

COVID19 : débunkage du narratif de propagande

Annes Bouria *

6 février 2021 – [https://www.kairospresse.be/...](https://www.kairospresse.be/)

* Pharmacien Nutrithérapeute. Diplômé en sciences pharmaceutiques à l'Université Libre de Bruxelles. Diplômé du CERDEN (Centre Européen pour la Recherche, le Développement et l'Enseignement de la nutrition). Consultant spécialiste en nutrition et compléments alimentaires chez Nutritheek.

Membre actif du collectif pluridisciplinaire Transparence-Coronavirus pour l'objectivité de l'information et la liberté thérapeutique. <https://www.transparence-coronavirus.be/>

Dans cet article, Annes Bouria, qui observe d'un œil attentif ce qu'il se passe depuis le début de la crise sanitaire, nous propose 10 points de débunkage⁽¹⁾ à propos du narratif officiel de la crise sanitaire et des croyances du grand public autour du covid.

1) Le « coronavirus » est un virus extrêmement dangereux

Les coronavirus sont une famille de virus à laquelle appartient le Sars-cov2, agent de la maladie appelée covid19. Cette dernière est une pneumonie atypique potentiellement dangereuse pour certaines catégories de la population, tout comme les autres infections respiratoires par ailleurs... Sinon, pas tant que ça. Du moins, pas autant que ce que l'on a cru au début. Le taux de létalité réel (nombre de morts par personnes infectées) est évalué entre 0,27 et 0,65 %⁽²⁾. C'est 5 à 15 fois moins que les 3 % donnés en début de pandémie. C'est du même ordre de grandeur que le taux de létalité de la grippe saisonnière (0,1- 0,5 %) et bien loin des taux de létalité des virus les plus mortels comme Ebola ou la variole qui dépassent largement les 20 %.

De plus, la mortalité par tranche d'âge est éloquent⁽³⁾ : seules les personnes âgées payent, malheureusement, un lourd tribut à cette maladie. Dans les données statistiques belges, il n'y a aucune surmortalité dans les tranches d'âges inférieures à 65 ans pour l'année 2020. En Belgique⁽⁴⁾, près de la moitié des décès « covid » ont eu lieu en maison de repos⁽⁵⁾.

Le fait est qu'une très grande majorité de « morts covid », 92 % selon un rapport Sciensano⁽⁶⁾, sont des décès de patients ayant un ou plusieurs facteurs de risques appelés comorbidités. Beaucoup de victimes étaient donc malheureusement déjà très faibles lorsqu'elles ont été contaminées. Aussi, on peut se demander à quel point le virus a joué un rôle dans la mort de ces personnes ?

Les cas graves chez les personnes en dessous de 45 ans et en bonne santé sont pratiquement anecdotiques ! En tout et pour tout, on observe une large proportion d'asymptomatiques ou peu symptomatiques⁽⁷⁾ (l'équivalent d'un rhume ou d'un état grippal), moins de 5 % des « cas covid » doivent être hospitalisés, avec environ 1 % de cas graves nécessitant un passage en soins intensifs⁽⁸⁾ qui sont en grande partie des personnes âgées et/ou fragiles.

Quant aux séquelles du covid, elles sont difficiles à évaluer, mais semblent réversibles et concernent surtout des fatigues ou des pertes de l'odorat. Seuls 20 à 30 % des patients hospitalisés (eux même très minoritaires) présenteraient encore des séquelles majeures 60 jours après rémission⁽⁹⁾.

Avec jusqu'à 75 % d'asymptomatiques, une maladie qui épargne quasi totalement les enfants et une médiane des décès à plus de 80 ans⁽¹⁰⁾... Sans minimiser la douleur ou la souffrance des victimes et de leurs familles, on peut objectivement trouver pire comme affection.

2) C'est un virus très contagieux

Là encore, il n'a rien d'exceptionnel. La contagiosité du Sars-cov2 est du même ordre que la plupart des infections respiratoires virales, un peu plus contagieuses que la grippe, sans plus.

On peut calculer théoriquement la contagiosité d'une maladie grâce à une formule mathématique appelée Ro ou « taux de reproduction ». Celui du covid19 varie, selon la littérature, entre

2 et 4⁽¹¹⁾. Le Ro de la grippe saisonnière est d'environ 2, celui des oreillons est de 4 à 7, la rubéole de 5 à 7, la diphtérie 6 à 7, la varicelle de 10 à 12 la coqueluche de 12 à 17, et la rougeole de 12 à 18...⁽¹²⁾

Donc, contrairement à ce que l'on nous fait croire, le Sars-cov2 n'est pas plus contagieux que ses cousins, les autres coronavirus, responsables des rhumes qui ont des Ro qui se situent aussi aux alentours de 3.

3) Il n'y a pas de traitements

Faux ! L'orthodoxie méthodologique protocolaire des milieux académiques acoquinés au monde de l'industrie pharmaceutique, s'attache aux essais cliniques randomisés en double aveugle comme seule valeur de preuve. Mais ni la science ni la médecine ne peuvent se résumer à ce type de mesures statistiques. La médecine, c'est soigner les gens, quant à la science elle consiste principalement en l'observation... Et dans ce domaine, les observations faites par les praticiens de terrain à travers le monde ont mis en évidence plusieurs thérapeutiques qui donnent de bons résultats⁽¹³⁾. Nous ne reviendrons pas sur la polémique de l'Hydroxychloroquine, mais cette dernière est utilisée dans beaucoup de pays avec des résultats satisfaisants selon leurs autorités sanitaires, le Maroc, la Grèce, l'Inde... Pour ne citer qu'eux⁽¹⁴⁾. L'Azithromycine, un antibiotique fréquemment utilisé dans les infections respiratoires, est aussi plébiscité par de nombreux médecins généralistes, car il semble éviter les formes graves, à condition d'être administré tôt dans l'infection. Utilisée en Afrique, l'Artemisia annua semble aussi avoir une efficacité contre la covid⁽¹⁵⁾. Sans parler de l'Ivermectine, un antiparasitaire dont l'efficacité est aujourd'hui largement démontrée.

En prophylaxie (en prévention), le zinc et la vitamine D pourraient permettre de réduire drastiquement l'incidence des cas graves. Aux stades plus avancés, on peut recourir aux corticoïdes comme la dexaméthasone, les anticoagulants pour éviter les phénomènes de thromboses, ou encore l'oxygénothérapie.

L'intubation des patients en soins intensifs est surtout due au fait qu'ils arrivent à l'hôpital à des stades très avancés de la maladie. Chose qui se produit logiquement lorsqu'on choisit de ne pas soigner les gens en leur disant de rester chez eux et de ne prendre que du paracétamol...

4) Nous avons assisté à une « deuxième vague »

Le concept de « vague » ne repose sur aucun modèle épidémiologique d'infections virales. Il s'agit d'une terminologie de novlangue anxiogène qui ne reflète absolument pas la dynamique des épidémies virales.

Les modèles épidémiologiques viraux observent des constantes⁽¹⁶⁾ : un pic épidémique où l'infection est très virulente, puis s'estompe. Ensuite, soit le pathogène disparaît, soit il mute, s'adapte à son hôte et devient cyclique/saisonnier (comme c'est le cas de la grippe et d'autres virus endémiques). Il semblerait que ce soit le deuxième chemin que le Sars-cov2 ait emprunté.

Aujourd'hui, on nous parle de 3ème vague comme si l'hypothétique pic de covid à venir et l'épisode d'automne étaient issus du même phénomène épidémique que le premier épisode de mars 2020. Il n'en est rien, car ce sont des variants différents du virus qui se sont propagés⁽¹⁷⁾. La « deuxième vague » était une épidémie différente de la première, et n'était pas un « rebond » de la première voire un phénomène prévisible ou inexorable. Sinon, pourquoi n'y a-t-il pas eu de « deuxième vague » en extrême orient... ?

Tout ce que nous pouvons faire ce sont des observations, car nous ne savons pas de quoi l'avenir est fait, en revanche, les spéculations catastrophistes vont bon train !

5) Les variants ou mutants sont nécessairement plus dangereux

Encore une fois, c'est une idée reçue largement véhiculée par les médias sensationnalistes. Tous les micro-organismes mutent, surtout les virus. Et la catégorie à laquelle appartient le Sars-

cov2, les virus à ARN, mute énormément⁽¹⁸⁾. Les virus responsables de la grippe mutent également. Chaque année, ce sont des mutants différents de l'an dernier qui donnent les épidémies hivernales. Le but d'un virus n'est pas de tuer ses hôtes, mais de s'y adapter pour survivre et se multiplier. C'est pourquoi, généralement, un virus mutant peut être plus contagieux sans être plus mortel.

Depuis le début de la pandémie, on a recensé 12.000 mutations de ce Sars-cov2, seules quelques-unes ont eu un impact sur la dynamique de la pandémie⁽¹⁹⁾... de quoi relativiser donc !

6) Il y a une augmentation des « cas » et des « contaminations »

Il ne s'agit pas de « cas » ou de « contaminations » au sens clinique du terme. Ce qu'il se passe c'est que les autorités, ainsi que la presse, recensent des tests PCR protocolaires où l'on détermine si un individu est porteur du virus. Mais cela ne signifie pas nécessairement que la personne soit malade ni contagieuse⁽²⁰⁾. D'autant qu'une majorité de positifs sont asymptomatiques, cela signifie, au pire qu'ils sont en période d'incubation, ou au mieux que leur système immunitaire a géré le virus et que le patient est potentiellement immunisé.

Sans compter que les tests PCR sont très sensibles et font sortir des faux positifs. Selon certaines études, jusqu'à 90 % des tests PCR positifs n'ont aucune signification clinique lorsqu'ils sont réalisés de manière aussi large au sein d'une population⁽²¹⁾.

Seuls des indicateurs comme les hospitalisations, l'occupation en soins intensifs et la mortalité ont une signification quant à la gravité de l'épisode épidémique. Et là encore, tout n'est pas fiable à 100 %, car ces indicateurs se basent aussi sur des tests PCR...

7) Il faut imposer des règles à tout le monde pour protéger les personnes vulnérables

Il s'agit du sophisme sur lequel repose toute la politique sanitaire coercitive si l'on tient compte des données épidémiologiques par tranche d'âge.

Oui, les personnes âgées et/ou présentant des facteurs de risque sont invitées à se protéger. Mais le reste de la population n'a pas à maintenir toutes ces règles sanitaires étant donné qu'elle présente peu de risques et est donc potentiellement un vivier pour construire l'immunité collective de la population. Et cette immunité collective, c'est réellement le meilleur moyen de protéger les personnes à risque à moyen terme⁽²²⁾.

Au début de l'épidémie, on a imposé toutes les mesures sanitaires, car on n'avait pas encore d'immunité collective, aujourd'hui les mesures qui sont prises empêchent de l'atteindre. Comme pour l'affaire des masques, déconseillés, puis obligatoires, c'est à n'y rien comprendre !

8) Le vaccin est LA panacée, notre « seule chance » de venir à bout du virus

Tout d'abord, La vaccination est un OUTIL sanitaire, pas une « baguette magique ». Or, on assiste littéralement à un dogmatisme *vaccinaliste* sans précédent, qui relève davantage de la foi que de la démarche scientifique ! Cette stratégie consiste à miser sur l'immunité collective artificielle obtenue grâce à une vaccination massive. Cette dernière n'étant, en réalité, qu'une « imitation » de l'immunité collective naturelle, mais sans les inconvénients sanitaires comme les cas graves et les décès. Du moins, en théorie...

Pour l'instant, seuls deux (bientôt trois) vaccins sont disponibles en Belgique. Et ces deux premiers vaccins impliquent une nouvelle technologie à ARN messenger pour laquelle nous n'avons aucun recul chez l'homme à une si grande échelle.

Les seules données dont nous disposons pour évaluer l'efficacité et la sécurité de ces vaccins sont les publications des firmes pharmaceutiques sur leurs essais cliniques de phase III, réalisés sur un laps de temps inédit. Autrement dit, contrairement à ce qu'affirme péremptoirement cette gigantesque propagande *vaccinaliste*, on nage dans le flou. Aucune certitude sur les risques réels à long et moyen terme, qui demeurent inconnus.

Rien n'indique avec certitude que cette campagne de vaccination sera efficace pour réduire l'incidence des cas graves. Surtout lorsqu'on nous affirme que nous ne savons pas si les personnes vaccinées seront toujours contagieuses ni combien de temps durera l'immunité hypothétique conférée par les vaccins, ou si ces derniers seront efficaces face aux nouveaux variants⁽²³⁾.

Quand bien même, quel intérêt y a-t-il à vacciner toute une population pour une affection aussi peu létale dans les tranches d'âges qui correspondent à la population active ?

Selon le principe de la balance bénéfique/risque, ces vaccins devraient être réservés aux personnes à risque exclusivement. Mais l'imposer ou le conseiller à l'ensemble de la population, à ce stade, il est légitime de considérer que c'est une ineptie !

9) Le confinement et le port du masque obligatoire sont des solutions efficaces

Le confinement et l'obligation du port du masque sont des mesures politiques et non médicales. Elles ne reposent sur aucune preuve scientifique d'efficacité tant sur la dynamique épidémique que sur la mortalité. ABSOLUMENT RIEN ! C'est d'ailleurs ce à quoi a abouti l'investigation scientifique du plus éminent épidémiologiste au monde, le Professeur Ioannidis de l'université de Stanford, dans une étude minutieuse parue dans la revue *European Journal of Clinical Investigation*⁽²⁴⁾.

Par simple observation, les pays n'ayant imposé aucune de ces mesures (la Suède, la Biélorussie, l'Estonie) ou de manière locale ou allégée (Allemagne, Pays-Bas, Croatie) ont peu ou prou les mêmes courbes épidémiques⁽²⁵⁾, sans surmortalité significative, et s'en sortent même mieux que les pays qui ont imposé ces règles de manière drastique (Belgique, France, Italie, Espagne et Royaume-Uni)⁽²⁶⁾ !

Souvenez-vous de la raison pour laquelle on a imposé le 1^{er} confinement : aplanir la courbe des hospitalisations afin de ne pas saturer les lits de réanimation. Cet aplanissement de la courbe n'a JAMAIS été scientifiquement démontré, et le narratif officiel s'attache à confondre coïncidence et causalité lorsqu'il prétend que les « lock-down » sont suivis d'une chute de l'incidence des cas. Le confinement aurait soi-disant servi à éviter la saturation d'un système hospitalier déjà sous tension depuis 20 ans et très souvent surchargées lors des pics épidémiques de grippe⁽²⁷⁾.

Que l'on soit clair :

Il y a une différence entre dépister, isoler et traiter des malades contagieux (comme il s'est toujours fait en matière d'épidémie), et confiner aveuglément l'ensemble de la population sans discernement et sans prise en charge de proximité. Certaines études ont même montré l'effet inverse de celui escompté⁽²⁸⁾, sans parler de la mortalité secondaire (suicides, maladies non dépistées) ainsi que des conséquences sociales et économiques catastrophiques.

Il y a aussi une différence entre porter CORRECTEMENT, de manière hygiénique, un masque de protection type FFP2 ou chirurgical, dans les lieux clos et bondés en phase de pic épidémique, lorsque le risque de contagion est grand surtout, si l'on est une personne à risque, et imposer de porter des bouts de tissus ou des masques chirurgicaux mal utilisés, sans règles d'hygiène préalables, y compris en extérieur et en dehors d'une période de pic épidémique par-dessus le marché. Ça, c'est de la grosse foutaise, pardon !

Non, il est légitime de penser que le confinement aveugle et le port du masque obligatoire entraînent plus d'inconvénients que d'avantages escomptés.

10) Les autorités savent ce qu'elles font

Il est dans certains esprits peu subversifs l'idée que la classe dirigeante a le pouvoir parce qu'elle le mérite ou qu'elle a une capacité à diriger. Il n'y a rien de plus faux. Le système politique et le pouvoir hiérarchique des instances autoritaires en général, fonctionnent par médiocratie et cooptation. C'est-à-dire que les hauts dirigeants choisissent à des postes subalternes des

individus médiocres, mais obéissants et reconnaissants.

Dans ce contexte, les personnes qui cherchent à obtenir des postes de pouvoir et de responsabilité sont rarement compétentes, honnêtes ou bienveillantes. Ce sont des gens qui avouent rarement leurs erreurs, persistent dans leurs fourvoiements et n'ont que leur ambition carriériste comme objectif. Sans parler de leurs conseillers technocrates, souvent en conflits d'intérêts, qui ont des visions totalement déconnectées des réalités et agissent plus par idéologie que pragmatisme. Un sacré cocktail !

C'est pourquoi, en conclusion, il est urgent de mettre fin à cette hystérie politico-médiatique ainsi qu'aux mesures sanitaires contre-productives, antidémocratiques et sans fondements médicaux ni scientifiques.

1. Démystification.
2. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
3. <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/QTSKB>
4. <https://statbel.fgov.be/fr/propos-de-statbel/que-faisons-nous/visualisations/mortalite>
5. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Daily%20report_20210124%20-%20FR.pdf
6. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC%20REPORT_COVID-19%20HOSPITALISED%20PATIENTS_FR.pdf
7. <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/analyse-covid-19-75-des-personnes-positives-au-sars-cov-2-etaient-asympmatiques-au-moment-du-test#:~:text=Parmi%20ceux%20de%203%20%25,encore%20tout%20%20%20%20%20fait%20clair.>
8. <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/uTSKB>
9. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2774380>
10. <https://lameuse.sudinfo.be/555970/article/2020-05-07/voici-les-vrais-chiffres-de-la-mortalite-du-coronavirus>
11. https://www.rtb.be/info/societe/detail_sous-haute-surveillance-pour-le-deconfinement-comment-calculer-et-influer-sur-le-taux-de-reproduction-du-coronavirus?id=10495753
12. <https://www.sante-sur-le-net.com/ro-virus-le-plus-contagieux/>
13. [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext?fbclid=IwAR3dgQqVr_AzbGNscCWeyR8BCRlv4ALz951IUAIFUcyeyDuD6SNYFziP-7w](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext?fbclid=IwAR3dgQqVr_AzbGNscCWeyR8BCRlv4ALz951IUAIFUcyeyDuD6SNYFziP-7w)
14. <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/covid-19-depister-desinfo/2020/10/28/hydroxychloroquine-fini-probablement>
15. https://www.rtb.be/info/societe/detail_l-artemisine-une-plante-antipaludeenne-efficace-contre-le-coronavirus?id=10570600
16. <https://www.virologie-uclouvain.be/fr/chapitres/transmission-epidemiologie/comportement-du-virus-dans-la-population>
17. <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-variante-espagnole-virus-origine-deuxieme-vague-meurtriere-europe-80914/>
18. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/les-mutations-un-mode-d-adaptation-normal-des-virus_140746
19. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19818-2>
20. https://www.rtb.be/info/societe/detail_coronavirus-vous-avez-un-test-pcr-positif-et-vous-ne-l-etes-peut-etre-pas-ou-vous-n-etes-pas-contagieux?id=10578123&fbclid=IwAR3p8ZO6P6PYfiRAtGfJBjoA5k3GrHjkTXnmE_yRY7DNSRB_7jbf_KTVE
21. https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html?fbclid=IwAR3p8ZO6P6PYfiRAtGfJBjoA5k3GrHjkTXnmE_yRY7DNSRB_7jbf_KTVE
22. https://www.grippe65plus.fr/histoires/immunit%C3%A9-collective-prot%C3%A9ger-les-membres-vuln%C3%A9rables-de-la-communaut%C3%A9?fbclid=IwAR3p8ZO6P6PYfiRAtGfJBjoA5k3GrHjkTXnmE_yRY7DNSRB_7jbf_KTVE
23. <https://www.levif.be/actualite/sante/vaccins-covid-un-arsenal-elargi-mais-des-questions-en-suspens/article-news-1376777.html>
24. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13484?fbclid=IwAR3_Qsf8AdtBqEwkrkwRwbRvCFmCN5AQLIFMz7IVMI5YZx77CdwxDI9CbC#.YBVB3WnhhoY.facebook
25. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

26. <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>
27. <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/la-grippe-provoque-lengorgement-de-certains-hopitaux>
28. https://meteopolitique.com/Fiches/Epidemie-Pandemie/analyse/confinement/Absence-de-base-probante-pour-soutenir-le-confinement-general-de-la-population-du-Canada.pdf?fbclid=IwAR3p8ZO6P6PYfiRAtGfJBjoA5k3GrHjkTXnmE_yRY7DNSRB_7jbf_KTVE

Le journalisme libre coûte cher.

Pour faire des articles, reportages, interviews, vidéos...
Aidez-nous: [abonnez-vous](#), abonnez la famille, les amis,
parlez de nous, [faites un don](#).

Kairos