



Vérité des chiffres: «l'insoutenable légèreté» de l'OMS

Au moment où cette organisation réclame des pouvoirs énormes pour déclarer et gérer des pandémies, elle devrait expliquer comment elle présente les faits, estime son ancien collaborateur David Bell. Selon lui, l'OMS a démontré son incapacité à jouer ce rôle. Ses données «biaisées» ne servent qu'à promouvoir la vaccination.

Par [David Bell](#)

Mondialisation.ca, 07 août 2022

[The Brownstone Institute](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

«Les chiffres sont des êtres fragiles qui, à force d'être torturés, finissent par avouer tout ce qu'on veut leur faire dire.»

Alfred Sauvy, économiste et démographe

La santé publique repose sur la confiance. La publicité consiste à déformer la vérité, voire à tromper les gens, pour les persuader d'acheter un produit dont ils n'ont peut-être pas besoin. La confiance est maintenue en disant la vérité, en donnant aux autres des informations exactes et des conseils judicieux. Si on le souhaite, on peut changer de direction, en tablant sur la confiance qui a été bâtie afin de tromper plus efficacement.

Cela fonctionne jusqu'à ce que le public commence à comprendre que vous vous êtes mis à mentir. C'est la pire des supercheries. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté cette dernière voie, utilisant son statut pour tromper le public afin de stimuler l'adoption mondiale des vaccins Covid-19.

Un budget énorme: 10 milliards de dollars

La semaine dernière, le service d'information de l'OMS a publié un [communiqué de presse de presse résumant une mise à jour de sa stratégie mondiale de vaccination contre le Covid-19](#). Cette stratégie nécessite le budget annuel le plus élevé de tous les programmes de l'histoire de l'OMS ; 10,1 milliards de dollars ont été [budgétisés](#) pour 2021, soit environ trois fois les dépenses annuelles [totales](#) précédentes de l'ensemble de l'organisation.

Avec 3 milliards de dollars accumulés, l'OMS recherche le manque à gagner et veut l'étendre jusqu'en 2022. Cette facture est principalement payée par les contribuables des économies en difficulté de l'Occident. Le Covid-19 reste un fardeau sanitaire mineur dans les pays qui en bénéficient, tandis que la malnutrition et d'autres maladies infectieuses augmentent. La stratégie est donc importante pour les deux parties, car elle nuira à l'une et à l'autre.

Faux besoins: vacciner des populations immunisées

La stratégie décrite dans le [communiqué](#) appelle à la vaccination de 70% des personnes

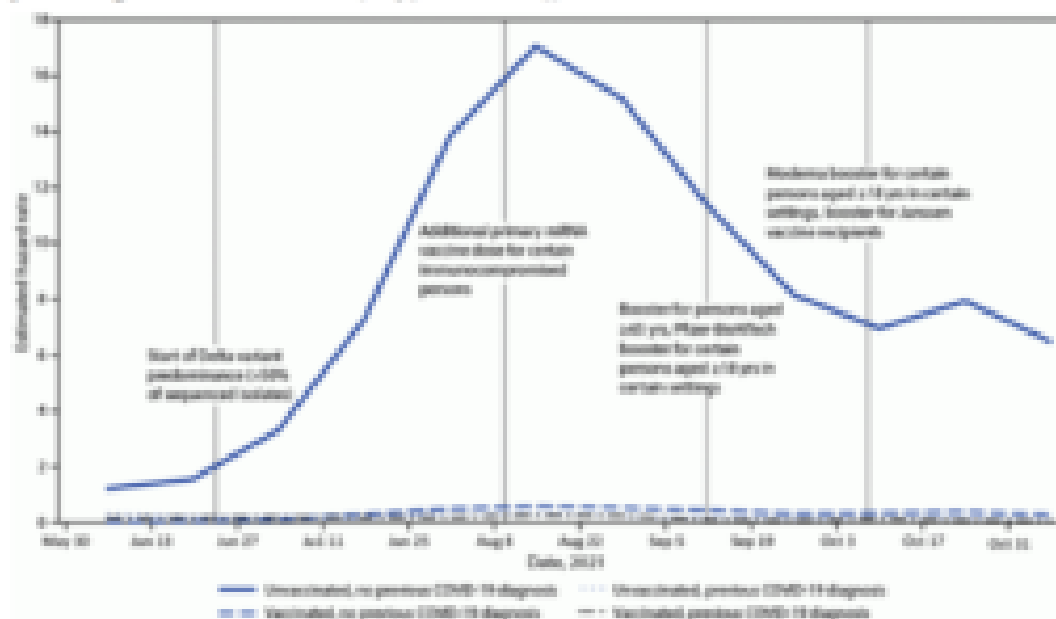
dans les pays à revenu faible et intermédiaire, « pour obtenir une immunité durable et largement protectrice ». Cela n'a de sens que si les populations destinataires ne sont pas déjà immunisées. Pour affirmer cela, l'OMS doit ignorer ses propres travaux montrant des taux élevés d'immunité post-infection dans les pays à faible revenu.

Une [étude menée](#) par le personnel de l'OMS a estimé qu'une grande majorité d'Africains avaient des anticorps contre le Covid-19 en septembre 2021, ce qui signifie que l'immunité réelle, médiée principalement par les lymphocytes T, sera beaucoup plus élevée. Cette étude a été réalisée avant que la variante hautement transmissible d'Omicron ne soit ajoutée à ce nombre. [Les données de l'Inde](#) sont similaires.

L'immunité post-infection (« naturelle ») produit une protection clinique contre le Covid-19 au moins aussi large et plus [soutenue](#) que celle produite par la vaccination ([Réf](#) , [Réf](#) , [Réf](#) , [Réf](#) , [Réf](#)). L'OMS est également consciente que la vaccination ajoutée à l'immunité naturelle ajoute un bénéfice clinique minimal (bien démontré dans le [tableau CDC](#) ci-dessous). Quand l'OMS précise que seuls « 28 % des personnes âgées et 37 % des personnels de santé » des pays à faible revenu ont reçu des vaccins contre le Covid-19, et moins dans la population générale, elles savent que la quasi-totalité des non-vaccinés disposent également d'une immunité efficace. L'OMS souhaite consacrer ce budget sans précédent à la vaccination de masse d'une population immunisée.

Faible immunité ajoutée par la vaccination

FIGURE. Incidence laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations among immunologic cohorts defined by vaccination and previous diagnosis histories — California, May 31–November 13, 2021*



* The SARS-CoV-2 Delta variant exceeded 50% of sequences in U.S. Department of Health and Human Services Region 9 (containing California) during the week of June 26. [https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0626-covid-19-monitoring.html](#)

** Estimated hazard rate is laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations per 100,000 person-days visualized at midpoint of each reporting interval.

Source : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e1.htm>

Fausse déclaration sur l'impact

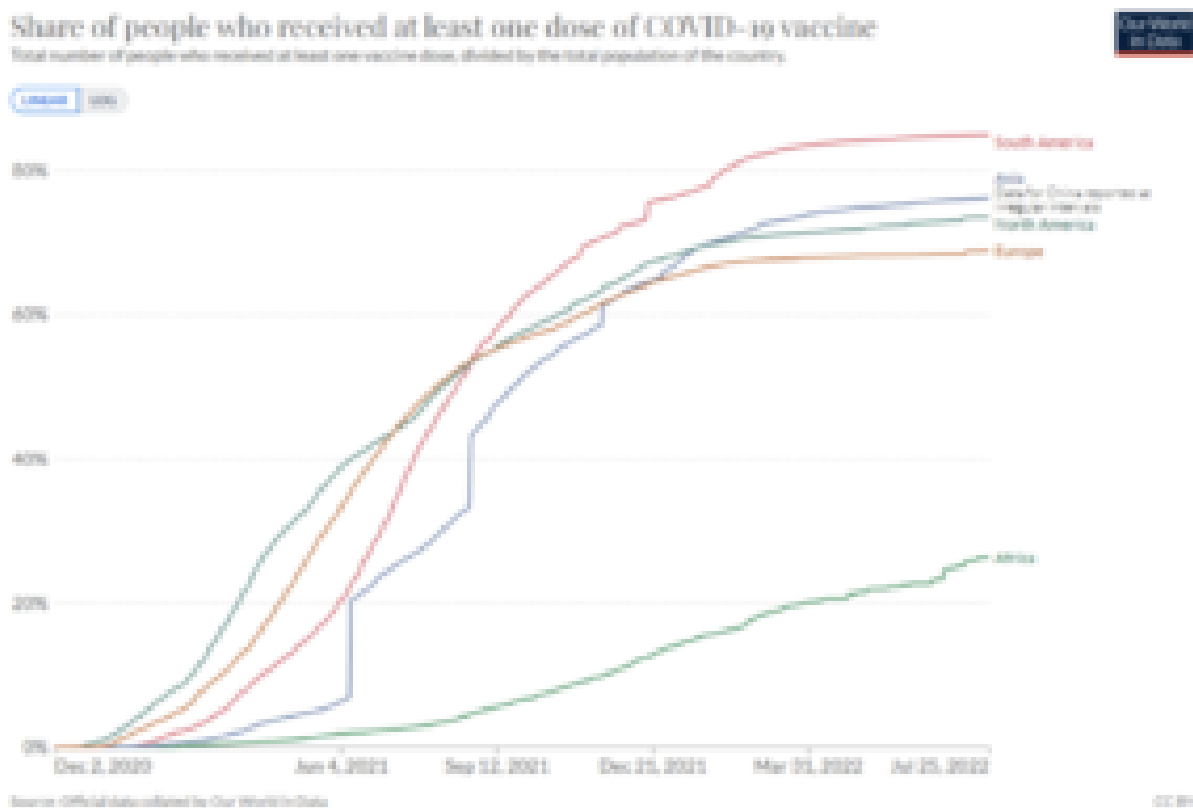
Le [communiqué de presse](#) affirme : «Au cours de la première année de déploiement, on estime que les vaccins Covid-19 ont sauvé 19,8 millions de vies». Ce chiffre n'a aucun sens. L'OMS a précédemment publié que seulement [14,9 millions](#) de décès supplémentaires se

sont produits au cours des 2 années de l'épidémie de Covid-19 de 2020-2021. Ceux-ci incluent les décès dus à l'infection par le SRAS-CoV-2, et ceux dus aux confinements et autres mesures de réponse. Le Covid-19 était endémique sur tous les continents fin 2020, en l'absence de vaccination. Ignorant ses propres données, l'OMS tire ses «19,8 millions sauvés» d'une modélisation [défectueuse](#) de l'Imperial College de Londres.

Les confinements ont tué des centaines de milliers, probablement des millions de gens. L'UNICEF a estimé à près d'un quart de million le nombre excessif de décès d'enfants dus au confinement (et non au Covid-19) dans seulement 6 [pays d'Asie du Sud](#) en 2020 seulement. Pour commencer à comprendre combien de personnes le Covid-19 a réellement tué avant la vaccination, ces décès non liés au Covid-19 parmi les 14,9 millions doivent être extrapolés à l'Afrique et inclure l'augmentation des décès dus à des maladies telles que [le paludisme](#), [la tuberculose](#) et [la malnutrition](#).

De nombreux décès avant la vaccination étaient donc probablement liés aux réactions à ces fléaux, et non à la maladie. L'OMS veut nous faire croire que le vaccin a sauvé plusieurs fois plus de vies en 2021 par rapport à ceux qui auraient pu mourir du Covid-19 alors que l'immunité était à son plus bas tout au long de 2020. Nous devons le croire malgré le fait que la plupart des pays asiatiques et africains atteignent des taux de vaccination significatifs seulement à partir du milieu jusqu'à la fin de 2021, date à laquelle la [plupart des gens](#) avaient [déjà](#) été infectés.

Pourcentage des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin.



Source : <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

Affirmer que des résultats de modélisation invraisemblables sont des faits alors qu'ils sont contredits par les propres données de l'OMS, ce n'est pas une nuance. Il s'agit d'une fausse

représentation délibérée de l'impact potentiel du programme. Il s'agit d'une tentative d'induire en erreur les autorités de santé publique, le public et les médias. L'OMS devrait expliquer pourquoi.

Une stratégie sans fondement

« Vacciner toutes les personnes les plus à risque est le meilleur moyen de sauver des vies, de protéger les systèmes de santé et de maintenir les sociétés et les économies ouvertes. » Le service d'information de l'OMS [déclare](#) que cela est la base de la vaccination de masse, tout en admettant que les vaccins Covid-19 « n'ont pas considérablement réduit la transmission ».

En effet, les pays qui ont actuellement les taux de transmission les plus élevés, comme la Nouvelle-Zélande, sont parmi les plus vaccinés. Si un vaccin ne réduit pas la transmission et que le Covid-19 grave est concentré dans un petit segment de malades et de personnes âgées (et [c'est le cas](#)), alors la vaccination de masse des personnes déjà immunisées ne peut pas servir à « maintenir une société ouverte ». On y parvient au contraire en ne la fermant pas.

Dans sa [mise à jour de la stratégie](#), l'OMS justifie l'ensemble de son programme de vaccination de masse par sa capacité « ... à obtenir une immunité durable et largement protectrice et à réduire la transmission ». Selon ses propres données, une immunité protectrice durable et durable est déjà présente et le produit qu'il pousse n'arrête pas la transmission. Cela ressemble à une fausse réclame pour un produit qu'une agence de publicité est payée pour promouvoir, et non à une explication raisonnée d'une stratégie de santé publique.

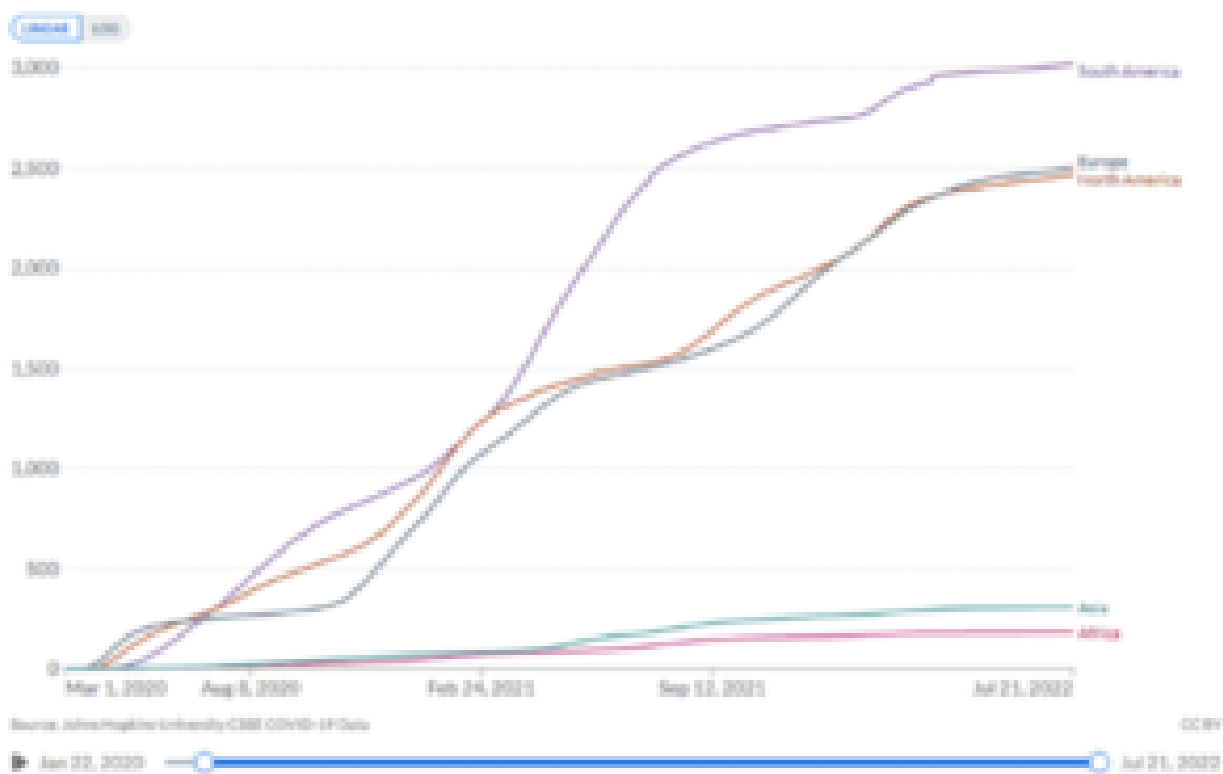
L'honnêteté est indispensable en santé publique

D'importants [bailleurs de fonds de l'OMS](#) seront enrichis par ce programme grâce aux achats de milliards de doses de vaccins. Ainsi tout le monde n'est pas perdant. Les populations cibles « sous-vaccinées » en Afrique et en Asie enregistrent moins de décès dus au Covid-19. Ils sont plus jeunes, moins obèses et donc moins sensibles. Ils meurent d'autres [maladies](#) et sont actuellement confrontés à [un effondrement des approvisionnements alimentaires](#) et [à une pauvreté croissante](#), en grande partie à cause des politiques de confinement que l'OMS continue de soutenir. L'OMS doit expliquer pourquoi l'équité en santé est devenue moins importante que la réalisation de taux d'injection de produits pharmaceutiques correspondant à ce que les principaux [sponsors](#) de l'OMS ont [investi](#).

Moins de décès chez les populations «sous-vaccinées»

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Source : <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

Les données en possession de l'OMS montrent que ce programme d'un coût sans précédent peut avoir peu d'impact positif sur la santé. En détournant l'attention et les ressources des domaines où les besoins sanitaires sont réels, l'OMS augmentera encore la mortalité. Faire cela en trompant le public et en ignorant ses propres données est une mauvaise stratégie.

Il est temps que l'OMS explique ce qu'elle fait. Tout en recherchant de [plus grands pouvoirs](#) pour déclarer et gérer de futures épidémies, il démontre que l'organisation n'est pas adaptée à cette fin. Cette inaptitude ne sera pas corrigée par davantage de financement ou d'expertise, car elle découle de l'abandon par l'OMS de son noyau dur et de son mépris désinvolte pour la vérité.

David Bell

Source : [The Brownstone Institute](#) via [covidhub.ch](#)

David Bell, *chercheur principal au [Brownstone Institute](#), est un médecin de santé publique basé aux États-Unis. Après avoir travaillé en médecine interne et en santé publique en Australie et au Royaume-Uni, il a travaillé à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en tant que chef de programme pour le paludisme et les maladies fébriles à la Foundation for*

Innovative New Diagnostics (FIND) à Genève, et en tant que directeur de Global Health Technologies à Intellectual Ventures Global Good Fund à Bellevue, États-Unis. Il est consultant en biotechnologie et en santé mondiale. MBBS, MTH, PhD, FAFPHM, FRCP

La source originale de cet article est [The Brownstone Institute](#)
Copyright © [David Bell](#), [The Brownstone Institute](#), 2022

Articles Par : [David Bell](#)

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

[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