

## **Critique de l'étude « Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation » et autres réflexions sur les causes de mortalité du Covid.**

« Mortalité liée au Covid-19: Une question de vulnérabilité parmi les pays confrontés à des marges d'adaptation limitées » - 2020.

Cette étude cherche à comparer les causes de mortalités dues au Covid dans les différents pays.

La conclusion revient à dire avec des mots simples que le Sars-cov2 a été plus mortel chez les « vieux riches » que chez les « jeunes pauvres ».

Les auteurs reconnaissent bien sûr qu'il est difficile de comparer les mortalités entre les pays étant donné que chaque pays n'a pas la même comptabilisation.

L'étude souligne pour autant des points pertinents et dans ses conclusions.

*\*\* citation \*\**

*« Des taux de mortalité Covid plus élevés sont observés dans les latitudes [25/65 °] et dans les plages de longitude [-35 / -125 °]. Les critères nationaux les plus associés au taux de mortalité sont l'espérance de vie et son ralentissement, le contexte de santé publique (la charge des maladies métaboliques et maladies chroniques (NCD) vs prévalence des maladies infectieuses), l'économie (croissance du produit national, aides financières) et l'environnement (température, indice ultraviolet).*

*La rigueur des mesures prises pour lutter contre la pandémie, y compris le confinement, ne semble pas liée au taux de mortalité. »*

*« Les pays qui ont déjà connu une stagnation ou une régression de l'espérance de vie, avec des revenus élevés et des taux de NCD, avaient le prix le plus élevé à payer. »*

*\*\* fin de citation \*\**

Les auteurs soulignent aussi fort justement que les pays dont une large population flirte avec des limites environnementales et physiologiques sont naturellement plus fragiles et plus enclin à subir des épidémies et avec une marge de manœuvre moindre.

Une majorité de ces populations vieillissantes font face à des maladies chroniques et des systèmes immunitaires dégradés qui participent à leurs fragilités.

L'hypothèse retenue est que les pays qui n'ont pas ou plus de marge de progression en terme d'espérance de vie seraient plus vulnérables que les autres.

### **Réflexions propres:**

#### **Impossibilité de connaître la mortalité !**

Il faut dire que l'OMS a fait son possible pour parvenir à cette manipulation des chiffres :

- Un décès avec soupçon de coronavirus doit être qualifié de décès Covid.
- Un décès d'une personne en phase terminale de cancer qui aurait croisé le virus en fin de vie doit être qualifié de décès Covid.
- Et que dire des tests RT-PCR qui sont du grand n'importe quoi et pour lesquels il suffit d'augmenter suffisamment le nombre de cycles pour rendre positive une banane.

## **Politique de gestion de la crise et décès du Covid.**

D'autre part, quels sont les décès liés directement au coronavirus et les décès liés à la gestion du coronavirus ?

En France il ne faut pas être un génie pour déduire que le gouvernement a fait son maximum pour augmenter la mortalité due au Covid :

- Médecins de ville virtuellement interdits d'exercice.
- Malades du Covid invités à rester chez eux et prendre du paracétamol.
- Malades du Covid invités à se rendre aux urgences qu'en cas de forte aggravation de leur état de santé.
- Traitements interdits comme l'hydroxychloroquine.
- Absence totale de politique sanitaire en direction des personnes à risque.
- Personnes âgées malades et non-malades confinés dans un même lieu.
- Personnes âgées euthanasiées par du Rivotril (*Je ne suis pas forcément en train de critiquer la possibilité de mettre fin à une vie dans la dignité, en revanche, quand on bascule sur des décès en masse, ce n'est plus acceptable*).
- Opérations chirurgicales déprogrammées.
- Autres malades invités à rester chez eux et à ne pas se rendre chez leurs médecins ou à l'hôpital.
- Panique de la population au point qu'elle préfère rester chez elle, ne pas se rendre à l'hôpital que prendre le risque d'attraper le Covid.

Ces simples constats laissent entendre que cette politique désastreuse et assumée a été génératrice d'une surmortalité importante.

Il faudra faire le tri entre les décès réellement imputables au virus et les décès imputables à la gestion désastreuse.

Croyez-bien que nous aurons des surprises !

## **Interventionnisme et mortalité ?**

Est-ce que la surmortalité enregistrée dans les pays de « *vieux riches* » ne serait donc pas simplement liée au fait que les pays pauvres ne disposent pas des ressources financières ou logistiques pour intervenir.

Ce point serait fort intéressant et confirmerait que dans le cas d'une épidémie, « *moins tu en fais et mieux c'est !* »

## **L'âge médian de la population dans les pays pauvres.**

L'âge médian des européens est de 42 ans alors que l'âge médian des africains est de 20 ans...  
Ce qui m'a fait écrire dès le mois de mars « *Coronavirus la maladie des vieux (blancs) riches ?* »

Il est de fait logique que les pays occidentaux aient payé un plus gros tribut que les pays pauvres étant donné que ce virus s'attaque principalement aux personnes âgées en fin de vie.

Je rappelle pour la énième fois que l'âge médian des décès en France du coronavirus est de 84 ans.

## L'hydroxychloroquine ?

A t-on le droit d'émettre l'hypothèse que les pays pauvres qui « prennent de la chloroquine au petit déjeuner », je plaisante bien sûr, auraient pu bénéficier de ce traitement pour réduire la mortalité ?

De toute évidence, ils ne sont toujours pas suffisamment conscients de la « dangerosité » de cette molécule que nos agences de santé ont eu « la sagesse d'interdire »,

Ici encore, si un jour nous sortons de cette dictature sanitaire, la vérité scientifique aura peut-être à nouveau droit de citer après quelques mois d'obscurantisme.

Il n'est pas improbable que certains devront rendre des comptes aussi bien à l'OMS, que l'Union Européenne ou la France sans compter les médecins médiatiques généreusement arrosés par l'industrie pharmaceutique.

## Quid de l'influence de la politique de gestion de l'épidémie indépendamment de l'âge médian ?

Si il est vrai de constater que les pays riches avec une population vieillissante ont payés un lourd tribu, cela suffit-il à en faire un principal indicateur et une vérité gravée dans le marbre ?

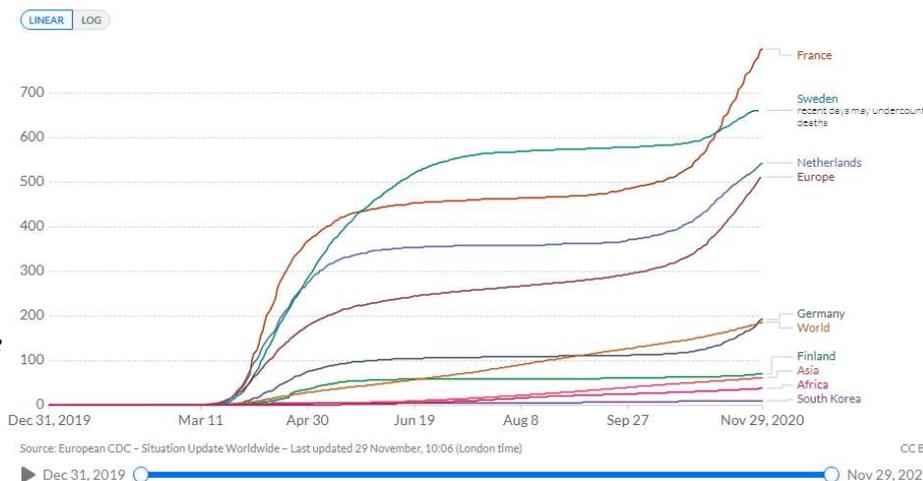
Nous ne pouvons pas dire que la population allemande est jeune, l'âge médian des allemands est même supérieur à celui de la France, 46 ans vs 41 ans.

Selon l'INSEE, « Au 1er janvier 2016, 21 % des habitants de l'Allemagne ont 65 ans ou plus. En France, cette tranche d'âge représente 19 % de la population. »

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data



Et les allemands enregistrent à la fin novembre de cette année, 4 fois moins de décès par million d'habitants que la France.

Que dire enfin de la Corée du Sud, pays riche industrialisé, dont l'âge médian de la population est quasi-identique à celui de la France ?

Le pourcentage de personnes de plus de 64 ans est un peu inférieur à celui de la France, mais il est quand même de 15%.

« La densité de population est cinq fois plus importante en Corée (512 vs 117 habitants au km<sup>2</sup>) qui est bien sûr de nature à propager le virus plus facilement. »

Malgré des chiffres très comparables, les coréens du sud enregistrent 80 fois moins de décès par million d'habitant que la France !

Nous voyons donc qu'il est possible de réduire le nombre de décès d'une population vieillissante, ce qui est fort logique, lorsque l'on regarde la politique sanitaire désastreuse de la France pour le Covid comme je l'ai développé.

### **L'espérance de vie en bonne santé.**

Dans nos sociétés occidentales l'espérance de vie en bonne santé est bloquée autour de 60 ans depuis des années.

Seule l'espérance de vie augmente, et dans certains pays elle commence même à légèrement diminuer...

Peut-être touchons-nous les limites d'un modèle de société qui préfère des malades chroniques en vie, à des personnes guéries ou en bonne santé quitte à diminuer un peu l'espérance de vie.

En même temps, j'écris cela mais je suis persuadé que si nous revenions à une vie plus simple, l'espérance de vie en bonne santé pourrait largement s'approcher de l'espérance de vie.

Mais ceci ne serait pas du goût de l'industrie pharmaceutique.

Extrait de mon livre « 7 milliards d'esclaves et demain ? »

*« On parle de plus en plus d'espérance de vie « en bonne santé ».  
D'aucuns pourraient croire que l'on parle de bien-être humain. Que nenni !*

*L'espérance de vie en bonne santé est la durée de vie durant laquelle la personne sera en capacité de produire ou de surconsommer.  
Ce n'est pas vraiment la définition officielle utilisée notamment dans les statistiques européennes.*

*« L'EVSII correspond au nombre moyen d'années vécues sans incapacité dans les conditions de mortalité et de santé du moment »*

...

*Il ne faudrait quand même pas que le retraité en bonne santé devienne contemplatif ou se contente de rien, c'est très mauvais pour la croissance.*

*J'imagine vos mines attristées, voyant ces vieux (« non consommateurs ») qui sont un frein à la course glorieuse vers la croissance infinie.*

*Quelques « idéalistes comptables » ont bien pensé à les éradiquer de la planète mais cela n'est pas très vendeur et difficilement défendable (voir chapitre accroissement de la population).*

*N'oublions pas que le capitalisme est censé être un outil de liberté au service de l'humanité.*

*Afin de palier aux problèmes de non-consommation il a désormais inventé la dépendance et la fin de vie.*

*Il ne s'agit pas de faire de l'acharnement thérapeutique !*

*Mais non, il s'agit de les accompagner dans leur fin de vie avec « humanité, bienveillance, dignité... »... et un maximum de dépenses.*

*Vous imaginez le marché juteux, les milliard d'euros ?*

*Le capitalisme a donc inventé le marché titanesque que les progrès techniques et de la médecine permettent :*

*Le marché de la dépendance.*

*Maison de retraite, aide à domicile, soins infirmiers, appareillage, soins médicaux, kiné, portage de repas,... Mais je continue, conventions obsèques, assurances dépendances, fonds de pensions...*

*Le capitalisme a réussi à transformer la période non productive et non consommatrice de la fin de vie en un marché florissant à croissance exponentielle !*

*D'aucun diraient « mais comment faire autrement ? ».*

*Il n'y a pas si longtemps, nous gardions nos vieux à la maison comme cela se fait encore chez « les pauvres ».*

*Il est quand même intéressant de voir que ce marché de fin de vie était auparavant considéré comme un coût pour la société. Mais il est tout autant une manne.*

*Il va peut-être falloir renoncer à mourir en bonne santé même si cela semblait beaucoup plus sympathique que de mourir malade.*

*Et puis mourir en bonne santé c'est peut-être plus « agréable » pour soi mais pas forcément pour les autres qui n'ont pas le temps de se préparer à votre décès...*

*Il est donc intéressant de noter que l'EVSI augmente mais bien moins vite que l'espérance de vie.*

*Donc, statistiquement, si vous désirez mourir en bonne santé et sans incapacité, il vous faudra mourir environ 16 ans plus tôt que les autres !*

*Petit point cocasse. Si vous êtes taquin vous constaterez que l'âge du départ à la retraite officiel est quasi le même que l'espérance de vie en bonne santé.*

»

Nous pouvons nous demander si vouloir prolonger la vie de quelques jours, quelques semaines ou quelques mois, pour une personne en fin de vie qui a déjà largement dépassé l'espérance de vie des français est ainsi raisonnable.

Dans certains cas, un acharnement thérapeutique comme l'intubation pourrait relever de la maltraitance.

## **Décès Vs diminution d'espérance de vie.**

Du fait que le coronavirus épargne les personnes jeunes ou en bonne santé ou avec un système immunitaire non dégradé, il est logique de penser que cette maladie ne tue pas (*ou à la marge*) au sens de « *vie fauchée* » mais qu'elle se traduit par une diminution d'espérance de vie.

Encore une fois, dès lors que l'âge médian des décès est de 84 ans et que l'espérance de vie des français de 83 ans, il est plus logique de parler de perte d'espérance de vie que de décès de personnes qui seraient probablement décédées à court terme.

Cette réflexion va dans le sens de cette étude et de cette notion de seuil au delà duquel la mort risque de frapper au hasard

Il serait donc peut-être plus intéressant de chiffrer cette perte d'espérance de vie que des données brutes de décès

Cela serait sans doute plus pertinent pour réfléchir aux politiques les plus efficaces pour gérer ce type d'épidémies.

N'oublions pas aussi l'effet de moisson. A l'heure actuelle je ne saurais dire par exemple si la politique de la Corée du Sud est plus efficace que celle de la Suède en terme de mortalité.

Est-il forcément pertinent de mettre en place certaines politiques plus ou moins liberticides si dans les 6 mois ou 1 an à venir les personnes âgées sud coréennes en fin de vie qui auront échappé à ce virus seront au final rattrapées par leur âge, leurs maladies chroniques ou un autre virus qui passerait par là.

Encore une fois il serait bon de s'intéresser à l'espérance de vie en bonne santé, qu'à l'espérance de vie.

Est-il raisonnable de placer sous réanimation et donc de torturer des personnes en fin de vie, encore une fois pour un objectif de quelques semaines ou quelques mois et en tous les cas sans objectif de pouvoir les faire réintégrer une vie « normale »...

De toute évidence ce débat est totalement absent de la sphère publique.

Et comme je l'ai énoncé, le marché de la fin de vie est un trop gros marché pour y renoncer...

Ce monde est-il devenu à ce point fou que de réduire les libertés individuelles, imposer des masques, et bientôt des vaccins expérimentaux dans le but de tenter de prolonger la vie de quelques personnes d'une maladie dont l'âge médian des décès est de 84 ans ?

Visiblement oui !

Merci  
Alain Tortosa  
30 novembre 2020.  
Thérapeute  
Groupe @stop état urgence coronavirus  
Membre Réaction 19  
Membre Reinfocovid

[https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full?fbclid=IwAR0tGOzZcE005M\\_WEYR7TGpOOW8y7Pn-Ac3HONimjoq2SKPGe6iggQmZBH4](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full?fbclid=IwAR0tGOzZcE005M_WEYR7TGpOOW8y7Pn-Ac3HONimjoq2SKPGe6iggQmZBH4)

<https://7milliards.fr/coronavirus-maladie-des-blancs.html>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867604>

[https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines\\_Cause\\_of\\_Death\\_COVID-19-20200423\\_FR.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_FR.pdf)

[https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest..latest&country=FRA~SWE~DEU~KOR~Europe~FIN~NLD~OWID\\_WRL~Asia~Africa&region=World&deathsMetric=true&interval=total&hideControls=true&perCapita=true&smoothing=0&pickerMetric=location&pickerSort=asc](https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest..latest&country=FRA~SWE~DEU~KOR~Europe~FIN~NLD~OWID_WRL~Asia~Africa&region=World&deathsMetric=true&interval=total&hideControls=true&perCapita=true&smoothing=0&pickerMetric=location&pickerSort=asc)