



## Coronavirus et nombre de décès douteux

Par [F. William Engdahl](#)

Mondialisation.ca, 12 mai 2020

Région : [États-Unis](#), [L'Europe](#)

Thème: [Désinformation médiatique](#),

[Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

*Non seulement les modèles de coronavirus utilisés par l'OMS et les agences de santé nationales les plus importantes sont basés sur des méthodologies très douteuses, mais les tests utilisés sont de qualité très différente et ne confirment qu'indirectement les anticorps d'une éventuelle maladie COVID-19. Aujourd'hui, les désignations réelles des décès liés aux coronavirus se révèlent tout aussi problématiques pour diverses raisons. Cela donne à réfléchir sur la sagesse de mettre délibérément la plupart des habitants de la planète - et avec eux l'économie mondiale - dans une situation de verrouillage de type goulag, en arguant qu'il est nécessaire de contenir les décès et d'éviter la surcharge des services d'urgence des hôpitaux.*

Lorsque nous examinons de plus près les définitions utilisées dans divers pays pour les « décès liés à la COVID-19 », nous obtenons une image bien différente de ce que l'on prétend être le fléau le plus meurtrier qui menace l'humanité depuis la « grippe espagnole » de 1918.

Les définitions des États-Unis et du CDC (Centre pour le Contrôle et la prévention des maladies)

À l'heure actuelle, les États-Unis seraient le pays qui compte de loin le plus grand nombre de décès liés au COVID-19, au moment où nous écrivons ces lignes, les médias faisant état de quelque 68 000 décès liés au « Covid-19 ». C'est là que les choses deviennent très suspectes. L'organisme gouvernemental chargé de déterminer la cause des décès dans le pays, le CDC, est en train de changer radicalement sa façon de comptabiliser les décès dus aux nouveaux coronavirus.

En date du 5 mai, le Centre national des statistiques de santé (NCHS) des Centres de contrôle et de prévention des maladies d'Atlanta, l'agence centrale qui enregistre les causes de décès dans tout le pays, a signalé 39 910 décès dus au COVID-19. Une note de bas de page définit ceci comme « Décès dû à la COVID-19 confirmé ou présumé ». La façon dont un médecin émet un jugement « présumé » laisse une grande latitude à l'hôpital et aux professionnels de la santé. Bien que les tests de dépistage du coronavirus soient connus pour être sujets à de faux résultats, le CDC déclare que même si aucun test n'a été effectué, un médecin peut « présumer » la présence de COVID-19. Il est utile de noter, à titre de mise en perspective, le nombre de décès [enregistrés](#) aux États-Unis, toutes causes confondues, au cours de la même période du 1er février au 2 mai, soit 751 953.

Aujourd'hui, la situation s'assombrit. Le CDC a publié cet avis : « A partir du 14 avril 2020, le nombre de cas et de décès du CDC inclut les cas et les décès confirmés et probables. »

Depuis cette date, le nombre de décès dus au COVID-19 aux États-Unis a explosé de façon alarmante, semble-t-il. Ce jour-là, le 14 avril, le nombre de décès dus au coronavirus dans la ville de New York a été révisé et un nombre important de 3 700 décès a été ajouté, à condition que le décompte comprenne désormais « les personnes qui n'ont jamais été [testées](#) positives pour le virus, mais qui sont présumées l'avoir ». Le CDC définit désormais la confirmation comme « une preuve de laboratoire confirmant la présence du COVID-19 », qui, comme nous l'avons déjà indiqué, comprenait des tests d'une précision douteuse, mais au moins il y avait des tests. Puis ils [définissent](#) « probable » comme « sans test de laboratoire de confirmation effectué pour COVID-19 ». Juste une supposition du médecin responsable.

Maintenant, en laissant de côté la divergence majeure entre les décès du COVID-19 du CDC en date du 5 mai sur 68.279 et leur total détaillé de 39.910 décès pour la même période, nous trouvons un autre problème. On demande aux hôpitaux et aux médecins de mentionner le COVID-19 comme cause de décès même si, par exemple, un patient de 83 ans souffrant de diabète ou de problèmes cardiaques préexistants ou de pneumonie meurt avec ou sans tests COVID-19. Le CDC conseille : « Dans les cas où un diagnostic définitif de COVID ne peut être établi mais est suspecté ou probable (par exemple, si les circonstances sont convaincantes avec un degré raisonnable de certitude), il est acceptable de déclarer COVID-19 sur un certificat de décès comme « probable » ou « présumé » ». Cela ouvre ridiculement la porte à l'abus des chiffres de décès de coronavirus aux États-Unis.

Une incitation financière importante

Une disposition du Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act de mars 2020, connue sous le nom de CARES Act, incite fortement les hôpitaux américains, pour la plupart privés et à but lucratif, à considérer les patients nouvellement admis comme « présumés COVID-19 ». Par cette simple méthode, l'hôpital peut alors prétendre à un paiement nettement plus élevé de la part de l'assurance maladie publique, l'assurance nationale pour les personnes de plus de 65 ans. Le mot « présumé » n'est pas scientifique, pas du tout précis, mais très tentant pour les hôpitaux soucieux de leurs revenus dans cette crise.

Dr Summer McGhee, doyen de l'école des sciences de la santé de l'université de New Haven, le fait remarquer,

« La loi CARES a autorisé une augmentation temporaire de 20 % des remboursements de l'assurance maladie pour les patients COVID-19... » Il a ajouté que, par conséquent, « les hôpitaux qui reçoivent beaucoup de patients COVID-19 reçoivent également de l'argent supplémentaire du gouvernement ».

Ensuite, selon un médecin du Minnesota, Scott Jensen, également sénateur de l'État, si le patient désigné par le COVID-19 est mis sous respirateur, même s'il est seulement présumé avoir le COVID-19, l'hôpital peut se faire rembourser trois fois la somme par le Medicare. a déclaré le Dr Jensen à un journaliste lors d'une entrevue à la télévision nationale,

« En ce moment, l'assurance maladie détermine que si vous êtes admis à l'hôpital avec un COVID-19, vous recevez 13 000 \$. Si ce patient COVID-19 est placé sous respirateur, vous recevez 39 000 \$, [soit trois fois plus](#). »

Il n'est pas étonnant que des États comme le Massachusetts aient soudainement commencé

à antidater les causes de décès au 30 mars, gonflant ainsi considérablement le nombre de décès dus à COVID, ou que le gouverneur de New York Andrew Cuomo ait commencé à exiger 30 000 ventilateurs et équipements d'urgence à peu près au même moment début avril, des équipements qui n'étaient [pas nécessaires](#).

En bref, les statistiques de décès de COVID-19 aux États-Unis sont très douteuses pour diverses raisons, notamment les énormes incitations financières accordées aux administrateurs des hôpitaux qui avaient reçu l'ordre d'annuler toutes les autres opérations pour faire de la place à un flot prévu de coronavirus malades. Ce nombre croissant de décès, dit « COVID-19 ou présumé », a un impact sur les décisions de blocage de l'économie et crée en fait une pandémie économique d'une ampleur sans précédent.

Les décès dus à la COVID-19 en Italie?

Non seulement le nombre de décès liés à la COVID-19 aux États-Unis est sérieusement remis en question, mais il est également très élevé. Si l'on regarde de près, la plupart des grands pays disposent de données tout aussi douteuses. Jusqu'à récemment, l'un des taux de mortalité par COVID-19 les plus élevés de l'UE était l'Italie, où les épidémies se sont concentrées en Lombardie et dans les régions adjacentes du nord industriel. Là encore, la définition de la cause du décès a été floue. Un rapport publié dans le « Journal of the American Medical Association » par un groupe de médecins italiens qui ont analysé les chiffres alarmants du taux élevé de covid-19 a souligné que lorsque les autorités médicales de l'État ont procédé à un examen détaillé d'un échantillon de 355 décès « présumés » de covid-19, elles ont constaté que l'âge moyen était de 79,5 ans.

« Dans cet échantillon, 117 patients (30%) avaient une cardiopathie ischémique, 126 (35,5%) étaient diabétiques, 72 (20,3%) avaient un cancer actif, 87 (24,5%) avaient une fibrillation auriculaire, 24 (6,8%) étaient atteints de démence et 34 (9,6%) avaient des antécédents d'accident vasculaire cérébral. Le nombre moyen de maladies préexistantes était de 2,7. Dans l'ensemble, seuls 3 patients (0,8 %) n'avaient [aucune maladie](#)« .

Cela signifie que 99,2 % de l'échantillon avaient d'autres maladies graves.

En Italie, les personnes dont le test de dépistage pour la COVID-19 s'est révélé positif, quelle que soit la maladie grave préexistante, ont été répertoriées comme des victimes de COVID-19. L'Italie a la population la plus âgée de l'UE en moyenne et la pire pollution atmosphérique de l'UE, en particulier dans la région de Lombardie. Depuis le premier cas survenu début février jusqu'au 6 mai, l'Italie a déclaré 29 315 décès dus à la COVID-19. C'est plus que le total des décès en 2017 attribués à la grippe et/ou à la pneumonie, qui était de 25 000.

La raison de ce pic apparent devrait faire l'objet d'une enquête sérieuse, mais les rapports de panique parmi le personnel hospitalier concernant la déclaration de fermeture par le gouvernement Conte, avec des milliers de personnes qui auraient fui l'Italie pour leur pays d'origine en Pologne ou ailleurs, pourraient également avoir joué un rôle. Le 31 mars, un rapport du nord de l'Italie déclarait :

« Ces dernières semaines, la plupart des infirmières d'Europe de l'Est qui travaillaient 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour aider les personnes ayant besoin de soins en Italie ont quitté le pays en toute hâte. C'est notamment à

cause de la panique, des couvre-feux et des fermetures de frontières menacés par les [« gouvernements d'urgence »](#) .

Dans de nombreux pays, le tableau est celui d'une infection grippale bénigne avec un taux de mortalité comparable. L'absence de tests uniformément acceptés et l'imprécision de nombreux tests utilisés, ainsi que les critères extrêmement douteux pour déclarer une cause de décès comme étant « due » à COVID-19 suggèrent qu'il est grand temps de réexaminer les mesures de confinement sans précédent, la distanciation sociale, les éventuels vaccins obligatoires d'un effet non prouvé, qui sont tous à l'origine de ce qui devient la pire dépression économique depuis les années 1930.

F. William Engdahl

\*

Article original en anglais :



[Coronavirus and Dodgy Death Numbers](#)

Traduit par Maya pour [Mondialisation](#)

L'image en vedette provient de NEO

Note aux lecteurs : veuillez cliquer sur les boutons de partage ci-dessus ou ci-dessous. Faites suivre cet article à vos listes de diffusion. Publiez cet article sur votre site de blog, vos forums Internet, etc.

Pour aller plus loin : [La pandémie 2020: De la fraude statistique à la société de contrôle](#)

F. William Engdahl est consultant en risques stratégiques et conférencier, il est titulaire d'un diplôme en politique de l'université de Princeton et est un auteur à succès sur le pétrole et la géopolitique, exclusivement pour le magazine en ligne [« New Eastern Outlook »](#) où cet article a été publié à l'origine. Il est associé de recherche au Centre de recherche sur la mondialisation.

[Seeds of Destruction.](#)

[The Hidden Agenda of Genetic Manipulation](#)

Nom de l'auteur : F. William Engdahl

Numéro ISBN : 978-0-937147-2-2

Année : 2007

Pages : 341 pages avec index complet

Prix de la liste : \$25,95

Prix spécial : \$18,00

Ce livre soigneusement documenté se concentre sur la façon dont une petite élite

américaine sociopolitique cherche à établir un contrôle sur la base même de la survie humaine : la fourniture de notre pain quotidien. « Contrôlez la nourriture et vous contrôlez le peuple. »

Ce n'est pas un livre ordinaire sur les dangers des OGM. Engdahl emmène le lecteur dans les couloirs du pouvoir, dans les coulisses des laboratoires scientifiques, derrière les portes closes des conseils d'administration des entreprises.

L'auteur révèle avec force un monde diabolique d'intrigues politiques motivées par le profit, de corruption et de coercition gouvernementale, où la manipulation génétique et le brevetage du vivant sont utilisés pour obtenir un contrôle mondial sur la production alimentaire. Si le livre se lit souvent comme une histoire de crime, cela ne devrait pas surprendre. Car c'est bien de cela qu'il s'agit.

F. William Engdahl

La source originale de cet article est Mondialisation.ca  
Copyright © [F. William Engdahl](#), Mondialisation.ca, 2020

---

Articles Par : [F. William Engdahl](#)

**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](#) 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](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)

[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)