



Démystifier les statistiques sur le coronavirus. A lire attentivement: Les risques sont excessivement faibles!

Par [Dr. Gary G. Kohls](#)

Mondialisation.ca, 25 avril 2020

Thème: [Désinformation médiatique](#),
[Science et médecine](#)

Veillez prêter attention aux faits statistiques suivants qui contredisent la propagande faite par tous les médias, y compris la télévision, la radio et la presse écrite nationale, régionale et locale :

À titre d'exemple, il faut noter que seule une petite fraction d'un pour cent de la population chinoise a reçu la COVID, malgré des reportages médiatiques bien propagés qui ont réussi à faire croire à la plupart d'entre nous que toute la population chinoise était en danger.

L'ensemble des statistiques concernant les risques d'obtenir effectivement la COVID à la mi-avril est bien inférieur à 1 sur 100 (comme annoncé par les médias), ce qui, s'il est vrai, pourrait même m'inquiéter. Indice : les risques sont beaucoup, beaucoup moins élevés.

1] Le nombre d'infections de la COVID (pas toutes confirmées en laboratoire !) signalées aux États-Unis (à ce jour) est de 564 000 cas. Les États-Unis ont une population de 330 000 000 (330 millions), ce qui, une fois divisé par les 564 000, donne (à 0,0017) un pourcentage minuscule de chance d'être infecté par le COVID (170 infections sur 100 000 Étasuniens).

2] Le risque de mourir de la COVID aux États-Unis (23 000 décès à ce jour, un chiffre encore une fois gonflé, principalement en raison des nombreux tests PCR faussement positifs et du surnombre réel de « devinettes » nécessaires pour remplir les certificats de décès) est encore plus improbable à 0,007% (23 000 divisé par 330 000 000 égale 0,0000696, soit 7 Étasuniens mourant de la COVID sur 100 000 Étasuniens).

3] La plupart de ce risque minuscule de mourir, il faut le souligner, est supporté par les personnes fragiles, les malades chroniques, les personnes âgées, les personnes souffrant de malnutrition, de surmédication, de sur-vaccination et les malades en phase terminale qui végètent, souvent alités, dans des maisons de retraite. etc.

4] Une statistique importante, mais rarement mentionnée, est le nombre de décès présumés dus à la COVID-19 par million d'habitants [9, ce qui ne prouve même pas une infection par la COVID-19] dans un pays donné. Aux États-Unis, ce nombre était de 15 (par million) à la mi-avril, ce qui signifie que seuls 15 Étasuniens sur 1 000 000 sont morts de la COVID. Cela signifie que 999 985 Étasuniens sur un million NE SONT PAS MORTS de la COVID.

5] Pour mettre en perspective les décès causés par la COVID présumés aux États-Unis, le nombre de décès par million dans les pays scandinaves se situe dans la tranche supérieure

de l'adolescence ou des vingt par million. En Italie, le nombre de décès causés par la COVID par million d'habitants est de 218 ; en Espagne, de 201 ; en Allemagne, de 11 ; au Canada, de 3 ; en Israël, de 3 ; en Chine, de 2 ; au Brésil, de 1 ; etc, etc !)

6] Un autre chiffre important à comprendre est le nombre de décès toutes causes confondues qui surviennent chaque jour dans un pays donné, un nombre dont la moyenne a été calculée au cours des dernières décennies. À titre d'exemple, 2 500 Allemands meurent chaque jour et 7 755 Étasuniens meurent chaque jour. Naturellement, la grande majorité des décès se produisent chez la population âgée qui, pour une raison ou une autre, est en phase pré-terminale, y compris lors de chacune des pandémies de grippe virale qui se produisent chaque année.

7] Le nombre de décès quotidiens toutes causes confondues est de 7 755 aux États-Unis (= 2 830 690 décès par an), de 26 670 en Inde, de 3 630 au Japon, de 1 737 en Italie, de 1 647 en France, de 1 444 en Russie, de 780 au Canada, de 920 au Brésil, de 447 en Australie, de 250 en Suède, de 122 en Israël, etc.

8] Et il est important de réaliser que les lieux de décès aux États-Unis se produisent 60 % du temps dans un hôpital, 20 % dans des maisons de retraite et les 20 % restants dans des lieux extérieurs aux institutions, généralement à la maison.

9] Pour le Minnesota (5 600 000 habitants), le risque de contracter la COVID (nombre total de cas au Minnesota, à la mi-avril = 1 621 cas) est minuscule : 0,00289 % (1 641 divisé par 5 600 000 = 0,000289). La grande majorité des cas se situent dans des zones métropolitaines à haute densité qui se trouvent dans la moitié sud de l'État.

10] Mon domicile de Duluth se trouve dans le comté de St-Louis (population = 199 000 habitants). Au 18 avril, il y a 52 cas avec 8 décès, ce qui donne une incidence de 0,000026 (ou 0,026 % de chance de contracter la COVID ; c'est-à-dire que 26 personnes sont infectées sur 100 000 habitants du comté) et un taux de mortalité de 0,000042 (ou 0,004 % de chance de mourir de la COVID = 4 personnes mourant sur 100 000 habitants du comté).

11] Le risque de contracter la COVID pour ceux d'entre nous qui vivent dans la moitié nord du Minnesota est encore plus faible. Jusqu'à la mi-mars, il n'y a eu aucun cas dans le nord, puis les chiffres sont passés doucement de zéro à une poignée de cas par jour.

12] Il faut garder à l'esprit que le Bureau des statistiques du CDC encourage fortement (et même ordonne?) tous les médecins étasuniens à inscrire la « COVID » comme cause de décès sur les certificats de sortie et de décès de chaque patient dont le test était positif ou simplement suspecté d'avoir la COVID pendant l'hospitalisation, la maladie ou le décès à la maison ou dans la rue. Cela est vrai même si le patient était en fait un patient âgé en phase terminale, ne pas réanimer (DNR), qui aurait dû succomber à ses maladies cardiaques, pulmonaires, rénales, immunologiques et/ou hépatiques préexistantes, qui étaient donc également « traitées » avec un grand nombre de médicaments sur ordonnance potentiellement toxiques.

13] En raison de l'incidence significative de tests PCR défectueux et non approuvés, il est important de garder à l'esprit qu'un pourcentage inconnu, mais significatif, de cas de coronavirus positifs sont en fait des cas de faux positifs et que, par conséquent, les patients atteints de rhumes courants (ou même ne présentant aucun symptôme) peuvent facilement être confirmés à tort comme étant des COVID-19 ! On sait également qu'il existe un certain

pourcentage de cas de maladies à coronavirus bénignes, notamment

A] les cas de rhume qui peuvent être causés par un coronavirus ;

B] les cas d'infections à coronavirus de type MERS ou SRAS ; ou

C] porteurs asymptomatiques d'une des nombreuses autres souches de coronavirus bénins non-COVID-19.

14] Dans le système de dépistage étendu de l'Islande, il y a un taux de 50 % de faux positifs chez les Islandais totalement asymptomatiques qui n'ont jamais développé de maladies semblables à la grippe. Ces personnes étaient-elles sur le point d'attraper un simple rhume, étaient-elles porteuses d'un coronavirus bénin, non COVID-19, ou le test était-il erroné ?

15] Alors, je dis à ceux d'entre nous qui ont la chance de vivre dans des zones non métropolitaines comme le nord du Minnesota, de prendre une grande respiration, de se promener, de faire un tour en voiture, d'aller à l'épicerie, d'expirer en croisant quelqu'un lors de votre promenade sans masque, d'envisager même de donner un gros câlin à un ami non infecté et respectueux des câlins qui s'est mis en quarantaine ces deux dernières semaines - et de cesser de s'inquiéter autant.

Voici plusieurs articles importants :

1] [Le puissant article de Peter Koenig sur la « crise » de COVID, publié par Global Research en 3 500 mots.](#)

2] [La puissante vidéo de 45 minutes de Spiro Skouras sur la « crise » de COVID et le Nouvel ordre mondial](#) ; et

3] [Le puissant article de Scott Tips, 6650 mots, sur la « crise » COVID.](#)

Dr Gary Kohls

Le texte ci-dessus est une version éditée d'un article plus long envoyé par e-mail aux lecteurs du Dr Kohl's. Nous sommes très redevables au Dr Kohls

Article original en anglais :



[De-mystifying the Coronavirus Statistics. Read Carefully: The Risks Are Exceedingly Low!](#)

Traduit par Maya pour Mondialisation

*

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.

Le Dr Gary Kohls est un médecin de famille rural à la retraite de Duluth, dans le Minnesota, qui a écrit une chronique hebdomadaire pour le Reader Weekly, le magazine alternatif de Duluth depuis sa retraite en 2008. Sa chronique, intitulée Duty to Warn, est rééditée dans le monde entier.

Il a pratiqué les soins de santé mentale holistiques à Duluth pendant les dix dernières années de sa carrière de médecin de famille avant de prendre sa retraite en 2008, aidant principalement les patients psychiatriques qui étaient devenus dépendants à leurs cocktails de drogues psychiatriques à traverser en toute sécurité le processus complexe de sevrage. Ses chroniques sur le devoir d'avertir traitent souvent de divers problèmes de santé non appréciés, notamment ceux causés par la surconsommation de médicaments par les grandes sociétés pharmaceutiques, la sur-vaccination par les grands vaccins, les programmes de dépistage, de diagnostic et de traitement excessifs des grandes sociétés médicales et l'industrie alimentaire malsaine des grandes sociétés alimentaires. Ces quatre entités peuvent se combiner pour affecter encore plus négativement la santé physique, mentale, spirituelle et économique des bénéficiaires des traitements médicaux et des mangeurs des savoureux et omniprésents « FrankenFoods » – en particulier lorsqu'ils sont consommés dans des combinaisons, des doses et des puissances qui n'ont jamais été testées pour leur sécurité ou leur efficacité à long terme.

Les chroniques du Dr Kohls sur le devoir d'avertir sont archivées sur:

http://duluthreader.com/search?search_term=Duty+to+Warn&p=2;

<http://www.globalresearch.ca/author/gary-g-kohls;>

<http://freepress.org/geographic-scope/national;>

<https://www.lewrockwell.com/author/gary-g-kohls/> ; et

<https://www.transcend.org/tms/search/?q=gary+kohls+articles>

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Dr. Gary G. Kohls](#), Mondialisation.ca, 2020

Articles Par : [Dr. Gary G. Kohls](#)

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 inexacts.

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

[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