



# Bilan de la gestion de la pandémie de covid 19.

## Interview: Dr Gérard Delépine

Par [Dr Gérard Delépine](#) et [Bertrand Villeret](#)

Mondialisation.ca, 24 avril 2022

[consultingnewsline.com](http://consultingnewsline.com)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Gérard Delépine est chirurgien orthopédiste, oncologue et statisticien. Spécialiste de pathologie tumorale des os, il a notamment développé la chirurgie conservatrice pour les sarcomes osseux qu'il a appliquée au traitement des membres inférieurs chez les enfants qui ont pu ainsi être sauvés grâce à l'usage d'une prothèse de croissance (associé au traitement médical). Il a aussi développé une prothèse composite pour le cas particulier du sarcome d'Ewing du bassin avec envahissement tumoral du cotyle. Avec Nicole Delépine son épouse, pédiatre et oncologue elle aussi, ils ont combattu pendant plus de 40 ans le cancer, tout particulièrement chez les enfants et sont considérés comme des pionniers de leur domaine. L'oncologie étant une spécialité où les médicaments sont considérés comme souvent aussi redoutables que la maladie elle-même, leur longue expérience les a amenés à avoir un regard critique très large sur l'usage des médicaments et des vaccins ainsi que sur les statistiques liées à leur utilisation clinique.

Auteurs de nombreux ouvrages sur le cancer et les vaccins, Nicole et Gérard Delépine ont suivi la pandémie avec attention, n'hésitant pas à mettre en garde très tôt contre certaines dérives au travers notamment de 2 ouvrages que ConsultingNewsLine a spécialement retenu dans ses colonnes : au début de la pandémie Autopsie d'un confinement aveugle (chez Fauves 2020) et plus récemment en lien avec le projet de vaccination des enfants Les enfants sacrifiés du covid (Fauve 2022) où ils relatent tant les errances que la détermination du pouvoir à gérer cette pandémie de manière autistique avec les graves conséquences que cela a entraîné sur la santé des populations en général et celle des jeunes et des enfants en particulier.

Gérard Delépine nous a octroyé deux courtes interviews nous permettant de dresser un bilan « statistique » de cette pandémie dont il est clair maintenant que les chiffres trahissent cruellement l'erreur du « tout vaccinal » choisi par de nombreux pays occidentaux, dont la France, pour des raisons qui restent aussi obscures qu'inquiétantes.

\*

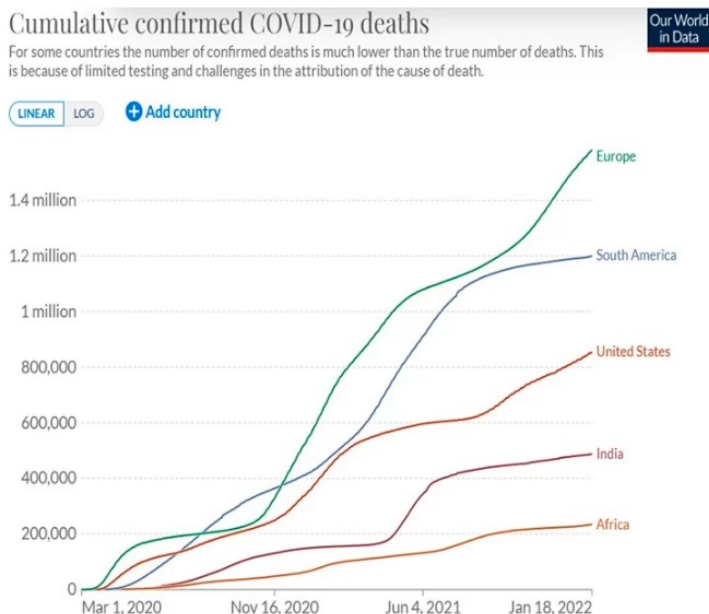
ConsultingNewsLine : Gérard Delépine bonjour, merci pour ces échanges que vous nous octroyez. Nous allons parler de statistiques, de chiffres du covid. Alors, pourquoi un oncologue s'est-il préoccupé de cette pandémie virale et en quoi un oncologue comme vous est-il dans la situation de pouvoir commenter les chiffres qui y sont liés ?

Gérard Delépine : Je suis médecin, oncologue, chirurgien et j'ai fait un certificat de statistiques appliquées à la médecine option « essais thérapeutiques ». Donc les chiffres, on

les pratique depuis longtemps pour analyser les traitements nouveaux. J'ai donc suivi les données disponibles pour cette pandémie. Et là on a trouvé pas mal de biais, de grosses ficelles dans tout ce qui a été écrit. Quand ce n'était pas carrément des faux comme avec le LancetGate. Mais avant de parler chiffres je voudrais revenir sur toute cette affaire. Depuis deux ans un scénario nous a été proposé qui est très loin de la réalité scientifique, voire de la simple vérité. Alimenté par la peur, relayé abondamment par les médias, la propagande, on nous a imposé une vision de la maladie et de son traitement qui ne repose sur rien. Les enfants avant même qu'on ait dit qu'on allait les vacciner en étaient déjà les premières victimes, avec le confinement, les masques... et là maintenant ils vont en être les prochaines victimes, car on ne sait rien sur les effets secondaires des traitements génétiques à long terme alors qu'à court terme c'est déjà clairement dangereux.

Pour ce qui est des chiffres, de ceux dont on va parler maintenant, je reste sur des faits prouvés, vérifiables. Cela a toujours été ma méthode. On n'a jamais été attaqué pour nos livres en diffamation. Plus de 36 000 morts en Europe avec les vaccins selon les chiffres publiés par l'UE (en janvier 2022) : pathologies cardiaques, infarctus... Aux USA on a aussi les chiffres : non seulement leur vaccin ne marche pas mais le juge suprême s'est fâché pour rendre publiques les données du fabricant (Pfizer) : et là 3% de morts chez les personnes ayant testé les vaccins ! Ces produits n'auraient jamais dû être utilisés, alors que souvenez-vous labo et gouvernants les prétendaient efficaces à 97% ! A contrario, annoncer d'emblée la chloroquine comme dangereuse, là on se fichait de nous ! Véran a été le tueur de la médecine. L'hôpital était déjà moribond, mais lui est allé un cran plus loin en marginalisant les médecins de ville. Le message c'était « n'allez pas voir votre médecin », « prenez du doliprane », « si ça ne va pas allez à l'hôpital », et là, c'était souvent trop tard. Ils ont verrouillé l'info, installé une censure contre les médecins et une propagande pour les médicaments qu'ils voulaient imposer (remdesevir). On connaît la suite...

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



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.

sanitaire mondiale le point au 22 01 2022 : pays avec

3 / 9

Copyright : G. Delépine sur base OWID 2021 - 2022

Figure 1 Mortalité cumulée de 2020 à 2022 pour l'Europe, L'Amérique du Sud, Les USA, l'Inde et l'Afrique

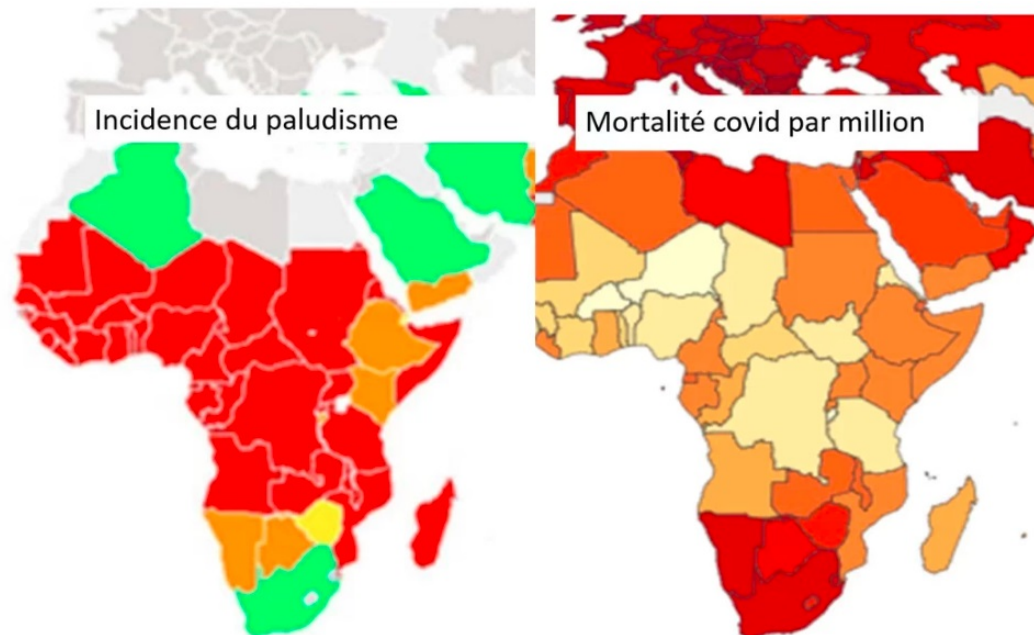
ConsultingNewsLine : Alors justement, cette suite elle apparait maintenant dans les chiffres puisque les faits sont par définition têtus. Vous avez réuni ceux concernant la mortalité due au virus dans le monde entier et les avez analysés finement. Curieusement on voit que les bons chiffres sont plutôt chez ceux qui ont utilisé l'hydroxychloroquine et l'ivermectine...

Gérard Delépine : Tous nos chiffres sont ceux de l'OMS ou estampillés OWID (Our World in Data), et là il s'agit de données traitées par l'université John Hopkins sur base OMS. Donc tout est ouvert et contrôlable. Les données en histogrammes, c'est l'OMS, les données lissées proviennent de l'OWID. Les courbes qui résument le mieux cette pandémie sont celles de la figure 1. Les courbes qui y apparaissent indiquent le nombre de morts cumulé pour l'Europe, l'Amérique du Sud, les USA, l'Inde et l'Afrique. Elles montrent clairement les diverses vagues de covid qui sont matérialisées par une ondulation.

Premier constat : on voit très clairement que les pays qui ont vacciné le plus sont ceux qui ont le plus de morts, avec l'Europe en tête malheureusement. Et très clairement l'Inde et l'Afrique qui ont peu vacciné et utilisé les anti-paludéens traditionnels, sont le pays et le continent qui présentent la plus faible mortalité.

ConsultingNewsLine : Comment expliquer cette si faible mortalité en Afrique alors que le niveau d'équipement et de vaccination restent relativement modestes pour la plupart des pays, et a contrario élevé pour l'Afrique du Sud dont les chiffres sont moins bons ?

Gérard Delépine : On pense que ceci provient de l'exposition au paludisme. La mortalité Covid des pays africains exposés au paludisme est en moyenne inférieure à 80/million, soit 22 fois plus faible qu'en France. L'examen détaillé des cartes est très parlant : ainsi 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 est exposée au paludisme et prend des antipaludéens chaque jour, bénéficient d'une mortalité Covid beaucoup plus faible, de 10 à 180 fois inférieure à celle de la France (1847/M). C'est le cas du Nigéria (14/M), du Mali (33/M), du Congo (65/M), de la Tanzanie (12/M), du Tchad (11/M), du Cameroun (68/M), du Niger (11/M), de la Côte d'Ivoire (27/M), de la Guinée (30/M), du Kenya (99/M), du Sénégal (116/M), et du Gabon (129/M). Là où il y a le palu les populations prennent de la chloroquine, de l'hydroxychloroquine etc... Maintenant sur cette base il faut rester prudent quant à attribuer une efficacité à un produit plus qu'un autre car ils prennent aussi pour certains de l'artémisine (artemisia) ou encore des plantes locales. Pour l'Afrique du Sud où il n'y a pas, ou peu de palu, on retrouve les mauvais chiffres européens. Donc clairement il n'est pas déraisonnable d'attribuer aux anti-paludéens une belle efficacité.



## Les pays qui souffrent le plus du paludisme sont protégés du covid

sanitaire mondiale le point au 22 01 2022 : pays avec

6 / 9

Copyright : G. Delépine sur base OMS 2021 - 2022

Figure 2 : La mortalité Covid des pays africains exposés au paludisme est inférieure à 80/million soit, 22 fois plus faible qu'en France.

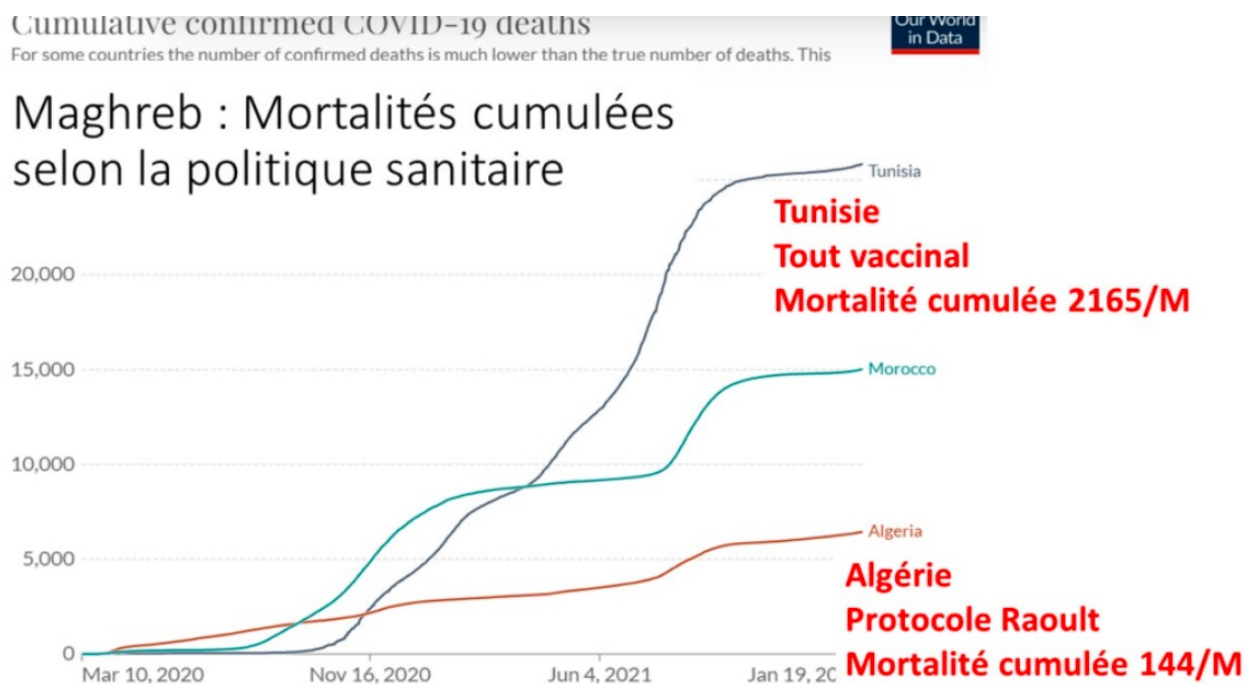
ConsultingNewsLine : Cet effet est-il général ou seulement limité à l'Afrique sub-saharienne ? Et dépend-t-il du palu qui créerait une immunité naturelle ou de l'usage des anti-paludéens ?

Gérard Delépine : Alors là clairement ce phénomène est général et on peut le lier à l'usage des antipaludéens. On le voit dans le cas du Maghreb qui est très éclairant. Ainsi la Tunisie a sensiblement suivi l'Europe pour sa politique vaccinale et présente une incidence de mortalité élevée. A contrario l'Algérie a appliqué avec une certaine rigueur le protocole Raoult (hydroxychloroquine + azithromycine) et présente une mortalité extrêmement faible. Et entre les deux, on trouve le Maroc, lequel a changé son fusil d'épaule en cours de route et a vacciné et présente une mortalité intermédiaire.(cf. Figure 3).

ConsultingNewsLine : Donc c'est bien les anti-paludéens et tout particulièrement l'hydroxychloroquine qui apporteraient un avantage...

Gérard Delépine : Oui et on peut le démontrer parce que les populations du Maghreb, comme celle de l'Afrique du Sud, ne prenaient pas d'antipaludéens avant l'arrivée du Covid. Donc là, il n'y avait pas cette protection habituelle, quelle qu'en soit l'origine. L'usage des antipaludéens a apporté très clairement un avantage dans le cas de l'Algérie où le protocole Raoult a obtenu d'excellents résultats. Le cas de l'Algérie est emblématique car la population à risque - les plus de 60 ans - représente 25 % du total avec aussi beaucoup de personnes, si ce n'est obèse à tout le moins présentant de l'embonpoint. Donc une population plutôt à risque. 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 dépassait pas les 144/M, soit 13 fois moins que la France ! Le 31 mai 2021 sur

Canal Algérie, un membre du comité scientifique algérien a même employé le terme de « curatif » concernant ce traitement. Au Maroc, le gouvernement qui avait initialement fortement milité pour la chloroquine (il existe une usine de chloroquine au Maroc) n'a plus conseillé ce traitement après les mises en garde infondées de l'OMS (suite au LancetGate). Et au 19/1/2022 la mortalité cumulée a atteint 401/Million. La Tunisie a suivi les recommandations de l'OMS et suspendu l'utilisation de la chloroquine en mai 2020 (après le LancetGate). Cet arrêt a été suivi par la progression de la maladie et l'apparition des premiers décès (avant il n'y en avait même pas un seul). Au 19/1/2022, la mortalité Covid a atteint les chiffres européens : 2165/M !



Sanitaire mondiale le point au 22 01 2022 : pays avec  
MAGREB SELON TT 22 01 1 / 9

Copyright : G. Delépine sur base OWID 2021 - 2022

Figure 3 Mortalité cumulée comparée : Tunisie, Maroc, Algérie

ConsultingNewsLine : L'Inde a utilisé l'hydroxychloroquine et l'a même préconisée en prophylaxie. Y retrouve-t-on les même résultats ?

Gérard Delépine : Le cas de l'Inde confirme qu'une faible vaccination est compatible avec une faible mortalité. Pour ce qui est de l'usage des médicaments, c'est un peu plus compliqué car ils ont employé diverses stratégies, de l'hydroxychloroquine en prophylaxie mais pas partout, puis certains états sont passés à de la vaccination et enfin, peut-être devant la flambée épidémique qui a suivi, ils sont revenus à la chloroquine et/ou sont passés à l'ivermectine. Donc c'est un peu plus complexe, mais leurs courbes sont là aussi éclairantes.

Ce qu'il faut comprendre c'est que 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 l'hydroxychloroquine 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.

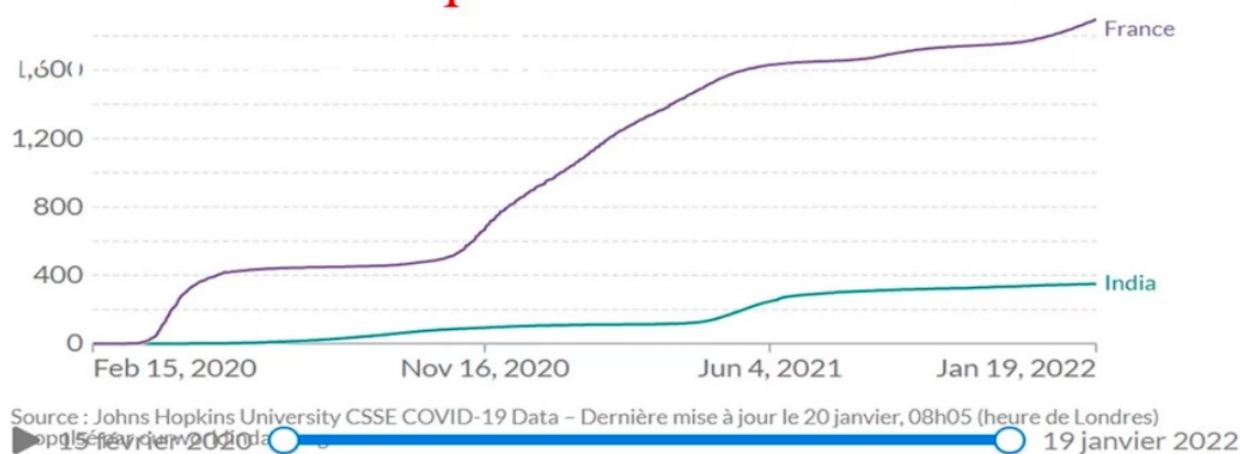
Au 30 janvier 2021 l'Inde ne comptabilisait que 8275 cas/Million d'habitants alors qu'à cette date la France en recensait 47 715/M (3 114 542), soit six fois plus. Cette forte réduction du risque de contamination lors de la première vague ne peut pas être attribuée à l'âge de la population, car l'infection 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 puisqu'au 30 janvier 2021, où l'Inde comptait alors dix fois moins de morts que la France (118 morts/M contre 1156/M). Le comparatif France Inde est sur la figure 4.

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



Les tests limités et les défis dans l'attribution de la cause du décès signifient que le nombre de décès confirmés peut ne pas être un décompte précis du nombre total réel de décès dus au COVID-19.

## Mortalités comparées France -Inde



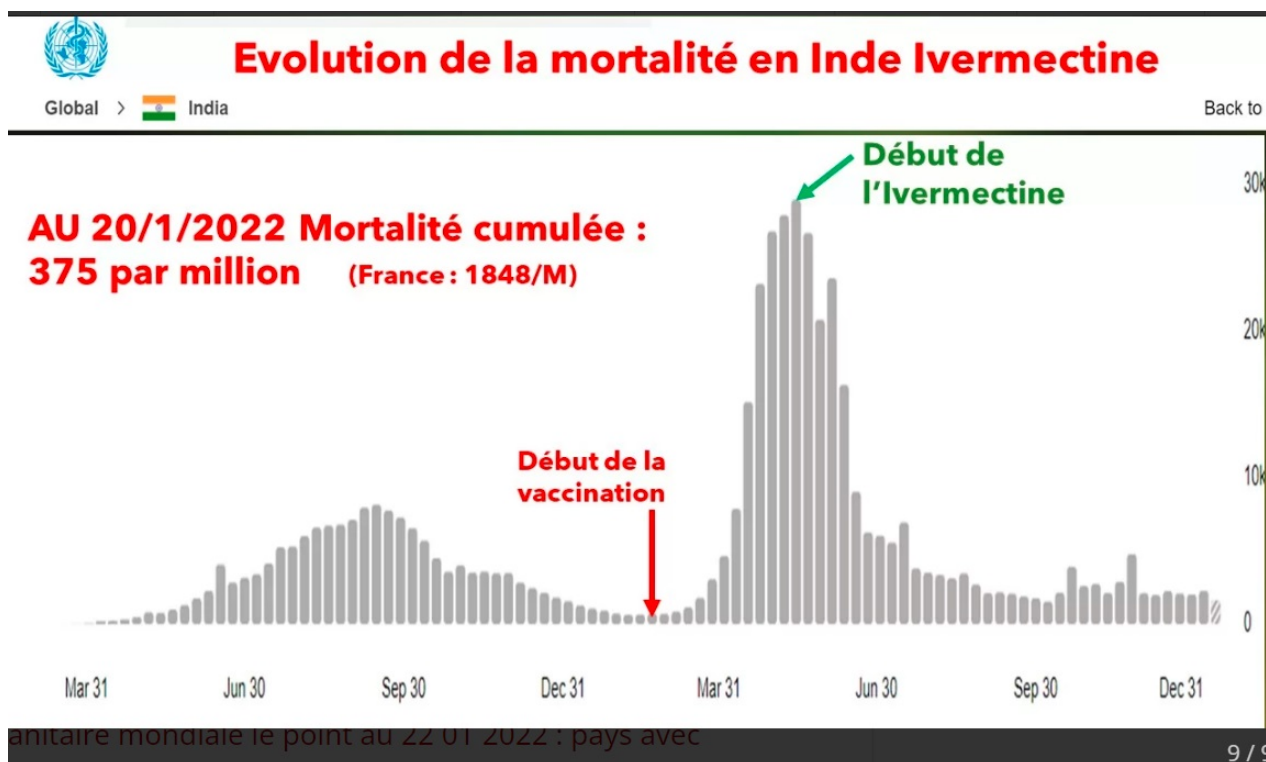
Copyright : G. Delépine sur base OWID 2021 - 2022

Figure 4 L'Inde a très peu vaccinée et a utilisé avec succès les traitements précoces et préventifs

Après cette phase initiale l'Inde va procéder à la vaccination dans certains états. Le début timide de la vaccination en janvier 2021 a été suivi par un relatif abandon des traitements préventifs et l'explosion du nombre de cas en mars 2021 puis de la mortalité en avril (qui se voit très bien sur la figure 5), a obligé 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 alors 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). Ce que l'on doit retenir avec l'Inde, malgré ses revirements de stratégie, c'est une bonne protection par l'hydroxychloroquine, puis une explosion des cas dès la vaccination et un effondrement rapide de la mortalité lors de l'application de l'ivermectine. Maintenant vous trouverez des gens qui n'y croient pas. Le problème avec le covidisme, avec la secte covid, c'est que les gens ne suivent plus la logique et ne regardent plus les faits avérés, ils croient. Ils deviennent sectaires. Ils pensent que les vaccins protègent même si les courbes disent le contraire et s'envolent ; de même que si elles s'effondrent après un traitement ils vous disent que c'est le vaccin qui marche... Quoi qu'il en soit en Inde peu de gens ont été vaccinés et les courbes comparées à la France montrent une mortalité 5 fois moindre (figure 4) !



Copyright : G. Delépine sur base OMS 2021 - 2022

Figure 5 Traitements précoces et préventifs en Inde

ConsultingNewsLine : On vient de voir que l'hydroxychloroquine présentait de bons résultats sur le terrain, et que l'usage de l'ivermectine (qui a valu à son découvreur le Prix Nobel) en Inde avait montré une efficacité immédiate, faisant s'effondrer la courbe d'incidence. Tout cela est-il documenté par des études cliniques ?

Gérard Delépine : Il existe des centaines de publications montrant que l'hydroxychloroquine est efficace. Pour l'ivermectine cela commence à être documenté aussi. D'ailleurs 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 le Covid-19 — en prévention, en traitement précoce et à l'hôpital. En France, le Dr Gérard Maudrux a publié une synthèse complète 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.

Les Japonais n'ont pas vacciné et le président de l'Association médicale de Tokyo a recommandé publiquement ce médicament. L'ivermectine est le médicament du covid au Japon. Mais les médias se contentent de répéter le crédo du gouvernement

ConsultingNewsLine : A-t-on d'autres traitements pour lesquels on peut dire que les courbes ont démontré leur efficacité ?

Gérard Delépine : Oui, c'est le cas de l'Artémisine (Artemisia). On le voit avec la comparaison des îles Africaines de l'océan Indien qui 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 et 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 particulièrement démonstrative. La courbe qui me plait bien c'est celle de Madagascar.

Madagascar c'est 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.

Le cas de l'Île Maurice, maintenant, 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 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.

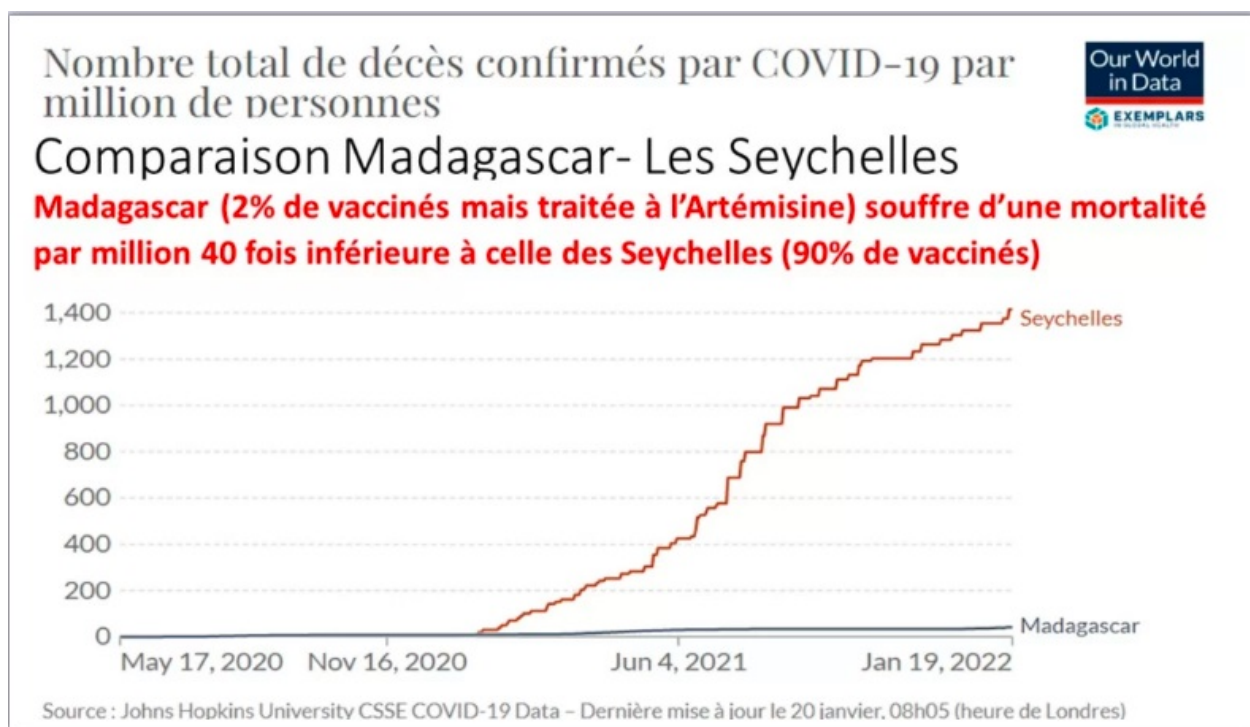
Pour la Réunion qui compte 905 000 habitants dont 58 % sont vaccinés, la politique sanitaire suivie a été celle de la métropole avec l'interdiction des traitements précoces et un tout vaccin. Au 12/12/2021, l'épidémie reste active, le nombre de cas cumulé atteint 63 863 avec 391 morts (mortalité 415/M), soit le triple la moyenne africaine et 12 fois celle de Madagascar.

Enfin il faut noter 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 plutôt 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.

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.



Copyright : G. Delépine sur base OWID 2021 - 2022

Figure 6 Comparatif Seychelles - Madagascar . 40 fois moins de morts à Madagascar dont la population a été traitée à l'artémisia

ConsultingNewsLine : Donc un très net avantage pour les pays n'ayant pas ou peu utilisé de traitements génétiques et autorisé les médicaments classiques. Sur l'ensemble de la pandémie quel regard portez-vous : confinements, masques, traitements génétiques, pass sanitaire, vaccinations post-pandémiques, enfants... ?

Gérard Delépine : Chez nous le début de la pandémie a marqué le passage d'un monde logique à un autre univers. On avait des manifestants contre la réforme des retraites, on avait eu les gilets jaunes. A partir du 16 mars, le covid va prendre toute la place. La réflexion va s'éteindre, le covid va simplifier la vie sociale, les étapes politiques. On décide à notre place, les médecins sont contournés, on viole le serment d'Hippocrate. Sur le confinement on a écrit une livre (429 pages) Autopsie d'un confinement aveugle. Clairement il fallait confiner quelques jours les malades et à la place on a confiné les bien-portants pendant des mois ce qui a fichu en l'air l'économie. Du jamais vu depuis la grande peste de Marseille. C'était sous Louis XV ; 50% de morts ; ils ont confiné la ville. L'armée tirait à vue qui que ce soit qui se déplaçait. Mais ça n'a pas empêché que ça se diffuse aux autres villes et ça s'est propagé jusqu'en Italie. Ce confinement n'eut aucune efficacité. Incidemment lorsque la pandémie de covid a commencé, j'écrivais un livre sur le sujet proche : comment les épidémies ont modifié notre monde. Le premier exemple était la typhoïde lorsque Athènes a été attaquée par Sparte (guerres du Péloponèse), puis la fièvre jaune en Haiti où les autochtones étaient résistants à la maladie alors que les Français eux sont tombés malades. Idem pour Napoléon qui a en fait été vaincu par le typhus véhiculé par les puces. C'était une conséquence indirecte du « général hiver » car les soldats ne pouvaient pas laver leurs vêtements. Donc un livre plus historique et sociétal que médical.

D'une certaine manière j'étais en alerte quand le covid est arrivé. J'ai pu décrypter très vite que rien ne reposait sur de la médecine. On a eu de la manipulation des foules. C'était de l'ingénierie sociale. Les propagandistes des sciences sociales sont passés par là. Dans notre livre sur le confinement, nous avons relevé une série de points importants sur les dégâts du confinement. D'abord le confinement n'a pas ralenti l'installation de l'épidémie, ça on le savait depuis l'antiquité. Ensuite le confinement n'a pas raccourci sa durée. Par ailleurs son caractère policier a accentué ses effets alors que les pays comme la Suède qui n'avaient pas confiné finalement réduisaient leur mortalité. Sur ce point d'ailleurs l'avenir démontrera dans les chiffres que le confinement a été facteur d'aggravation de la mortalité des autres pathologies et on le voit déjà : cancers non diagnostiqués ou traités en retard, opérations repoussées ! Le confinement aveugle a aussi généré des pathologies spécifiques : apathie et asthénie résultant de la solitude dans les EHPADs, suicides notamment chez les enfants etc... Enfin le résultat du confinement est économique : 40 milliards de déficit des caisses d'assurance maladie et 400 milliards de déficits... Qui peut croire à la croissance et à la réduction du chômage dont on nous rebat les oreilles aujourd'hui ?

ConsultingNewsLine : Donc 440 milliards contre 1,5 millions d'euros pour l'achat de 80 tonnes d'hydroxychloroquine qui auraient pu protéger les Français... Il semble à la lecture de vos ouvrages que la stratégie sanitaire ait été le fait de quelques-uns et ait reposé sur les délires de gourous qui avaient tout planifié, Fauci etc... Pouvez-vous nous en dire plus ?

Gérard Delépine : Toute la stratégie de la pandémie a été exposée par le statisticien de l'OMS, Ferguson, tout est déjà écrit dans le rapport 9 de l'Imperial college ! Il n'en est pas à son premier coup. Déjà sur la pandémie précédente (H1N1). Là il avait prévu 500 000 morts au Royaume Uni, idem en France. L'objectif c'était de faire peur et de conduire inévitablement vers une stratégie du tout vaccinal en collaboration avec les grands laboratoires pharmaceutiques. Et tout contribuait à aller dans le même sens. Au lieu d'étudier les faits et faire des études comparatives entre pays on imposait les prévisions issues de simulations. C'est d'ailleurs une maladie moderne. Depuis 20 ans on fait des simulations ! On a un cas similaire avec les vaccins sur le cancer du col de l'utérus dont les bons résultats cancérologiques prétendus ne reposent que sur des simulations sans preuves concrètes et de petites études biaisées que démentent les relevés des registres nationaux des cancers. Donc ces dérives de la réflexion étaient déjà connues. On les a vues se mettre en place.

ConsultingNewsLine : Le pass sanitaire a fait l'objet d'un mouvement de contestation populaire sans précédent, que la grande presse sur-subventionnée pour l'occasion s'est fait un point d'honneur à ne pas relater. Un outil pourtant appelé à subsister dans l'avenir avec les risques qu'il comporte pour les libertés publiques.

Gérard Delépine : Comme je l'explique les choses étaient planifiées. Le mensonge aussi. Souvenez-vous. On a pas eu de signaux préalables. On a été interpellé par le discours ambiant. C'est dangereux, restez chez vous. « On est en guerre » nous a-t-on dit. Deux choses m'ont fait bondir : lorsque l'on a interdit l'hydroxychloroquine très tôt. On a dit qu'elle était toxique. Moi je suis allé en Afrique, je me la prescrivais tout seul, sans contrôle cardiaque. Là, je me suis dit « il ne faut pas se moquer du monde ». Ce médicament a été donné à des milliards de d'individus sur Terre depuis

70 ans. Et on nous parlait d'études demandées par l'OMS pour l'interdire. On nous a menti, de manière coordonnée. Ça nous a fait bondir, Mais vers le 15 mars 2020 la deuxième chose a été cette demande quasi-militaire de confinement, généralisée à la planète ! Avec Nicole on s'est mis à tout noter, pour donner des preuves pour les procès plus tard. Et donc j'ai écrit un livre non pas sur l'histoire mais sur notre histoire en cours. La promotion des vaccins c'est d'emblée, c'est en mars avec le rapport 9. Au départ le rapport a été classé secret-défense. On ne l'a eu que vers la 3ème semaine. Dans Nature ils avaient passé un article disant que le confinement avait sauvé 3 millions d'européens C'est paru dans Nature où ils citaient près de 500000 sauvés par le confinement en Suède et en Allemagne qui pourtant n'avaient pas été confinées. Or je pense qu'ils ont au contraire condamné 60 000 Français. Le confinement a été d'emblée le contraire de ce qu'il fallait faire. Les vaccins ce sera juste la suite prévue à l'avance par leur planification pour aboutir au contrôle social avec le pass. Pour le pass, c'est très simple: ça ne sert à rien.!

ConsultingNewsLine : Pass, contrôle social, contrôle planétaire, contrôle des voyages. On vit une uchronie, arrêtée un temps pour cause d'élections, mais ça va repartir non ?

Gérard Delépine : Repartir avec le Omicron ce n'est pas sûr. La bonne nouvelle c'est que ce variant a vacciné toute la planète. Et démontré au passage que les vaccinés n'étaient protégés en rien puisqu'ils l'on pratiquement tous attrapé. C'est souvent le cas en fin de pandémie, un variant moins léthal mais plus contagieux prend le pas sur les autres et permet à l'espèce de s'en tirer en l'immunisant. D'ailleurs on s'en sort comme cela depuis des millions d'années. Maintenant on va pouvoir faire les comptes. Pfizer et les autres vont devoir nous expliquer les effets secondaires de leurs produits et les raccourcis employés pour leur autorisations temporaires. Je vous l'ai dit, on a tout consigné et tout ce que l'on a dit repose exclusivement sur des données vérifiables.

ConsultingNewsLine : Les enfants en conclusion, sujet de votre dernier ouvrage « les enfants sacrifiés du covid ». J'imagine que vous étant penchés avec votre épouse le Dr Nicole Delépine, pédiatre et oncologue, toute votre vie sur leur santé, ce sujet vous touche particulièrement.

Gérard Delépine : Les enfants c'est notre avenir. ils sont ce que l'on chérit le plus. Peut-on vraiment dire qu'ils aient été épargnés durant le covid et qu'on protège leur avenir ? Certainement pas. Il a pu être démontré que les enfants, à quelques rares exceptions près, n'étaient pas atteints par le covid et ne le transmettaient pas. Aussi les masques, restrictions à l'école et autres confinements n'auraient jamais dû leur être appliqués. Les effets psychologiques sur eux sont importants et l'on est loin de mesurer l'ampleur des dégâts qui ont été occasionnés par les mesures prises à leur égard. Du retard de développement cognitif et affectif chez les tout petits jusqu'aux suicides chez les plus grands. On doit s'interroger sur le déclin de notre société lorsque l'on revoit ce qu'on leur a fait endurer. Et pour ce qui est des vaccinations, on sait d'ores et déjà qu'elles sont inutiles et dangereuses, c'est hors de question de les accepter. Il est important que les parents s'y opposent sans compromis.

ConsultingNewsLine : Gérard Delépine, merci pour cette interview, un dernier mot peut-être pour exprimer votre sentiment sur cette aventure peu gratifiante pour l'espèce humaine qu'a été la pandémie de covid et pour laquelle même dans notre

spécialité, le conseil, nous avons pu voir les dégâts de certaines organisations...

Gérard Delépine : Dans toute cette affaire on a cherché à nous manipuler. Par la peur. C'est la peur qui a été le grand moteur des événements que nous avons traversés. Utilisée à dessein. La peur et la sidération dûes à l'interdiction de réfléchir, à la sanction de tout ce qui reposait sur la logique au profit d'une ineptie élevée au rang de salut. Du simple bon sens jusqu'à la science basée sur les faits, tout nous a été interdit. Rappelez-vous Victor Hugo, « je n'ai peur de rien sauf des gens qui ont peur ». Machiavel disait qu'il fallait créer la peur pour contrôler la foule. On a une expression en France : « oignez vilain il vous poindra, poignez vilains il vous oindra ». Je crois que des personnages peu scrupuleux, mal intentionnés, se sont donnés pour objectif de nous amener là où ils veulent que nous allions, en nous faisant peur, en nous imposant des craintes insensées, des chiffres exagérés, des logiques aberrantes... Dès le début les Chinois ont indiqué que l'hydroxychloroquine était efficace, ils l'ont interdite. Ensuite on a imposé les masques que l'on avait d'abord présentés comme inutiles. Là, il s'est brisé quelque chose dans la tête des gens. Les masques dans le métro pourquoi pas, ou à la caisse enregistreuse, mais franchement dans la rue ! Une longue manipulation psychologique pour aboutir au consentement d'un vaccin qui n'en est pas un, pas d'antigènes mais une thérapie génétique non démontrée, et qui doit être renouvelée souvent, et tout ça pour obtenir un pass sanitaire qui va conditionner la vie sociale... [le vote de dimanche dira si l'hypnotiseur a bien réussi son tour de pass pass ]

Propos recueillis par Bertrand Villeret,  
Rédacteur en chef, ConsultingNewsline

La source originale de cet article est [consultingnewsline.com](https://consultingnewsline.com)

Copyright © [Dr Gérard Delépine](https://consultingnewsline.com) et [Bertrand Villeret](https://consultingnewsline.com), [consultingnewsline.com](https://consultingnewsline.com), 2022

Articles Par : [Dr Gérard Delépine](https://consultingnewsline.com) et [Bertrand Villeret](https://consultingnewsline.com)

**Avis de non-responsabilité** : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)

[Mondialisation.ca](http://mondialisation.ca) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)