

Et si le juge de paix pour définir la stratégie à adopter était le taux de mortalité par pays ? Je vous invite à découvrir les statistiques officielles de pays dont les données sont fiables pour évaluer les résultats des différentes stratégies. Alors que l'Etat réfléchit à la suite des opérations, il faut se mobiliser pour que la stratégie réponde le plus efficacement possible à la situation dramatique. Pour cela l'analyse des chiffres parle d'elle-même et il faut absolument la mobilisation de tous pour que l'état prenne pour la suite la bonne décision, celle de sortir de ce confinement aveugle et mortifère.

Regardons la mortalité des pays imposant le confinement généralisé *Au 5 avril 2020, les pays subissant le confinement généralisé du peupleÂÂ sont ceux dont les populations souffrent d'une mortalité maximale*
. Ils atteignent malheureusement le record mondial de décès :

256/1000000 en Espagne (11744 morts)

254/1000000 en Italie (15362 morts),

116/1000000 en France (7546 morts),

111/1000000 en Belgique (1283 morts).

A l'opposé, ceux qui ont appliqué les mesures classiques de confinement sélectif et de port généralisé de masques sont ceux qui ont protégé efficacement leurs populations :

Mortalité de 17/100000 en Allemagne (1342 morts),

21/1000000 en Autriche (186 morts),

15/1000000 en Suède (373 morts),

3/1000000 en Norvège (50 morts).

Les résultats avérés démontrent donc que
l'enfermement généralisé aveugle représente la plus inefficace des mesures de prévention de la mortalité

anti covid19,
avec une mortalité moyenne 5 à 10 fois plus élevée que le confinement sélectif.
Analyse des situations européennes Au Sud, l'Italie, l'Espagne et la France, ont imposé des mesures dictatoriales envers leurs populations astreintes à résidence.

Au Nord, les pays ont adopté des mesures moins contraignantes, proches des recettes médicales qui ont fait leurs preuves en cas d'épidémie : dépistage, isolement des infectés et de leurs contacts, interdiction des réunions de foule, port de masques, renforcement des hôpitaux et de leurs moyens (achat de respirateurs…).
Valeurs très relatives des nombres bruts de malades atteints. ***Test ou pas test.*** Pour comparer l'efficacité médicale de ces mesures, on ne peut guère se fier au nombre de contaminations publiées, car on ne trouve que ce que l'on cherche.

Certains pays comme l'Allemagne cherchent opiniâtrement le Covid19 en pratiquant près de 500000 tests par semaine et leurs estimations de prévalence (nombre total de cas anciens et récents par habitants) sont robustes.

D'autres, comme la France, ont déclaré «les tests inutiles»
[3]
et en pratiquent très peu, sous estimant ainsi massivement la prévalence de la maladie. Les comparaisons de prévalence -nombre total de cas observés dans une population donnée - par nombre d'habitants / 100000 ou par million selon les pays
[4]
, d'un pays à l'autre sont donc actuellement inadaptées pour une estimation objective.
Les chiffres donnés chaque jour n'ont de fait que peu de sens sur le nombre d'infectés en France (ne prenant pas en compte les porteurs sains, ni même les malades plus ou moins graves que les hôpitaux refusent de recevoir et de tester). Pas plus de valeur sur le nombre de morts, oubliant jusqu'à peu tous les décès hors hôpital et principalement dans les EHPAD, et mélangeant de fait les malades morts de l'atteinte virale, ou morts *avec* le Covid (tests post mortem) d'une autre affection. Les malades chroniques abandonnés de suivi, en raison de l'enfermement imposé sans évaluation préalable des conséquences, sont à l'évidence à risque de décompensation et en tous cas de plus grande agressivité du virus, s'ils le rencontrent.

Les statistiques italiennes sont à cet égard éloquentes, 90% des décès en Lombardie ont touché des personnes âgées et atteints de plusieurs comorbidités sévères.
Quant aux EHPAD, combien de personnes décédées avec le Covid n'ont-elles vu **leur mort accélérée par l'absence de toute prise en charge**
(médicamenteuse en particulier, et interdiction et/ou refus de transfert en milieu hospitalier en raison de leur âge!) et le
syndrome de glissement
lié à l'isolement forcé de ce qu'ils leur restaient de joie au monde, les visites de leurs familles, amis et bénévoles qui comblaient leur journée.
Valeurs approximatives du nombre de décès liés au Covid19 : «mortalité» La mortalité (nombre des décès /100 000 habitants) attribuée au Covid19 constitue donc, pour l'instant, le *critère le moins mauvais*
pour estimer l'efficacité des mesures sanitaires adoptées. Nous prendrons comme base de

données de la mortalité, celle de l'Organisation Mondiale de la Santé, OMS, réactualisée quotidiennement.

Le modèle chinois (enfermement généralisé policier de toute la population d'une région) a été appliqué en Italie, puis en France, en Espagne et en Belgique.

Le modèle japonais-coréen-taiwanais (confinement sélectif guidé par les tests diagnostic et le port généralisé de masques) a été au contraire adopté par l'Allemagne, l'Autriche, la Suède et la Norvège. Plus de trois semaines se sont écoulées depuis la mise en œuvre de ces mesures et leurs efficacités relatives peuvent donc être évaluées d'après la mortalité observée.

Mortalité des pays imposant le confinement généralisé *Au 5 avril 2020, les pays subissant le confinement généralisé du peuple sont ceux dont les populations souffrent d'une mortalité maximale* . Ils atteignent malheureusement le record mondial de décès :

256/1000000 en Espagne (11744 morts)

254/1000000 en Italie (15362 morts),

116/1000000 en France (7546 morts),

111/1000000 en Belgique (1283 morts).

A l'opposé, ceux qui ont appliqué les mesures classiques de confinement sélectif et de port généralisé de masques sont ceux qui ont protégé efficacement leurs populations :

Mortalité de 17/100000 en Allemagne (1342 morts),

21/1000000 en Autriche (186 morts),

15/1000000 en Suède (373 morts),

3/1000000 en Norvège (50 morts).

Les résultats avérés démontrent donc que **l'enfermement généralisé aveugle représente la plus inefficace des mesures de prévention de la mortalité** anti covid19, **avec une mortalité moyenne 5 à 10 fois plus élevée que le confinement sélectif.**

IL EST URGENT DE LEVER LE CONFINEMENT GENERALISE ET DE LE REMPLACER PAR LES MESURES DE CONFINEMENT CIBLE AUX MALADES ET CONTACTS ET DE GENERALISER LE PORT DU MASQUE JUSQU'EXTINCTION DE L'EPIDEMIE Il faut sans attendre **lever cette mesure inefficace et dangereuse tant pour la santé des français** **[5]** , [6] que pour l'économie du pays (perte de 6% du PIB en ce premier trimestre 2020).

Il est indispensable de permettre aux médecins, lorsqu'ils le jugent utile et selon leur serment d'Hippocrate en leur âme et conscience et responsabilité individuelle, de prescrire les traitement tels que l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine selon les doses, et sous surveillance, et surtout en début d'infection clinique, schéma maintenant largement préconisé et distribué en Italie, aux USA , et dans les pays du Maghreb, avec des résultats encourageants (diminution des nouveaux cas de contamination) confirmés dans de nombreux pays du monde.

APPEL DE SOMMITES MEDICALES FRANCAISES POUR LIBERER LA PRESCRIPTION D'HYDROXYCHLOROQUINE PAR TOUT MEDECIN Serons-nous les derniers à tenter de guérir les patients, malgré les pétitions et les appels à la raison de grands professeurs de médecine tels, entre autres, le PR Perronne, le PR Douste Blazy et très récemment l'illustre professeur Maraninchi qui fut directeur de l'ANSM,

Ce n'est pas aux politiques de dire aux médecins ce qu'ils doivent prescrire. Le rôle d'un ministre est d'organiser les conditions de fonctionnement des établissements sanitaires, et non de prescrire telle ou telle campagne pour un dépistage ou un vaccin.

Les politiques doivent donner aux médecins et soignants tous les moyens qu'ils sont capables d'utiliser. Se tromper est humain, persévérer dans l'erreur lorsqu'elle est avérée est impardonnable !

Le plan d'action le plus réaliste passe par 1°) la levée de l'enfermement généralisé aveugle le plus vite possible, 2°) le port de masques (que les citoyens sauront fabriquer eux-mêmes si besoin),

3°) l'accès aux tests diagnostic en levant toutes les restrictions bureaucratiques actuelles

4°) le confinement sélectif uniquement sur les porteurs de germes (malades ou porteurs sains)

5°) dispensation autorisée par les médecins de la chloroquine pour qu'elle puisse être administrée sous contrôle médical lorsqu'elle parait utile, c'est-à-dire dans les formes débutantes et sur décision du généraliste ou spécialiste en fonction d'un colloque singulier, selon les bases de la vraie médecine, celle qui n'est pas que science mais art fondé sur l'humain, et la science. En diminuant rapidement la charge virale, elle prévient l'évolution vers les formes graves, tout en diminuant la contagiosité du malade.

---

[1] Dont on voit le bilan catastrophique en EHPAD [2] Les barbares au sens historique du terme : les hommes qui ne parlent pas grec. Le terme actuel a évidemment évolué dans une autre acception. [3] Jusqu'à très récemment et un changement opportuniste de «doctrine».

[4]
L'incidence relate le nombre de nouveaux cas par nombre d'habitants (en général /100000).

[5]
Tant les malades chroniques qui ne sont plus suivis, que les malades aigues, type infarctus, AVC qui ont disparu. (Dans le flot des malades Covid ?) et de plus les malades du confinement, suicides, dépression etc…

[6]
https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/confinement-mesure-sanitaire-ou-222478