



Les chiffres COVID-19 - Vous les croyez encore?

Par [Jean-Louis Gueydon de Dives](#)

Mondialisation.ca, 02 février 2021

threatstohealth.info

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Désinformation médiatique](#),

[Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Question intéressante : quel est le nombre réel de patients hospitalisés pour cause de COVID-19 ?

Ce nombre est d'autant plus important à connaître que son évolution est :

1. non seulement un indicateur du succès ou de l'échec des mesures prises contre la « pandémie »
2. mais aussi la justification de certaines décisions, comme par exemple celles de confiner

La question n'est donc pas anodine. Essayons d'y voir plus clair...

Lorsque l'on vous donne « le nombre de patients hospitalisés avec diagnostic COVID-19 », de quoi parle-t-on au juste ? S'agit-il d'hospitalisations conventionnelles ? en réanimation ? en soins intensifs ? de patients n'ayant plus le COVID-19 mais toujours hospitalisés pour le suivi des séquelles ? ou pour des soins de longue durée ou de réadaptation ? Ou d'un amalgame de tout cela ?

S'agit-il de patients entrés à l'hôpital à cause d'un soupçon de COVID-19, ou bien de patients entrés à l'hôpital pour un problème différent, cardiaque par exemple, mais qui ont eu un résultat positif au test PCR pratiqué par l'hôpital, tout en n'ayant aucun symptôme ? Sans oublier que ces tests PCR positifs sont très souvent de faux positifs, et que même s'ils sont réellement positifs cela ne signifie pas nécessairement que la personne soit contagieuse...

Et sans oublier non plus les fréquentes « erreurs de saisie » des administrations hospitalières. Errare humanum est...

Vous suivez ou vous êtes déjà perdus ?

Le journal Nice Matin s'est récemment intéressé à cette question, et quelle n'a pas été sa surprise de constater de profondes divergences entre les nombres de « patients hospitalisés avec diagnostic COVID-19 » donnés par Santé Publique France, et ceux des hôpitaux, pour le département des Alpes Maritimes :



Intéressant n'est-ce pas ?

Interrogée par les journalistes sur ces profondes divergences, Santé Publique France a donné des explications rassurantes (voir ici un [article de 20 Minutes](#)), quoiqu'un peu confuses, comme quoi le « périmètre » pris en compte par les uns et les autres n'était pas le même, et que donc tout cela était absolument normal.

Admettons....Mais cela n'explique pas pour autant pourquoi :

- A. cette divergence d'évolution a commencé subitement au début du 2ème confinement (fin octobre) pour s'arrêter à la fin de celui-ci (mi-décembre). Santé Publique France changerait-elle en permanence de méthode statistique ? Et pourquoi ?
- B. cette divergence soudaine apparue au début du deuxième confinement, a comme par hasard transformée une courbe décroissante (statistiques hospitalières) en courbe croissante (statistiques SPF), soit une différence capitale...qui tombait à pic pour justifier le dit confinement...

Sans doute suis-je un affreux complotiste d'imaginer de telles manipulations de chiffres. Cependant ceci n'est pas un cas isolé, et cette « évolution » du mode de recueil des données s'est curieusement produite un peu partout.

Par exemple aux USA une étude, parue en Octobre 2020, de l'IPAK (Institute of Pure and Applied Knowledge), que l'on peut trouver [ici](#), montre que le CDC américain a subitement modifié en Mars 2020 son mode de collecte des données concernant les causes de décès, sans d'ailleurs au préalable obtenir les autorisations nécessaires, en créant une catégorie de « cas probables », en plus des cas dûment diagnostiqués par des tests de laboratoire.

Comme il n'y a que 6 % des morts pour lesquels le Covid-19 est la seule cause possible de décès, le résultat de cette étrange et soudaine modification a été une multiplication par plus de quinze du nombre de morts dus au covid, ainsi que cela apparaît bien clairement dans le schéma ci-dessous, avec une diminution parallèle des comorbidités comme causes de décès :



Voici comment l'on peut créer l'illusion d'une effrayante pandémie se répandant à grande vitesse, et ainsi répandre la peur et faire accepter les mesures que l'on veut mettre en œuvre.

C'est malin, non ?

Jean-Louis Gueydon de Dives

La source originale de cet article est threatstohealth.info

Copyright © Jean-Louis Gueydon de Dives, threatstohealth.info, 2021

Articles Par : [Jean-Louis Gueydon de Dives](#)

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