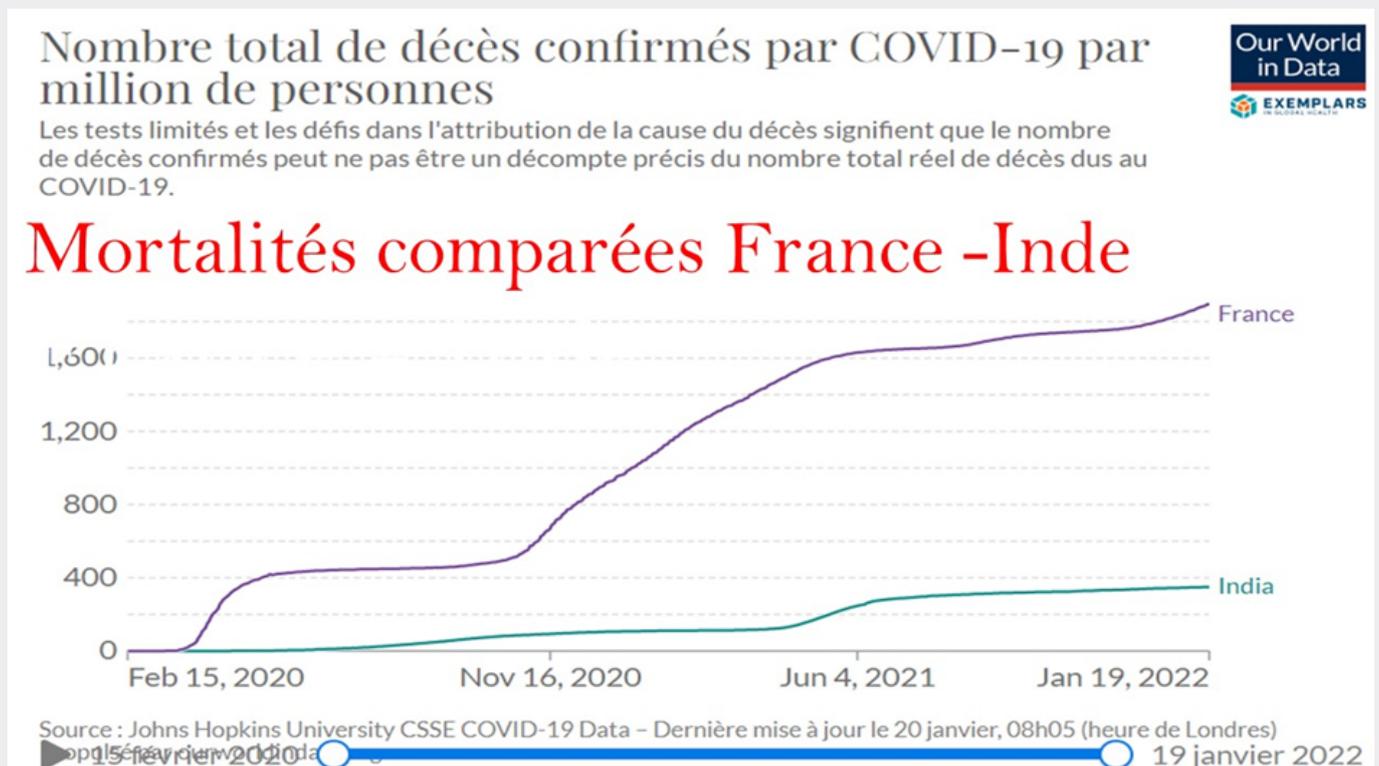


Situation sanitaire mondiale le point au 22 01 2022 : pays avec traitement précoce, versus les tout vax



Par le Dr Gérard Delepine

Si les gouvernements et les médecins honnêtes avaient voulu faire autrement et utiliser les traitements précoces : le point au 22 01 2022

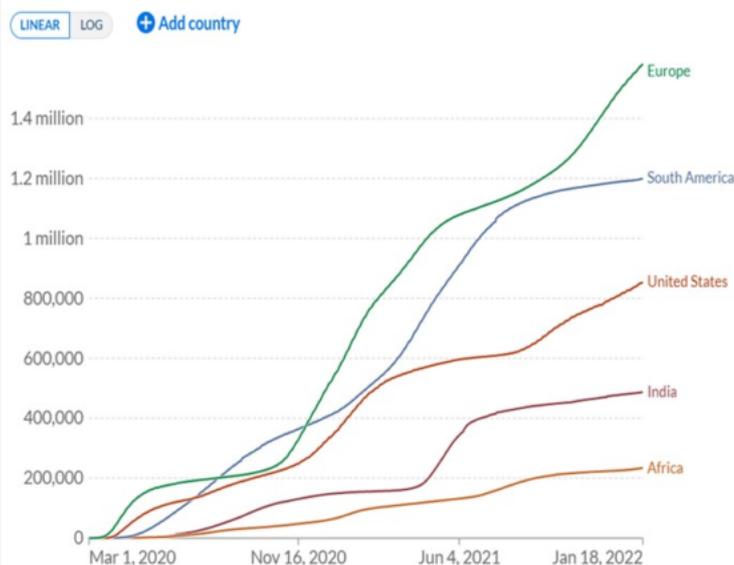


L'Afrique compte 4% des décès mondiaux attribués au Covid

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

For some countries the number of confirmed deaths is much lower than the true number of deaths. This is because of limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.

Our World
in Data



Cette faible mortalité africaine, **22 fois inférieure à celle de l'Europe par million d'habitants en excluant l'Afrique du Sud** doit nous inciter à discuter la stratégie covid qui nous a été imposée sans débat démocratique et la pseudo science qui l'a justifiée.

Depuis le début de la crise Covid, une propagande effrénée assortie d'une censure féroce nous assène « *il n'y a pas de traitement possible ...rentrez chez vous et prenez du Doliprane...le confinement sauve des vies...la fin de la crise viendra des vaccins...* »

Puis après la mise sur le marché des pseudo vaccins « *les vaccins sont efficaces à 97 %. Ils sont sûrs et efficaces...Vous vacciner vous protège et protège les autres...vaccinez-vous et vous retrouverez vos libertés...* »

Mais la réalité est têtue et, progressivement, dément tous ces slogans mensongers. Après un an d'une vaccination imposée à plus de 80 % des Français, les restrictions s'intensifient dans une stratégie du tout vaccinal dont l'échec est maintenant reconnu par l'OMS, qui en a pourtant été la grande conseillère, et de nombreux pays qui abandonnent actuellement toute restriction (Espagne, Grande-Bretagne, etc....).

L'argument le plus fréquemment utilisé par les médias et le pouvoir pour justifier la politique sanitaire qui nous empêche de vivre libre est : « *tous les pays pratiquent la même politique* ».

Mais cette affirmation est mensongère : près de la moitié des pays du monde (dont l'Inde, les pays d'Afrique tropicale, la Chine, la Malaisie) ont utilisé des traitements précoces, permettant des comparaisons solides avec les pays occidentaux soumis à une dictature sanitaire du tout injection.

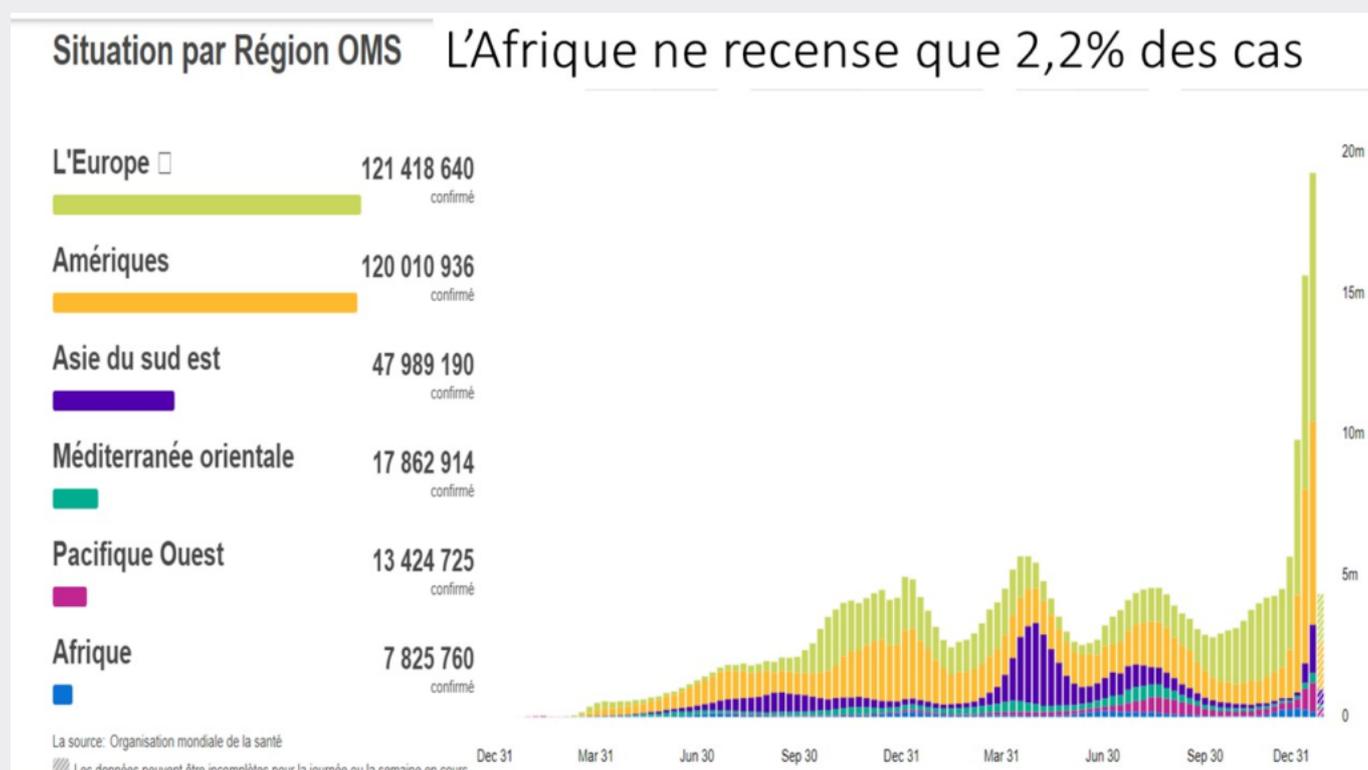
Lors des comparaisons, pour évaluer l'efficacité des politiques anti-covid, nous utilisons les données officielles publiées par l'OMS avec, pour étalon la mortalité mondiale cumulée au 11/1/2022 qui atteint 693/Million.

Globalement l'analyse des données de l'OMS est porteuse d'espoir en objectivant l'efficacité des traitements précoces et/ou préventifs utilisés entre autres en Afrique et en Inde et la très grande bénignité d'Omicron qui va sauver les pays soumis à la dictature vaccinale.

L'Afrique tropicale démontre que les traitements précoces sont efficaces

Certains pays africains par choix et/ou nécessité n'ont pas ou très peu vacciné et ont utilisé des traitements anciens et bon marché (antipaludéens et Ivermectine) ou des plantes locales qu'ils utilisent depuis longtemps pour lutter contre le paludisme et de nombreuses parasitoses (*Artemisia annua*).

En janvier 2022, l'OMS recense en Afrique, un peu plus de 7,8 millions de cas (2,2 % du total mondial) et 200 000 morts Covid (4 % du total mondial), alors qu'elle regroupe un peu plus de 17 % de la population mondiale.



Cette très faible mortalité africaine pourrait sembler d'autant plus inattendue que les systèmes hospitaliers sont bien plus délabrés que les nôtres, qu'ils manquent chroniquement de médicaments et de médecins et que très peu d'Africains (moins de 3 %) ont été vaccinés. D'ailleurs, depuis le début de la crise, les médias mainstream aux ordres de l'ordre mondial avertissent de l'imminence d'une catastrophe Covid dans ce continent et nos gouvernants voudrait leur imposer la thérapie génique expérimentale.

Certes la jeunesse des Africains constitue un facteur protecteur important : le pourcentage des plus de 65 ans varie de 2,5 % (Tchad) à 12 % (Maurice) alors qu'il atteint 20 % en Europe et 17 % aux USA. Comme la très grande majorité des victimes du Covid se recrute parmi les plus de 65 ans, la

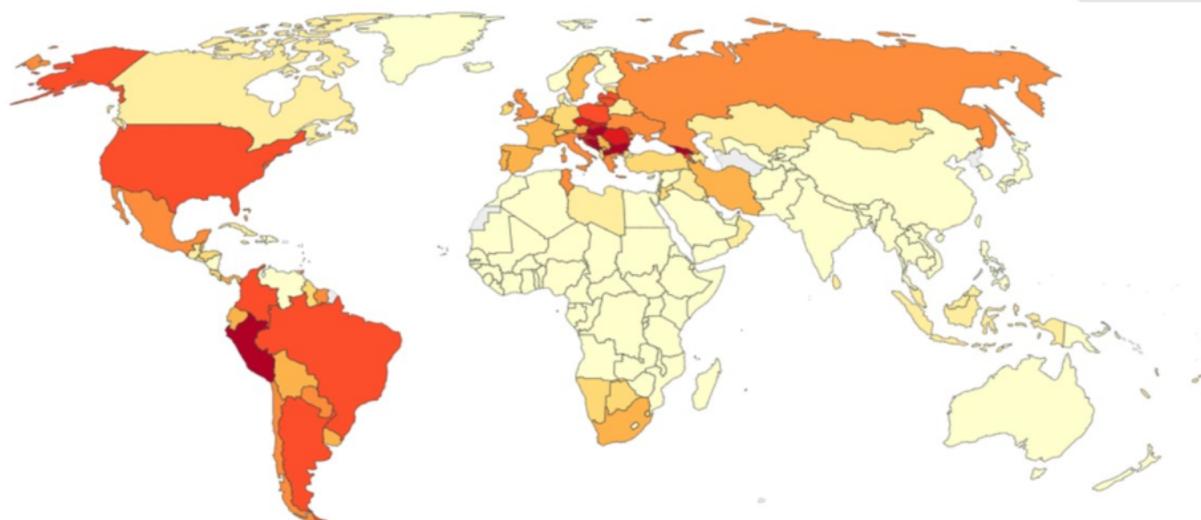
proportion des malades à risque en Afrique est en moyenne quatre fois inférieure à celle de l'Europe et pourrait expliquer une partie de sa sous-mortalité constatée. De fait, après correction de la mortalité par l'âge, les Africains bénéficient encore de 7 fois moins de morts Covid par million d'habitants (en excluant l'Afrique du Sud qui concentre 45 % de la mortalité africaine globale pour les raisons explicitées plus loin).

L'éventuel rôle protecteur du climat tropical sur la mortalité Covid, parfois évoquée, est rendu peu vraisemblable par la carte des mortalités mondiales qui montre que les pays tropicaux d'Amérique du Sud (où le paludisme ne sévit pas et dont les populations ne prennent pas d'antipaludéens) souffrent autant du Covid que ceux d'Amérique du Nord et d'Europe.

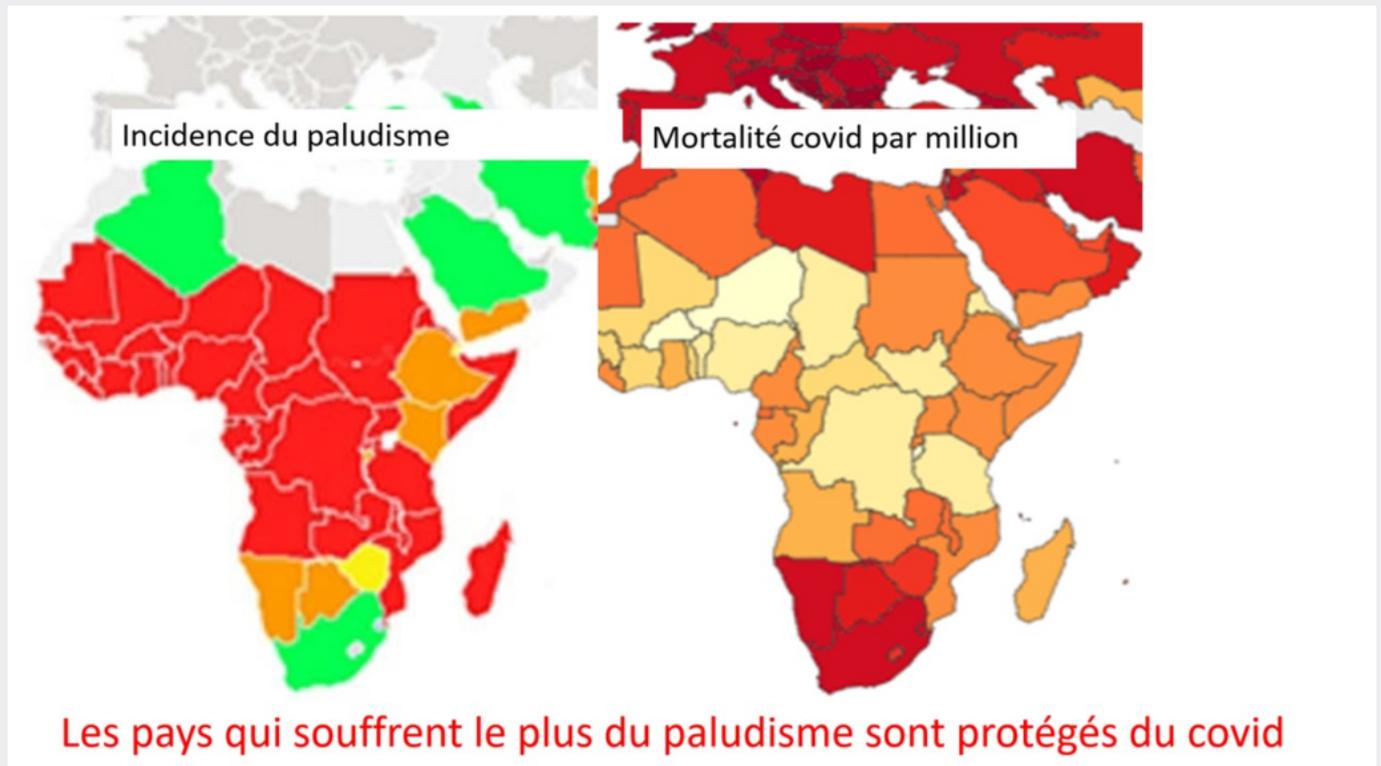
Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people, Jan 18, 2022

Our World
in Data

Mortalités cumulées : le climat n'explique pas tout



La mortalité Covid des pays africains exposés au paludisme est inférieure à 80/million soit, 22 fois plus faible qu'en France.



La comparaison au 20/1/2022 des cartes de la mortalité Covid et de l'incidence du paludisme montre que les pays, dont la population exposée au paludisme prend des antipaludéens chaque jour, bénéficient d'une mortalité Covid beaucoup plus faible 10 à 180 fois inférieure à celle de la France (1847/M) comme : le Nigéria (14/M), le Mali (33/M), le Congo (65/M), La Tanzanie (12/M), le Tchad (11/M), le Cameroun (68/M), le Niger (11/M), la Côte d'Ivoire (27/M), la Guinée (30/M), le Kenya (99/M), le Sénégal (116/M), le Gabon (129/M).

Les populations du Maghreb, comme celle de l'Afrique du Sud, ne prenaient pas d'antipaludéens avant l'arrivée du Covid.

En Algérie, la population à risque, les plus de 60 ans, représente 25 % du total. Dès mars 2020, les autorités sanitaires algériennes ont recommandé le protocole Raoult qui a été largement utilisé. Au 19/1/2022, la mortalité cumulée ne dépasse pas 144/M, soit 13 fois moins que la France.

Le 31 mai 2021 sur « Canal Algérie », un membre du comité scientifique algérien a employé le terme de « curatif » concernant ce traitement.

Au Maroc, le gouvernement qui avait initialement fortement milité pour la chloroquine n'a plus conseillé ce traitement après les mises en garde infondées de l'OMS. Au 19/1/2022 la mortalité cumulée atteint 401/Million.

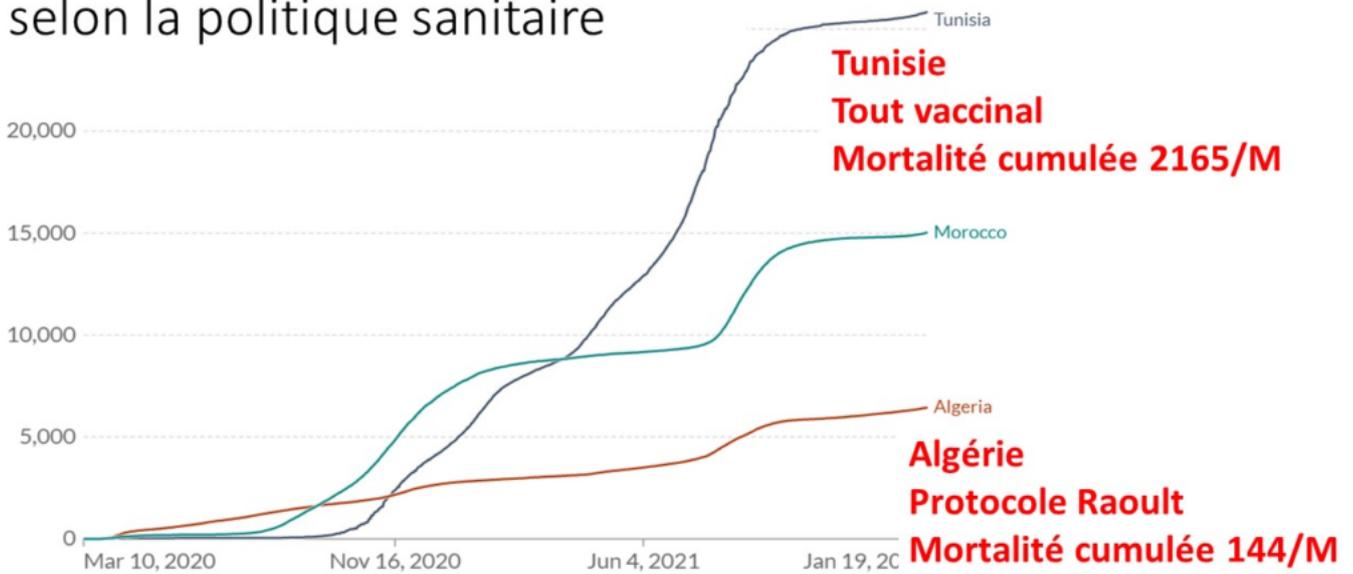
La Tunisie a suivi les recommandations de l'OMS et suspendu l'utilisation de la chloroquine en mai 2020. Cet arrêt a été suivi par la progression de la maladie et l'apparition des premiers décès. Au 19/1/2022, la mortalité Covid atteint les chiffres européens : 2165/M.

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

For some countries the number of confirmed deaths is much lower than the true number of deaths. This

Our World
in Data

Maghreb : Mortalités cumulées selon la politique sanitaire



L'Afrique du Sud ne souffre pas de paludisme et n'utilisait pas d'antipaludéens lorsque le Covid est apparu. La stratégie utilisée a été semblable à celle de la France : confinement, refus des traitements précoces, vaccin. Elle a banni la chloroquine et plus récemment l'Ivermectine. Elle constitue actuellement le second pays africain à la plus forte mortalité Covid avec 1556 morts par million d'habitants, supérieure à la mortalité européenne moyenne, mais paraît être sortie de l'épidémie depuis la fin de la vague Omicron.

Cet examen rapide de l'évolution du Covid en Afrique montre la parfaite corrélation entre une mortalité faible et la prise quotidienne d'antipaludéens et/ou d'Ivermectine/Artémisine.

Il n'y a pas de miracle africain. Il n'y a que la confirmation que les traitements par antipaludéens et/ou Ivermectine/Artémisine sont efficaces.

La comparaison des îles Africaines de l'océan Indien met en évidence la supériorité du traitement par Artémisine sur les pseudo vaccins

Dans l'océan Indien, quatre îles se situent dans un cercle de 1000 kilomètres de rayon : Maurice, la Réunion, les Seychelles, Madagascar. Leurs conditions climatiques, leur mode de vie et les caractéristiques de leurs populations sont très proches. Mais les trois premières ont adopté la stratégie de l'OMS, tandis que Madagascar adoptait le traitement précoce par l'Artémisine. La comparaison de leurs évolutions est démonstrative.

Madagascar : 29 millions d'habitants, dont 2 % de

vaccinés

Le gouvernement a fait la promotion de l'utilisation préventive d'un antipaludéen local, l'Artemisia qui a été beaucoup consommée.

Au 19/1/2022, l'épidémie est maîtrisée depuis début juin 2021 après 55 827 cas et 1169 morts, soit une incidence globale de 1963/Million et *une mortalité globale 39/Million, soit 18 fois moins que la moyenne mondiale et 48 fois moins que celle de la France.*

Île Maurice 70 % d'injectés

En 2022, la population de l'île Maurice compte 1 280 000 personnes. La vaccination a commencé mi-février 2021 et au 17/11/2021 plus de 70 % de la population avait reçu au moins une injection.

Depuis la campagne de vaccination le nombre de morts par a été multiplié par 24 (de 10 à 240). Au 12/12/2021, la mortalité cumulée s'élève à 200/million, soit 5 fois supérieure à celle de Madagascar.

La Réunion compte 905 000 habitants dont 58 % sont vaccinés

La politique sanitaire suivie est celle de la métropole avec l'interdiction des traitements précoces et un tout vaccin. Au 12/12/2021, l'épidémie reste active, le nombre de cas cumulé atteint 63 863 avec 391 morts (mortalité 415/M), soit le triple la moyenne africaine et 12 fois celle de Madagascar.

La catastrophe vaccinale des Seychelles vaccinées à 90 %

Fin décembre 2020, le pays comptait moins de 500 cas de Covid-19 confirmés et 3 morts. En espérant sauver sa prochaine saison touristique, le gouvernement a décidé de vacciner massivement la population. En janvier 2022, la couverture vaccinale dépasse 90 %.

Mais depuis la vaccination, les Seychelles ont dû faire face à une hausse considérable des cas qui a incité le gouvernement à fermer les écoles, interdire les rassemblements, fermer plus tôt les bars dans la journée, les casinos...

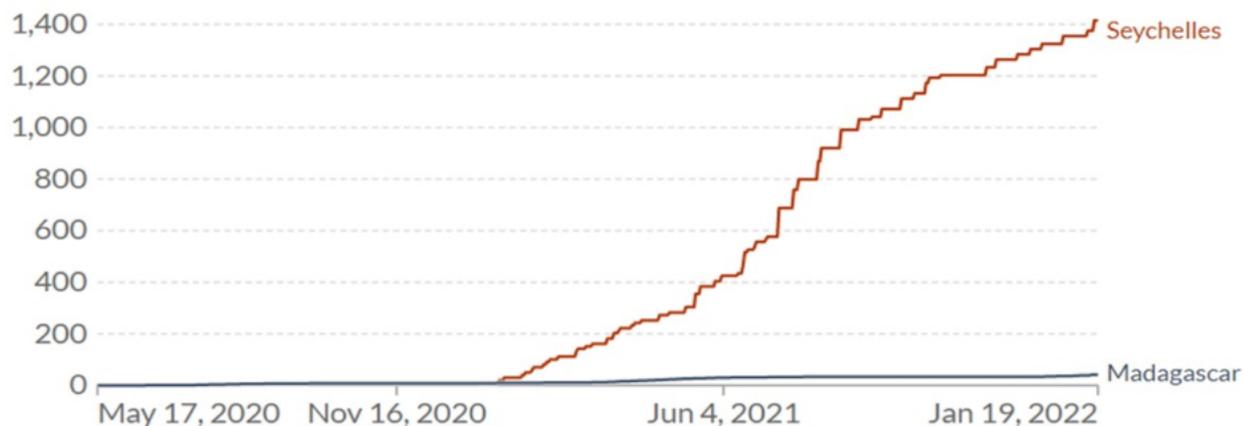
Au 19 janvier 2022, le pays comptait 32 850 cas confirmés et 133 morts contre 500 cas et 3 morts avant la vaccination. *Ainsi après 12 mois de vaccination, le nombre de cas a été multiplié par 64, la mortalité par 44. L'incidence globale atteint 332078/million et la mortalité globale attribuée au Covid s'élève à 1415/million, 8 fois plus que la moyenne africaine et 38 fois celle de Madagascar.*

Nombre total de décès confirmés par COVID-19 par million de personnes



Comparaison Madagascar- Les Seychelles

Madagascar (2% de vaccinés mais traitée à l'Artémisine) souffre d'une mortalité par million 40 fois inférieure à celle des Seychelles (90% de vaccinés)



Source : Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Dernière mise à jour le 20 janvier, 08h05 (heure de Londres)

Cette analyse des îles africaines de l'océan Indien confirme l'efficacité du traitement par Artemisia et l'inefficacité dangereuse des vaccins. *Le traitement précoce et/ou préventif par Artemisia a permis à Madagascar de compter 40 fois moins de morts par million que la stratégie OMS du tout vaccin adoptée aux Seychelles.*

L'Inde très peu vaccinée a utilisé avec succès les traitements précoces et préventifs

Le système de santé indien est beaucoup moins bien pourvu que celui de la plupart des pays, avec une dépense par habitant de 73 dollars à peine, contre 4 690 dollars en France. Compte tenu de l'état de leurs hôpitaux et de la grande promiscuité de la population qui s'entasse dans les mégapoles, les experts prédisaient une catastrophe sanitaire majeure qui n'a pas eu lieu.

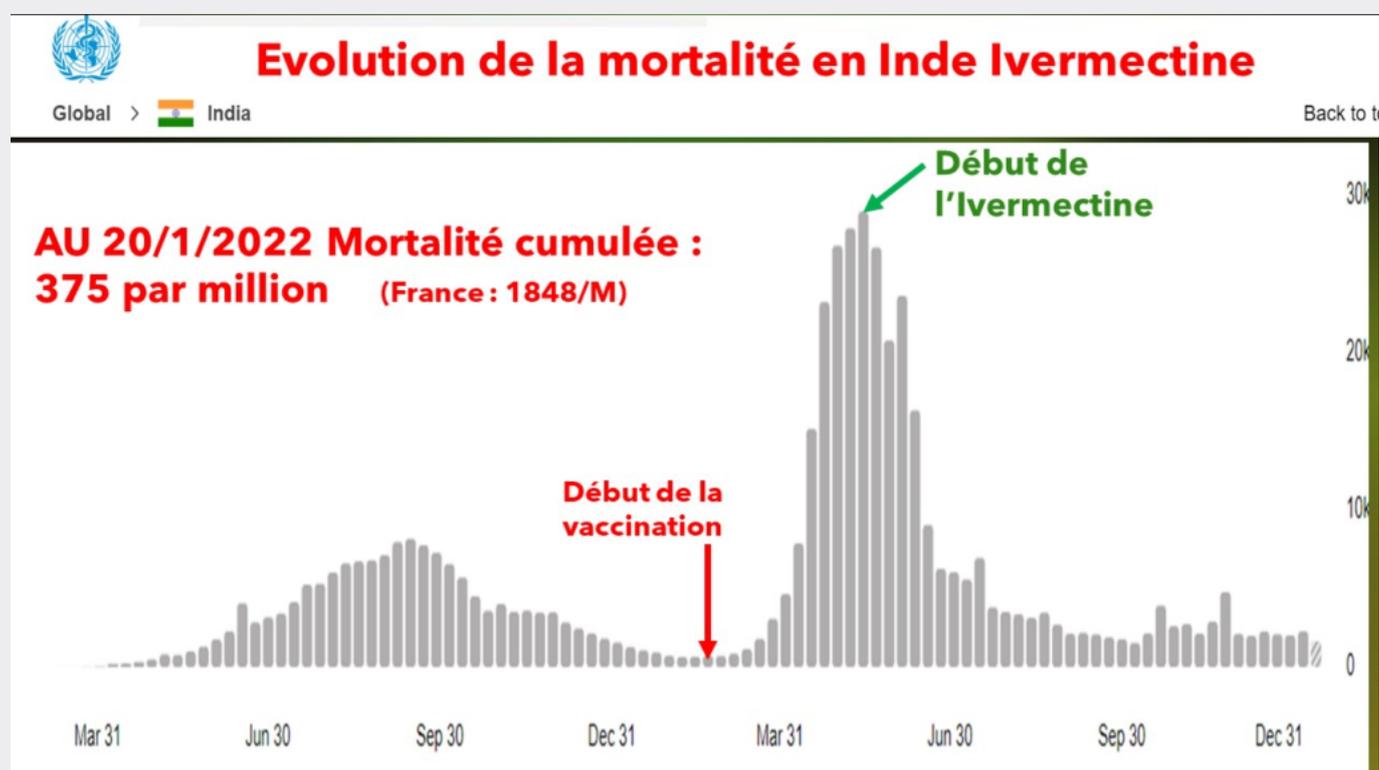
Le 22/3/2020, lors de la première vague, l'Indian covid19 Task force a refusé de suivre l'avis de l'OMS déconseillant HCQ sur la foi de l'étude truquée publiée par le Lancet et a, au contraire, recommandé le traitement préventif par l'hydroxychloroquine du personnel soignant, des forces de l'ordre et des foyers, contenant des personnes contaminées par le Covid-19. Ce traitement préventif a contrôlé la première vague en limitant considérablement la diffusion de la maladie avec un pic de nouvelles contaminations quotidiennes qui n'a pas dépassé 75/Million, alors qu'en France il a atteint 1072/M.

Au 30 janvier 2021 l'Inde ne comptabilisait que 8275 cas/Million d'habitants alors qu'à cette date la France en recensait 47 715/M (3 114 542), soit six fois plus.

Cette forte réduction du risque de contamination lors de la première vague ne

peut pas être attribuée à l'âge de la population, car l'infection atteint à peu près également toutes les tranches d'âge, même si son expression et sa gravité en dépendent fortement. Ce traitement préventif ciblé a aussi fortement réduit la mortalité *puisque'au 30 janvier 2021, l'Inde comptait dix fois moins de morts que la France (118 morts/M contre 1156/M).*

Le début timide de la vaccination en janvier 2021 a été suivi par relatif abandon des traitements préventifs et l'explosion du nombre de cas en mars 2021 puis de la mortalité en avril, obligeant le ministère de la Santé indien à actualiser ses recommandations, en ajoutant l'Ivermectine à la liste des traitements officiellement recommandés. Les contaminations journalières ont très rapidement diminué ainsi que la mortalité. Grâce à l'Ivermectine, l'Inde bénéficie depuis juillet 2021 d'une accalmie qui confine à la guérison et sa mortalité cumulée globale par million d'habitants est quatre fois et demie plus faible que celle de la France (395 vs 1843).



Depuis l'utilisation de l'Ivermectine, la mortalité quotidienne attribuée au covid en Inde se maintient autour de 300, équivalent français de 15/J, alors que notre moyenne actuelle tourne autour de 200/J.

L'Inde n'est pas le seul pays à avoir utilisé l'Ivermectine avec succès

Au Mexique, l'État du Chiapas et la ville de Mexico ont fait reculer la mortalité avec l'Ivermectine.

Plus de 20 études randomisées ont démontré avec certitude que l'Ivermectine a une très grande efficacité contre la Covid-19 – en prévention, en traitement précoce et à l'hôpital.([1])

<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/wp-content/uploads/2021/03/BIRD-Proceedings-02-03-2021-v-1.5.1.pdf>)) En France, le Dr Gérard Maudruxa publié une synthèse complète([2] BIRD-Proceedings-02-03-2021-v-1.5.1.pdf))([3] Ivermectine for COVID-19: real-time meta analysis of 75 studies Covid Analysis, Jan 17, 2022, Version 172 <https://ivmmeta.com>)) de toutes les preuves de l'efficacité de l'ivermectine.

De très nombreux scientifiques et médecins du monde entier militent pour généraliser la prescription d'Ivermectine, comme l'Alliance FLCCC aux États-Unis, le groupe BIRD en Grande-Bretagne, le Dr Andrew Hill, consultant pour l'Organisation mondiale de la Santé. Au Japon, le président de l'Association médicale de Tokyo a recommandé publiquement ce médicament.

Les négationnistes institutionnels : aveugles ou corrompus ?

L'Autorité européenne du médicament (EMA) déconseille ce médicament prétendant « *les données disponibles ne soutiennent pas son utilisation pour le Covid-19 en dehors d'essais cliniques* » de même que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prétextant que les *preuves d'efficacité n'étaient pas « concluantes »*. L'Agence française du médicament (ANSM) a refusé d'accorder à l'Ivermectine une recommandation temporaire d'utilisation, estimant qu'on ne peut pas « *présumer d'un bénéfice/risque favorable* » alors que certaines de ces mêmes agences ont défendu ou autorisé sans preuves réelles les pseudo vaccins, le Remdesivir, l'Evusheld([4] nouvelle bithérapie d'anticorps monoclonaux contre la Covid-19, autorisée en accès précoce sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament)) et le 21 janvier 2021 le Paxlovid qui serait donné aux patients susceptibles de faire une forme grave !

C'est d'autant plus ahurissant que le risque de l'Ivermectine est nul : avec trente ans de recul et plusieurs milliards de doses prescrites, même à des enfants et des personnes âgées, aucun risque sérieux n'a été signalé aux doses recommandées.

Ces refus de l'Ivermectine, comme celui de l'hydroxychloroquine, ne reflètent que le crédo d'un petit groupe de pseudoscientifiques trop liés à l'industrie pharmaceutique et sous la pression de politiques qui refusent qu'un médicament du domaine public à un prix ridicule puisse concurrencer les dernières inventions brevetées et hors de prix de leurs amis industriels.

L'excellente nouvelle de l'arrivée d'Omicron, possible futur « vaccin » naturel idéal

Manifestement, nos dirigeants veulent continuer de gouverner par la peur, via les tests multiples que tout le monde ou presque va pouvoir pratiquer (décret du 21 janvier 2022), pour prolonger des mesures contraires aux données de la science, au simple bon sens et aux droits de l'homme pour leurs profits et ceux de Big Pharma.

Mais leur dernier croquemitaine (Omicron) que les médias montent en épingle risque fort de les décevoir en mettant définitivement fin au coronacircus.

En effet sa plus grande contagiosité va progressivement le rendre dominant en 2022. Or il est très peu mortifère et son installation devrait progressivement réduire la mortalité vers zéro comme tendent à le démontrer l'Afrique du Sud et la Grande-Bretagne.

Il pourrait représenter le vaccin idéal : naturel, gratuit et efficace pour la vie.

Vive le variant omicron et n'en ayez pas peur ! Il va nous libérer.
