



# DES CHIFFRES, DES PARADOXES ET DES ABSURDITÉS

Publié le 20 novembre 2021 par Semal



La "tasse" de Charlie Degotte n'a en principe rien à voir avec cet article. Si ce n'est une certaine impuissance collective à obtenir des résultats, alors même que le problème est pourtant clairement identifié.

**Catégorie :** [COVID contre GOLIATH](#)



Alors qu'une partie de l'Europe du Nord se reconfine en catastrophe, l'évolution de l'épidémie varie aujourd'hui spectaculairement dans les différents pays européens.

Il serait donc urgent de disposer à cet égard d'un tableau comparatif des politiques sanitaires appliquées sur le continent.

On sait bien sûr qu'on ne passe pas l'hiver de la même façon dans nos pluvieuses contrées qu'au bord de la Méditerranée.

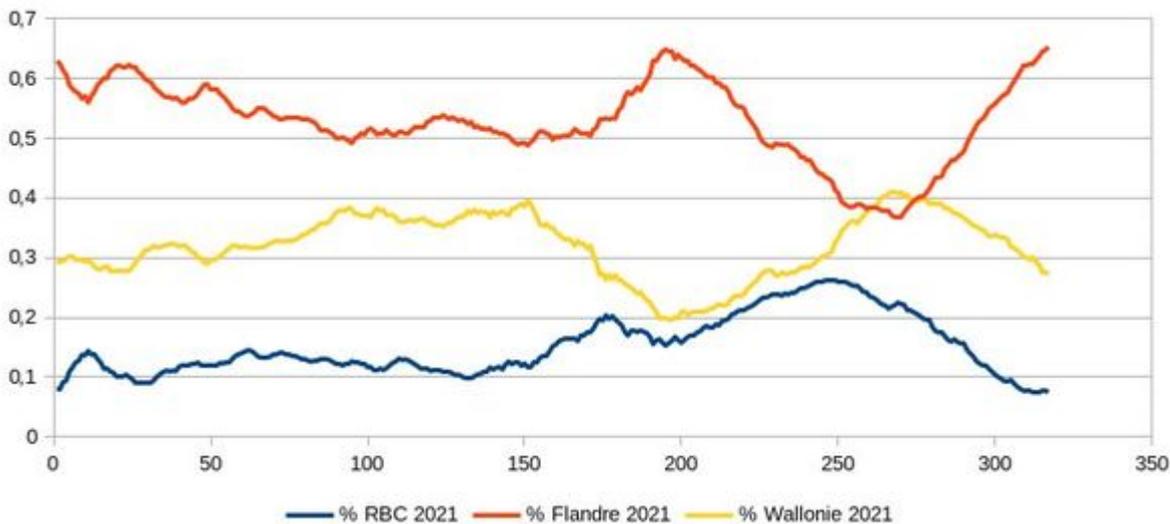
Le rapport entre "l'intérieur" et "l'extérieur" y est par exemple radicalement différent : pas besoin d'une "ventilation" pour boire un verre en terrasse sous un olivier au bord d'une plage de galet. Mais cela n'explique pas tout, et il n'y a pas plus d'oliviers en Suisse qu'en Suède.

Il serait donc aussi utile de connaître aussi dans ces différents pays les protocoles sanitaires dans les hôpitaux, le type de vaccins utilisés, l'usage ou non des masques et des gestes barrières, etc...

A défaut, on peut toujours tenter de déchiffrer les dernières statistiques indigènes et les bricolages

## du plus récent CoDeCroo .

O Il y a quelques semaines, le gouvernement flamand, se targuant d'un taux de vaccination stratosphérique (91,79% de vaccinés au-dessus de 18 ans) avait cru pouvoir décréter la Fête du Slip. Maske, tu ne dois plus mettre ton masque... Vilain Bruxellois, va cacher ton nez dans ton mouchoir ! Or comme l'a relevé l'excellent Jean-Claude Englebert-Cahen (voir son graphique ci-dessous), un ancien cadre d'ECOLO passé aux études marxistes, et qui met ses compétences professionnelles de mathématicien au service de statistiques "maison", depuis trois semaines, les chiffres de contaminations de "Sciensano" ont explosé en Flandre, alors qu'ils restent plutôt stables à Bruxelles (où le taux de vaccination a quand même atteint 70%). Comme quoi, le virus est parfois plus sensible aux gestes "barrière" même sans vaccination qu'à une vaccination massive sans gestes "barrière".



Le tableau comparatif de Jean-Claude Englebort-Cahen. En abscisse, le nombre de jours depuis le 1er janvier 2021. En ordonnée, le nombre de contaminations par jour (0,1 = 1000).

O Toujours selon Sciensano (20/11/2021), "le risque d'infections et d'hospitalisations au cours de la période du 1er au 14 novembre 2021 a été réduit de 35 % et 82 % respectivement, chez les personnes de 18 à 64 ans totalement immunisées comparé aux personnes du même âge non vaccinées". Si la vaccination diminue donc sensiblement les risques d'hospitalisation, et c'est heureux, côté transmission de la maladie, c'est plutôt bof-bof. Un tiers de "chances" en moins d'être malade, ce n'est pas vraiment ce que j'attends d'un vaccin. Et comme je suis un esprit taquin, je voudrais bien savoir pourquoi les personnes de plus de 65 ans sont exclues de ces statistiques. Est-ce parce que ces "stats" sont encore moins performantes chez les seniors ?

O Les autorités politiques et sanitaires continuent à parler "du" vaccin, alors qu'il y a "des" vaccins, à la technologie et à l'efficacité affichées nettement différentes (de 95% d'efficacité proclamée à moins de 70%, sans compter l'effet "d'usure" après quelques mois). Le vaccin J & J, par exemple, utilisé aujourd'hui en Belgique, avoue dès le départ être inefficace pour près d'un tiers des patients. Or quand on a le choix entre un "bon" médicament et un médicament "médiocre", est-il éthique d'imposer par la loi l'usage indistinct du second ?

O Les vaccins qui affichent le plus haut taux d'efficacité proclamée sont en outre actuellement les vaccins dits "à ARN messager", comme Pfizer et Moderna, mais qui posent à mes yeux d'autres problèmes éthiques et médicaux (ne vous enfuyez pas : c'est néanmoins ce que j'ai choisi de me faire moi-même injecter). Pourquoi le vaccin russe, par exemple, Spoutnik V, à la conception plus "classique", et qui proclame un taux d'efficacité voisin (90%), est-il toujours bloqué aux portes du marché européen ? Que vient faire ce vieux relent de guerre froide dans la lutte mondiale contre la pandémie ?



O Pourquoi a-t-on ôté aux médecins de famille la liberté de prescription, alors qu'ils sont les seuls à avoir, à la fois, la formation nécessaire pour suivre cette actualité médicale, et les informations spécifiques de votre dossier médical ? Ce qui impliquerait de pouvoir choisir un vaccin en fonction de l'état de santé général d'un patient, et de prescrire (ou non) le vaccin qui lui conviendrait le mieux ? Ma sœur s'est vue ainsi imposer un "AstraZeneca" par la bureaucratie vaccinale, alors que cette injection était contraire à son dossier médical.

O Pourquoi annonce-t-on aujourd'hui une tournée générale de "troisième dose", alors qu'un examen sanguin 2 à 3 fois moins coûteux qu'un test PCR permet de déterminer la présence ou non d'anticorps - et donc l'éventuelle nécessité de se "refaire" ou non vacciner ?

O Pourquoi 136 des 2000 lits théoriquement voués aux soins intensifs sont-ils actuellement fermés par manque de personnel (1) ? Et est-ce en licenciant le personnel médical non-vacciné à partir du 1er janvier 2022 que le gouvernement belge espère vraiment améliorer la situation de nos hôpitaux ? (Avis aux lecteurs distraits : attention, cette dernière phrase est ironique).

O Je suis moi-même vacciné, et, en l'état de nos connaissances, la vaccination me semble, parmi d'autres, un outil utile pour lutter contre le COVID 19. Mais je suis profondément choqué par toutes les mesures discriminatoires prises aujourd'hui contre les "non-vaccinés". On peut être non-vacciné, et avoir le respect de sa propre santé comme de celle des autres. Comme on peut être vacciné, et transmettre néanmoins la maladie.

Au lieu de nous rassembler autour d'un objectif commun, à savoir notre santé et le respect de nos libertés, ces politiques discriminatoires clivent profondément la population, désignent de faux "coupables", proposent de fausses "solutions", et mettent ainsi à mal, et notre santé, et nos libertés (2).

### **Claude Semal le 20 novembre 2021**

Nota Bene : la "tasse" de Charlie Degotte, qui commente la récente Cop 26, n'a en principe rien à voir avec cet article. Si ce n'est une certaine impuissance collective à obtenir des résultats, alors même que le problème est pourtant clairement identifié.

(1) RTBF en ligne, 15 novembre 2021.

[https://www.rtbef.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_covid-19-136-lits-intensifs-sur-200-0-fermes-pour-manque-de-personnel-les-hopitaux-doivent-repasser-en-phase-1b?id=10878960](https://www.rtbef.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_covid-19-136-lits-intensifs-sur-200-0-fermes-pour-manque-de-personnel-les-hopitaux-doivent-repasser-en-phase-1b?id=10878960)

(2) On pourra également utilement relire ce que j'écrivais ici même il y a trois semaines :

[LES MARCHANDS DE PEUR, NOTRE SANTÉ ET NOS LIBERTÉS](#)