prennent de sérieux risques pour leur carrière en disant publiquement la vérité. Si vous souhaitez vous tenir informés de ce sujet complexe, je vous recommande les fils Twitter d'Aaron Ginn et d'Alex Berenson qui représentent un répit bienvenu dans l'« attelage apocalyptique ».

Une dernière note personnelle – Par rapport au sujet sur lequel j'écris habituellement – le fait scientifique avéré que les vaccins peuvent déclencher l'autisme chez un sous-ensemble vulnérable d'enfants – écrire sur la folie du confinement constitue une promenade de santé, parce que de nombreuses personnes intelligentes sont arrivées à la même conclusion que moi. J'aimerais que beaucoup d'entre eux puissent voir les parallèles avec l'épidémie d'autisme : la bonne science est évitée ou censurée, les médias intimident les dissidents, les intérêts particuliers prévalent, les parents ne sont jamais écoutés et les médecins qui s'expriment sont qualifiés de « charlatans »… et l'épidémie d'autisme se poursuit sans relâche.

À propos de l'auteur

J.B. Handley est l'auteur du best-seller How to End the Autism Epidemic [« Comment mettre fin à l'épidémie d'autisme », ouvrage non traduit en français – NdT]*. Il est diplômé avec mention de l'université de Stanford et est actuellement membre directeur de Bochi Investments, une société d'investissement privée. Il peut être contacté à l'adresse suivante : jbhandleyblog@gmail.com*

Source de l'article initialement publié en anglais le 30 mai 2020 :
j.b.handley blog
Traduction: Sott.net

Commentaire : La plupart des hyperliens présents dans l'article sont en anglais et nous n'avons pas ajouté de commentaires pour ne pas alourdir l'article déjà très dense. Voici donc une liste d'articles qui vous permettront de relier les points sur les différents sujets abordés ici en élargissant le contexte aux vaccins, Bill Gates et autres philanthropes psychopathes :

- Se protéger du coronavirus avec la vitamine C
- Hystérie – Pourquoi personne n'écoute l'expert mondial des virus qui dit qu'un traitement simple contre le Covid-19 existe ?
- Coronavirus – Mensonges et propagandes où les « remèdes » du Covid-19 seront pires que le mal
- Le prof. Raoult confirme que son traitement contre le coronavirus fonctionne et qu'il reçoit des menaces
- L'arbre qui cache la forêt : « pandémie » du Covid-19 et « Agenda ID2020 »
- Le coronavirus N'EST PAS originaire de Chine – Les médecins de Lombardie font face à d'« étranges pneumonies » depuis au moins NOVEMBRE
- Hystérie et confinement élaborés sur la base d'une manipulation des chiffres du Covid-19
- Coronavirus – Le langage comme arme de destruction massive
- D'abord ne pas nuire – Si les soins de santé primaires restent fermés, le bilan pour les personnes âgées sera pire que celui du Covid-19
- Coronavirus – Ce que vous NE pouvez PAS dire à son sujet
- Leçon du jour – Comment créer une fausse pandémie
- Hôpitaux vides ? Où sont tous les patients Covid-19 ?
- Tour de contrôle à la planète en confinement : Ce n'est qu'un test
- Bill Gates et l'élite mondiale NE VACCINENT PAS leurs propres enfants… et pour cause

- L’obsession de Bill Gates pour les vaccins
- Projet pour le nouveau siècle américain, Covid-19 et armes biologiques : 20 ans de terreur psychologique
- Respirez ! Ne succombez pas à l’hystérie pathologique de la folie des coronavirus
- Covid-19 – Mises à jour médicales et développements politiques – Les faits, rien que les faits !
- 8 AUTRES experts s’interrogent sur la panique liée au coronavirus
- Covid-19, déconfinement, ID2020, OMS, MIT – Bill Gates recommande un vaccin avec implant RFID ou Tatouage à points quantiques
- Coronavirus : les clés pour reconnaître une opération mondialiste
- Dr John Lee : « Il n’existe aucune preuve que le confinement fonctionne »
- Dépeuplement, ID2020 et preuve d’immunité numérique – La doctrine agressive de la Fondation Gates pour une vaccination massive
- Les sept étapes pour le passage d’une pandémie à un totalitarisme
- 90 jours d’hystérie : les chiffres officiels prouvent que le COVID-19 RESTE bénin
- Sauve des vies, tire ta clope : incroyable découverte, les fumeurs sont moins susceptibles de contracter le COVID-19
- Covid-19 – La catastrophe humanitaire provoquée par le Plan diabolique de « confinement » mondial voulu par Bill Gates, Rockefeller et autres psychopathes
- Le Covid-19 sert de prétexte pour établir une surveillance de masse et un traçage numérique de tous impossibles sans la 5G
- Covid-19, pots-de-vin et corruption – Le cartel criminel Big-Pharma supervise le nouveau vaccin
- Covid-19 et confinement – Le conte de fées pour adultes immatures diverge de la cruelle vérité
- Covid-19 – Le fer de lance pour la mise en place d’une « nouvelle ère » de VACCINS à haut risque, génétiquement MODIFIÉS
- La FDA met fin au programme d’essais Covid-19 soutenu par Bill Gates
- Covid-19 – Porte un masque facial et savoure une partie du CO2 que tu viens d’expirer
- Étude innovante – Des nanoparticules dangereuses contaminent de nombreux VACCINS… et autres produits de consommation courante
- Selon les rédacteurs en chef de The Lancet et du New England Journal of Medicine, « la puissance financière de Big-Pharma est telle que nous sommes contraints de publier certains articles » – Et Surgisphere dans tout ça ?
- Rudolf Steiner prophétisait en 1917 la création d’un vaccin qui « supprimerait toute inclination à la spiritualité de l’âme des êtres humains »
- Un officiel allemand divulgue un rapport dénonçant le coronavirus comme une « fausse alerte mondiale »
- Le triomphe de la Suède : rester libre dans un monde confiné
- Le psychopathe Rockefeller est-il à l’origine de la pandémie de « grippe espagnole » de 1918 ?
- À lire absolument – Coronavirus : le va-tout du Nouvel Ordre Mondial
- À quoi ressemble le « plan vaccination » du Covid-19 ?
- Corbett Report : Bill Gates et la grille de contrôle de la population
- La science est concluante : les masques n’empêchent PAS la transmission

des virus
- Tous aux abris et brûlez les hérétiques – La secte moderne du Corona
- Corruption dans les systèmes de santé du monde entier – Un secret de polichinelle