

Print

## La pandémie 2020: De la fraude statistique à la société de contrôle

Par [Vincent Mathieu](#)

Mondialisation.ca, 09 mai 2020

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/la-pandemie-2020-de-la-fraude-statistique-a-la-societe-de-controle/5645319>



L'écllosion de la Covid-19 qui est d'abord survenue en Chine à l'automne 2019 ne semblait pas, à ce moment, annoncer une crise d'une telle ampleur en Occident. Au Québec, on parlait du nouveau coronavirus (Sars-Cov-2) comme d'un virus certes contagieux, mais qui ne menaçait pas la santé des Québécois plus qu'il n'en faut. Divers experts relayés dans les journaux indiquaient que la grippe saisonnière faisait plus de morts que ce nouveau virus, que le Sars-Cov-2 était moins à craindre que l'influenza avec laquelle nous avons à composer cycliquement et qui mène annuellement à environ 3500 décès au Canada, 295 000 à 600 000 dans le monde .

Tout à trac, au début du mois de mars, le narratif a changé. À la suite de l'annonce de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui déclarait l'état de pandémie, la plupart des pays occidentaux ont réagi en contraignant la circulation aérienne et en fermant les frontières. S'en sont suivi les déclarations d'urgence sanitaire qui ont mené à la prise du pouvoir par les directions de santé publique (DSP). Ce dernier aspect est primordial, car de cette prise de pouvoir a découlé la mise à l'arrêt de la plupart des secteurs économiques et de la vie sociale.

Au cours de cette période, il est important de bien réaliser que les rênes de l'état étaient données aux DSP (Dr. Horacio Arruda au Québec). Autrement dit, la loi d'urgence sanitaire dépossède, à même titre que la loi martiale, les citoyens de leurs droits et libertés en vue de les protéger d'une situation de crise majeure. Il va sans dire que la mise en place de ces lois opposées à la démocratie et au droit civil ne doit se faire que dans des situations d'urgence extrême.

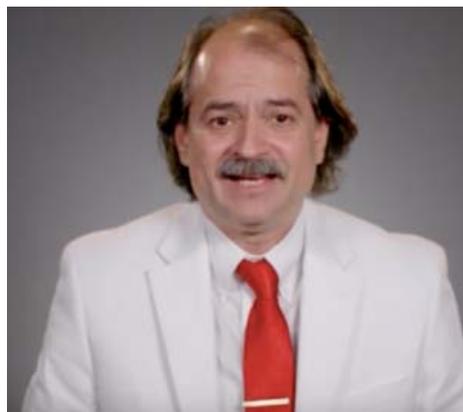
On nous a donc dit, sur la base de chiffres donnés par l'OMS (3,4% de taux de mortalité), que la situation était d'une urgence extrême. Les courbes statistiques basées sur ces données prévoyaient par exemple la mort d'environ 60 000 québécois et 2 millions d'Américains si nous ne procédions pas aux mesures de confinement. Des chiffres qui donnent froid dans le dos et qui auraient justifié les mesures d'urgence sanitaire prises par les gouvernements. Le problème, c'est que ces prédictions se sont avérées exagérées. Plusieurs spécialistes ont effectivement mis en cause la crédibilité des données de l'OMS en ce qui a trait au taux de mortalité sur la base de deux grandes questions:

- quel est le nombre de cas réellement atteints du coronavirus ?
- et combien de personnes en meurent directement ?

Tout d'abord, le nombre de cas atteints du virus est sous-estimé. Des données chinoises (1), allemandes (2) et américaines (3) suggèrent que le nombre de cas infectés à la Covid-19 était, dès le début de la pandémie, de beaucoup supérieur à celui rapporté par les autorités de santé publique. Si l'on se fie à ces données, les personnes infectées par le Sars-Cov-2 étaient donc probablement déjà nombreuses dans la « population saine » lorsque les premiers taux de mortalité et les premières prédictions alarmistes ont été dévoilés à la population.

Puisque les diverses DSP nationales, avec l'OMS comme chaperon, ont calculé les taux de mortalité en fonction du nombre de cas confirmés ou en fonction d'un nombre de cas inférieur au nombre de cas réels (c'est-à-dire en excluant bon nombre de cas asymptomatiques ou des personnes qui développent des formes bénignes de la Covid-19 sans jamais se faire tester), il va de soi que le taux de mortalité en ait été gonflé. Voici ce que déclarait le **Dr Antony Fauci** et ses collaborateurs dans une note éditoriale du New England Journal of medicine publiée le 28 février 2020:

*Si l'on suppose que le nombre de cas asymptomatiques ou peu symptomatiques est plusieurs fois plus élevé que le nombre de cas signalés, le taux de létalité peut être considérablement inférieur à 1 %. Cela suggère que les conséquences cliniques globales de COVID-19 pourraient finalement être plus proches de celles d'une grippe saisonnière sévère (qui a un taux de létalité d'environ 0,1 %) ou d'une grippe pandémique (similaire à celles de 1957 et 1968).*



Selon le **Dr John Ioannidis**, professeur de médecine et chercheur à l'université Stanford en Californie, le taux de mortalité de la Covid-19 a été dès le début grandement surestimé par l'absence de dépistage efficace. Dans une vidéo éditoriale du journaliste Fareed Zakaria mise en ligne sur le site de CNN, il rapporte que le Dr Ioannidis croit qu'en fonction d'une méthode de dépistage efficace comme celle qu'il y a eue sur le navire Diamond Princess, dans la commune italienne de Vo' Euganeo, en Islande ou au Danemark, le taux de mortalité estimé de la Covid-19 serait sensiblement le même que celui de la grippe saisonnière. Pour le Dr Ioannidis, **tout modèle statistique basé sur une croissance exponentielle des cas est très vulnérable aux erreurs d'estimation**. Si on établit mal le dénominateur sur lequel comptabiliser les taux de mortalité, **le modèle statistique peut en venir à proposer un taux qui est erroné par un multiplicateur de 10, de 30, voire même de 50**. Autrement dit, **le nombre de morts serait 10 à 50 fois inférieur à ce que les modèles statistiques prédisent**. Selon les estimés du Dr. Ioannidis, le taux de létalité de la Covid-19 serait de 0,05% à 1%, beaucoup moins que le 3,4% initialement proposé

par l'OMS (4). D'après ces mêmes estimés, le nombre réel de décès liés à la Covid-19 aux États-Unis pourrait ainsi avoisiner les 10 000 à 40 000. Ces chiffres se situent exactement dans la fourchette des décès enregistrés aux États-Unis en 2019 reliés à l'influenza (5).

Au Québec, par exemple, on nous a dit qu'il y aurait pu avoir jusqu'à 60 000 morts s'il n'y avait pas eu de confinement. Si on prend un multiplicateur médian par rapport aux propositions du Dr Ioannidis, c'est-à-dire un multiplicateur négatif de 30, on aurait plutôt une mortalité de 2 000 personnes. Ces chiffres correspondent à peu près au nombre de décès comptabilisés lors des épisodes de grippe saisonnière. On établissait par exemple à 1733 les décès associés à la grippe et aux pneumopathies au Québec en 2016, année où il n'y a pas eu de pic de mortalité élevé (6).



En date du 5 mai 2020, date de la publication du présent article, le nombre de décès officiel se situe tout près de 2 400 au Québec, autour de 70 000 aux États-Unis et autour de 250 000 dans le monde. La méthode de calcul pour comptabiliser les décès soulève toutefois de grandes questions. Dans une lettre ouverte écrite à la Chancelière allemande Angela Merkel, le **Dr Sucharit Bhakdi** mentionne (7):

*L'erreur est commise dans le monde entier de signaler les décès liés au virus dès qu'il est établi que le virus était présent au moment du décès – indépendamment d'autres facteurs. Cela viole un principe de base de l'infectiologie : un diagnostic ne peut être établi que lorsqu'il est certain qu'un agent a joué un rôle important dans la maladie ou le décès.*

Tel que le Dr Bhakdi le mentionne, il est ainsi impossible d'établir la distinction entre les décès liés véritablement à la Covid-19 et les décès qui sont survenus pour d'autres raisons médicales en présence accidentelle du virus. Autrement dit, **on ne fait pas la différence entre ceux qui sont morts à cause du virus et ceux qui sont morts avec le virus**. Nous verrons que cette pratique, probablement sous les ordres de l'OMS, a été répandue à travers le monde.

Au Québec, nous avons entendu le **Dr Arruda** mentionner à plusieurs reprises la question des liens épidémiologiques. C'est exactement de cette erreur dont parle le Dr Bhakdi. Selon cette façon de calculer, **on inclut même dans les cas « morts de la Covid-19 » des personnes qui ont des symptômes s'apparentant à ceux de la maladie, sans faire de test pour s'en assurer**. Le 16 avril 2020, le Dr Arruda déclarait dans le point de presse quotidien du gouvernement québécois:

*« Il y a eu un changement de méthode dans la saisie des données et l'analyse épidémiologique de la part de la santé publique, sur des patients décédés au cours de la dernière semaine. Le choix qu'on a fait c'est de déclarer tous les patients, même les patients qui n'ont pas été testés, mais qui ont toutes les définitions pour être des patients qui sont décédés de la Covid-19. »*

Autre aberration dans la façon de comptabiliser les décès, **la santé publique choisit de considérer comme « mortes de la Covid-19 » des personnes qui ont simplement côtoyé de près d'autres personnes atteintes ou décédées de la Covid-19**. Autrement dit, si une femme en CHSLD mourait et qu'elle occupait une chambre adjacente à un cas confirmé de Covid-19, on la déclarait morte de la Covid-19. Voici ce que déclarait le Dr Arruda lors du point de presse du 14 avril 2020 suite à une question concernant le dépistage non systématique:

*« On n'attend pas l'enquête du coroner, on compte ces cas-là. On n'a pas testé tous les cas. C'est une définition de cas qu'on nomme cas en liens épidémiologiques. S'il y a des cas en CHSLD, sur le même étage 1 cas ou 2 confirmés en laboratoire, si dans la chambre à côté vous avez un cas, pas d'autres raisons de décès comme tel, on est presque sûr, à bon pourcentage, que c'est du Covid-19 ».*

Dans le point de presse du 22 avril 2020, le Dr Arruda revenait sur cette analyse épidémiologique en la qualifiant de « scrupuleuse » et « transparente ». Voici la déclaration hallucinante qui s'en est suivie quelques secondes plus tard:

**« Je voudrais vous rappeler qu'à chaque année, en temps ordinaire, il y a environ 1000 personnes par mois qui meurent en CHSLD. Et dans le fond il faut comprendre que des décès actuels qu'on comptabilise associés au Covid-19, (ils) seraient survenus malgré la situation ».**

Nous sommes en train littéralement de nous dire que les mortalités qu'on associe à la Covid-19 depuis plus d'un mois et qui sèment la panique dans la population seraient survenues de toute façon. Un journaliste a même fait ce commentaire à saveur schizophrénique: « Ne pensez-vous pas que cela sous-estime le nombre de décès ? ». Il est clair, si l'on utilise notre gros bon sens (chose que certains journalistes employés par les grands organes de presse ne semblent plus avoir), que cette méthode de calcul surestime considérablement les décès liés à la Covid-19.



Voici un autre exemple de ce calcul mystifiant. À son émission quotidienne, mise en ligne sur le site du Journal de Montréal le 23 avril 2020, Mario Dumont recevait le **Dr Vinh-Kim Nguyen**, urgentologue à l'Hôpital général juif de Montréal. M. Dumont posait des questions sur la façon de comptabiliser les décès liés à la Covid-19 car on se demandait si certains des décès observés en CHSLD n'étaient pas liés davantage à un manque de soin qu'à la Covid-19. Voici une partie de l'échange entre M. Dumont et le Dr Nguyen (8):

Dr. Nguyen: *« Ce qu'on peut faire et ce que font déjà les Français et d'autres pays c'est que en état de pandémie, on comptabilise tous les décès en plus que la moyenne. C'est-à-dire que si aujourd'hui en moyenne au Québec on a 58 décès, et que cette année-ci on en a 82, on va rajouter, ça fait 24, 24 de plus, on va (les)*



attribuer à la Covid. On va pas aller chercher plus loin, aller fouiller dans les certificats (de décès).

M. Dumont: « On va présumer que le surplus de décès est lié à la pandémie qui est en place ».

Dr Nguyen: « **Lié à la pandémie directement ou indirectement** ».

Il est difficile de comprendre **pourquoi les journalistes acceptaient béatement cette méthode de calcul inflationniste sans la remettre en question**. La méthode selon laquelle les personnes sont déclarées mortes de la Covid-19 par liens épidémiologiques ou tout simplement parce que la moyenne annuelle des décès aurait augmentée cette année-ci défie toute logique. Je crois que les paroles du **Dr. Bhakdi**, précédemment cité, méritent d'être réécrites:

« **Cela viole un principe de base de l'infectiologie** ».

On semble avoir développé une manière ad hoc de comptabiliser les morts pour les besoins de la cause, car le taux de mortalité de la grippe saisonnière se calcule de façon beaucoup plus conservatrice.

Dans le **Bilan démographique du Québec 2019** préparé par l'Institut de la statistique (voir nbp 6), on différencie la mortalité liée à la grippe et la mortalité liée à des affections comorbides. On peut y lire:

« Il est difficile de mesurer la part exacte des décès directement ou indirectement attribuables au virus de la grippe, en raison notamment de la présence fréquente de comorbidité (autres causes concomitantes de décès). Les gripes et pneumopathies sont fréquemment citées comme cause secondaire de décès; elles peuvent donc être impliquées dans un plus grand nombre de décès que dans les cas où elles sont retenues comme cause initiale (principale) ».

Ceci est diamétralement opposé à la méthode de calcul utilisée pour établir la mortalité du nouveau coronavirus. En effet, **au contraire de la grippe, on considère systématiquement le coronavirus comme la cause principale de décès sans même effectuer de test et par simples liens épidémiologiques**. Je réitère que comme le déclarait le Dr Arruda dans une conférence de presse précédemment citée, **toutes les personnes décédées présentant des symptômes s'apparentant à la Covid-19 étaient considérées décédées de la Covid-19**.

À noter que si on en croit les propos du Dr Bhakdi dans sa lettre ouverte à la chancelière Merkel, cette méthode de calcul qu'il nomme « **soupçon de Covid** » est généralisée et a probablement été utilisée en France, en Espagne et en Italie. Ces pays ont dévoilé un taux de mortalité très élevé dès les débuts de la crise et ont contribué à l'établissement de l'atmosphère de peur que l'on a connue en Occident.

Peut-on conclure que la surmortalité officielle associée à la Covid-19 par rapport à la grippe n'est pas réelle, mais qu'elle dépend principalement de la méthode de calcul?

Si on prend en compte le nombre de décès enregistrés en 2018 associé aux problèmes des appareils respiratoires et circulatoires, au diabète ainsi qu'aux tumeurs malignes, maladies souvent présentes chez les individus qui meurent avec une infection virale, nous avons un chiffre de 46 010 décès rien qu'au Québec. Il est très facile de faire gonfler une statistique si on calcule de mauvaise foi.

Poussons encore un peu plus loin l'analyse. Dans le même document de l'Institut de la statistique du Québec, on indique par exemple que la mortalité au Québec augmente d'années en années dans une tendance générale, en grande partie dû au vieillissement de la population. On y indique que « l'estimation provisoire du nombre de décès survenus au Québec en 2018 s'élève à 68 600, comparativement à 66 300 en 2017, soit une augmentation de 2 300 ou 3,5% ».

Si on en croit la méthode de calcul de la mortalité Covid-19 décrite par le Dr Nguyen, ce pourcentage d'augmentation serait de facto lié à la Covid-19 en année de pandémie? Tout juste plus bas dans le même document, on mentionne que « **la hausse enregistrée en 2018 est également à mettre en lien avec la saison grippale sévère de l'hiver 2017-2018** ». Il est intéressant de constater que cette hausse n'avait pas, à ce moment, menée à un tel branle-bas de combat généralisé.

Autre exemple que les épidémies grippales peuvent présenter un taux de létalité important sans mener à un arrêt généralisé du système, un article du Journal de Montréal (9) suggère qu'environ 22 personnes par jour mouraient de la grippe en janvier 2015. On mentionne dans l'article que

« seulement pour le mois de janvier 2015, 6900 personnes sont décédées, ce qui représente le plus grand nombre de décès enregistré en un seul mois dans l'histoire récente du Québec. On ne peut pas dire que c'est entièrement la faute de l'influenza, mais on peut dire qu'elle est en grande partie responsable de ce surplus de décès ».

Dans le document de l'Institut de la statistique (voir nbp 6), on met aussi l'accent sur la saisonnalité des décès, entre autres en ce qui concerne les décès des personnes âgées en période hivernale:

« Il existe une saisonnalité assez forte dans la répartition mensuelle du nombre de décès. Cette saisonnalité varie en fonction des groupes d'âge et des diverses causes de décès. La mortalité des jeunes est plus forte lors des mois d'été en raison, notamment, des accidents de la route et des noyades. Chez les personnes âgées, le nombre de décès s'accroît pendant les mois d'hiver, et comme leur poids dans le nombre de décès est fortement majoritaire, la répartition globale correspond davantage à leur saisonnalité ».

La surmortalité des aînés en période hivernale est donc chose courante. Les pics de mortalité plus élevés certaines années vs la moyenne sont également choses courantes.

L'aspect multifactoriel des décès attribués à la Covid-19 est illustré par le Dr. Bhakdi dans sa lettre ouverte à la chancelière allemande (voir nbp 7). Il mentionne, entre autres, que la pollution atmosphérique très élevée dans le Nord de l'Italie, partie du pays la plus touchée par l'épidémie, rend la population vulnérable aux maladies pulmonaires. La situation entraînerait déjà un nombre important de décès dans ces régions et il serait malaisé de savoir quel est le véritable rôle du coronavirus dans la mortalité élevée observée en Italie.

*Le véritable rôle du virus dans ce pays est totalement incertain pour de nombreuses raisons ... parce qu'il existe des facteurs externes exceptionnels qui rendent ces régions particulièrement vulnérables. L'un de ces facteurs est l'augmentation de la pollution atmosphérique dans le nord de l'Italie. Selon les estimations de l'OMS, cette situation, même sans le virus, a entraîné plus de 8 000 décès supplémentaires par an en 2006 dans les 13 plus grandes villes d'Italie seulement. La situation n'a pas beaucoup changé depuis lors. Enfin, il a également été démontré que la pollution atmosphérique augmente considérablement le risque de maladies pulmonaires virales chez les personnes très jeunes et âgées.*

Au lieu d'établir une stratégie de dépistage à grande échelle (comme l'a fait par exemple la Corée du Sud qui a jugulé la transmission du virus sans mesure de confinement massive) afin de cibler les personnes infectées et évaluer le plus précisément possible le taux de létalité du coronavirus, **l'Occident a pris des mesures draconiennes d'urgence sanitaire sur la base de modèles alarmistes et de méthodes de calcul inflationnistes**. Contrairement aux déclarations de l'OMS, la situation de la Covid-19 ressemble davantage à une situation épidémiologique courante qu'à une situation de crise sanitaire mondiale. Les déclarations du **Dr Didier Raoult**, infectiologue et professeur à l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) en maladies infectieuses de Marseille, vont également dans ce sens. Ce dernier ne voit pas, selon l'évolution des courbes de mortalité annuelle, de pic significativement plus élevé que la normale en ce qui a trait aux décès de l'hiver 2019-2020 en France. Dans une vidéo mise en ligne le 14 avril 2020, il mentionne (10) :

« Pour nous l'épidémie est en train de disparaître progressivement... Si on essaie de voir si actuellement la crise sanitaire a une incidence sur la mortalité en France, la réponse est non... On est très loin actuellement, si on cumule vous voyez les mois de décembre à mars, de la crise sanitaire de 2017 où il y avait eu énormément de gripes H3N2. Il se trouve que cette année il y a beaucoup moins de gripes et beaucoup moins de VRS (Virus respiratoire syncytial), ce qui fait que l'augmentation de la mortalité liée à ce nouveau virus n'est pas visible significativement dans l'ensemble de la population ».



Ce qu'on pourrait qualifier de fraude statistique s'est observée partout dans le monde. **Aux États-Unis**, quelques médecins ont eu le courage de parler et ont déclaré avoir senti des pressions pour indiquer, dans les certificats de décès, que la Covid-19 était la principale cause de mortalité des patients. Dans une vidéo mise en ligne sur youtube, vidéo rapidement retirée par cette même chaîne (11), le **Dr Daniel Erickson**, urgentologue à Bakersfield en Californie, déclare :

« On parle de comorbidités... La Covid faisait partie du tableau clinique, ce n'est pas la raison pour laquelle ils sont morts les amis! C'était une des raisons, donc d'être si simplistes et de dire que c'est une mort Covid parce qu'ils avaient la Covid, savez-vous combien de personnes meurent avec des pneumonies, ou combien de personnes meurent de la grippe, ou devrais-je dire avec la grippe? ... Leurs poumons sont affaiblis par une maladie pulmonaire obstructive chronique, ils ont eu une crise cardiaque deux années auparavant, ils ont une santé fragilisée. On n'est pas incité à tester pour la grippe... Mais je parlais à un ami qui

disait, tu sais c'est intéressant, quand j'écris mon rapport de décès, je reçois de la pression pour écrire « Covid ». Pourquoi est-ce que c'est comme ça? Pourquoi on nous fait des pressions pour écrire « Covid »? Pour peut-être gonfler les chiffres et les faire paraître pires qu'ils ne le sont? Je pense que oui ».

À noter que dans cette vidéo, le Dr Erickson expose avec des statistiques indépendantes (sans filtre médiatique) que le nouveau coronavirus n'est pas plus léthal que la grippe saisonnière.

La **Dre Annie Bukacek**, médecin à Kalispell dans l'état du Montana, mentionne essentiellement la même chose. Elle dit que sur le site internet du Center of disease control and prevention (CDC; principale agence fédérale en matière de santé publique aux États-Unis), les données sur la mortalité incluent à la fois les cas confirmés et les cas présumés de Covid-19. Selon les instructions de la CDC, on encouragerait les médecins à faire des diagnostics de Covid-19 sur la base de simples suppositions. Elle déclare (12) :

« La CDC compte les vrais cas de Covid-19 et les cas hypothétiques de Covid-19, comme s'ils étaient la même chose, ils les appellent morts par Covid-19... Ils surestiment automatiquement le vrai nombre de décès de leur propre aveu... Vous pouvez être certains que le nombre réel (de décès) est substantiellement plus bas que celui qui vous est dit ».



Médecin et sénateur du Minnesota, le **Dr Scott Jensen** décrit une situation analogue dans une entrevue avec le journaliste Chris Berg (13):

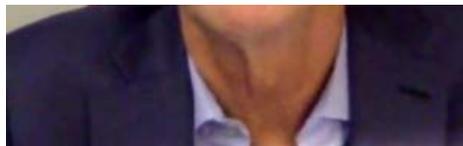
« Vendredi dernier j'ai reçu un document de 7 pages qui, en quelque sorte, me disait que si j'avais un patiente de 86 ans qui avait une pneumonie mais n'avait jamais été testée pour la Covid-19, mais qui après meurt de pneumonie et dont on a appris qu'elle avait été en contact avec son fils qui n'avait pas de symptômes mais qui a été testé positif ultérieurement à la Covid-19, ce serait approprié de mettre sur le certificat de décès Covid-19... Si quelqu'un a une pneumonie au milieu d'une épidémie de grippe, et que je n'ai pas de test pour dépister l'influenza, je ne mettrai pas un diagnostic d'influenza sur le certificat de décès. Je vais écrire cette personne est décédée de pneumonie ».



Le Dr Jensen mentionne ensuite que normalement, la pratique médicale exige de faire des diagnostics sur la base de faits et non de suppositions, contrairement à ce qui leur est demandé actuellement avec la Covid-19. Le journaliste Berg lui demande pourquoi alors, selon lui, il reçoit ce genre d'instruction et quel serait l'objectif de fausser ainsi les statistiques.

« Et bien, la peur est un excellent moyen de contrôler le monde. Je m'inquiète que, parfois, on soit seulement intéressé à faire grimper la peur ».

Si toutes les épidémies de grippe avaient, dans le passé, été traitées de la même façon par les autorités sanitaires et médiatiques, nous serions dans un état de panique constant. Faut-il le rappeler, ce sont les fausses statistiques de mortalité, cette fausse idée de dangerosité pour nos vies, martelées soir et matin par les



médias de masse, qui ont contribué au climat de peur collective et justifier toutes les mesures de confinement et d'atteintes aux droits et libertés que nous avons subies au printemps 2020.

Je tiens ici à mentionner qu'il ne s'agit pas de minimiser la mort des personnes qui ont été réellement affectées par la Covid-19. La douleur des familles des victimes est réelle et ne peut être niée, tout comme la douleur des familles des victimes d'autres causes de mortalité. Il s'agit d'analyser les tenants et aboutissants de la crise dans laquelle on nous a plongé, car bien que des personnes soient mortes de la Covid-19, surtout chez les personnes âgées, il semble que la situation ne soit statistiquement pas très différente de la mortalité reliée à d'autres infections virales saisonnières.

Sommes-nous collectivement le malade imaginaire de Molière? Malade par peur d'être malade; qui implore sa thérapeutique pour être sauvé au grand bonheur d'une médecine cupide et outrecuidante. Si tel est le cas, les décisions prises par la santé publique doivent être dénoncées, particulièrement vu les impacts sociaux et économiques qu'elles ont eues. Parmi ces impacts; des décès et des vies qui auraient, elles aussi, mérité d'être sauvées.

Les autorités médico-médiatiques évoquent que le confinement a sauvé des vies. Elles affirment aussi que limiter la transmission du virus afin d'aplanir la courbe a permis d'éviter un débordement des urgences et ainsi facilité l'affectation des soins aux patients malades. Ce dernier aspect est pertinent, car ce virus inconnu nécessitait peut-être de pêcher par excès de prudence plutôt que l'inverse. Les complications – souvent non létales – liées à la Covid-19 peuvent causer un stress majeur aux équipes soignantes et cet aspect mérite d'être souligné. Mais encore ici, est-ce que la stratégie de désigner certains hôpitaux receveurs pour accueillir les malades de la Covid-19 n'augmente pas ce problème d'engorgement? En répartissant les malades à travers les urgences de tous les hôpitaux, comme on le fait habituellement, nous aurions peut-être aussi réparti la charge de travail. Au Québec par contre, il ne semble pas y avoir eu de problème d'engorgement. Quand les médias parlent de problème d'éclosion dans un hôpital, cela ne signifie pas qu'il y a débordement dans cet hôpital. Cela signifie que le virus s'est répandu à travers les étages, pas qu'il manque de lit.

À la lumière des informations que nous venons de passer en revue, tout porte à croire qu'il y a anguille sous roche. Ce confinement massif, s'appuyant sur des prévisions et des chiffres gonflés, prend l'allure du bazooka qui écrase tout sur son passage en essayant de tuer une mouche. **Plusieurs spécialistes remettent d'ailleurs en question la stratégie de confinement affirmant qu'elle ne correspond pas aux bonnes pratiques épidémiologiques.** Les bonnes pratiques exigeraient plutôt de diagnostiquer les malades, de les traiter et de les isoler, mais de laisser la population saine circuler pour s'immuniser collectivement. **Jean-Dominique Michel**, anthropologue suisse et expert en santé publique, est un de ceux qui pensent ainsi (14).

*« Nous avons alors adopté des mesures absolument contraires aux bonnes pratiques : renoncer à dépister les personnes possiblement malades et confiner la population dans son ensemble pour enrayer la diffusion du virus. Mesures à vrai dire moyenâgeuses et problématiques puisqu'elles ne ralentissent l'épidémie qu'au risque de phénomènes de rebond potentiellement encore pires. Et qu'elles enferment tout le monde alors qu'une faible minorité seulement est concernée ».*

Le Dr Didier Raoult, dans une vidéo mise en ligne le 17 mars 2020, en arrive au même constat. Il propose que le confinement ne soit pas nécessaire, voire délétère (15).

*« Il y a des vraies mesures logistiques, pragmatiques, rationnelles à mettre en place et à traiter ça comme une maladie normale. Mais si en même temps on met le feu en disant vous allez tous mourir... C'est pas possible d'affoler la population avec une chose qui ne changera pas les statistiques de mortalité, enfin il n'y aura pas plus de morts que ce qu'il y a eu les années précédentes, c'est pas vrai... Écoutez pour ce que j'ai vu rapidement, les trois pays dont la situation n'est pas contrôlée actuellement c'est l'Italie, la France et l'Espagne, donc c'est probablement pas des modèles. Donc le confinement en Italie ça empêche pas qu'il continue d'avoir une évolution exponentielle. Il continue à avoir une évolution exponentielle en France et en Espagne et ces trois pays ont décidé de mettre au premier plan le confinement. On peut se poser la question s'il faut pas réfléchir, maintenant accepter de changer d'opinion, ce qui est une forme d'intelligence sous la pression des événements, et repartir sur ce qu'a fait la Corée, c'est-à-dire multiplier les tests, traiter les gens et n'isoler que les gens positifs... Et quand ils (ne) sont plus contagieux il faut leur ficher la paix. C'est pas la peine de les garder 14 jours s'ils sont négatifs au bout de 5 jours, ce n'est plus de la science c'est de la science-fiction ou je sais pas quoi, de la sorcellerie ».*

La stratégie du confinement et de la fermeture des commerces et industries ne fait pas consensus dans la communauté scientifique. **La Suède**, qui n'a pas opté pour cette stratégie de confinement massif, a été fortement critiquée et dépeinte comme le mauvais élève dans la majorité des médias. Un épidémiologiste suédois, le **professeur Johan Giesecke**, croit pourtant que **le confinement n'est basé sur aucune assise scientifique et que la Suède aura sensiblement le même bilan que les autres pays scandinaves à la fin de la crise** (16). **Le Dr. Daniel Erickson** est aussi d'avis que la stratégie du confinement est contestable. Tel qu'il le mentionne (voir nbp 11):

*« Si vous jouez avec les droits constitutionnels des gens, vous êtes mieux d'avoir une bonne raison, pas juste une théorie. Les données nous montrent qu'il est temps de lever les ordres de confinement. Donc si nous ne les levons pas, quelle en est la raison? ».*

Selon le Dr Erickson, le confinement est même délétère pour le système immunitaire des personnes en santé. Notre système immunitaire se renforce justement au contact de virus et de bactéries et s'affaiblit dans un milieu aseptisé.

L'interdiction des rassemblements de plus de deux personnes et la limitation des déplacements, la fermeture des écoles, la fermeture de plusieurs secteurs économiques et la mise en pause de plusieurs soins de santé (physique et mentale) ont causé tellement de problèmes à divers niveaux que le remède imposé par les autorités sanitaires a rendu la société plus malade que le coronavirus. Rien ne justifie la crise sociale et économique dans laquelle nous avons été plongés.

On peut dire, sans trop se risquer, que la tragédie qui a eu lieu dans les foyers pour aînés au Québec et ailleurs est un effet direct du climat de panique qu'ont provoqué l'OMS et les DSP par leurs données faussées. Les ressources humaines déjà limitées en CHSLD et en centres quotidiens ont été mises à mal par **la désertion de plusieurs employés avertis à un virus qui leur était présenté comme meurtrier**, mais qui présente tout compte fait les airs d'un épouvantail. Les aînés décédés en CHSLD lors de la période d'urgence sanitaire sont sûrement décédés davantage de négligence et de la détérioration consécutive de leur état de santé que de la Covid-19. On entendait même des familles éplorées, à qui on interdisait les visites à leur parent malade, dire que celui-ci s'était laissé aller faute de contact humain et de soin. C'est sans compter les décès collatéraux qui ont résulté et résulteront de la suspension de plusieurs services médicaux (p. ex. cardiologie, oncologie) ayant mené au report de chirurgies et d'évaluations diagnostiques ô combien importantes pour la santé des personnes. C'est sans compter les problèmes psychologiques et les suicides liés aux conséquences désastreuses de l'arrêt du système, particulièrement chez les personnes à santé mentale fragile ou chez celles qui avaient mis toutes leurs économies dans leur petite-moyenne entreprise (PME). Et que dire du déconfinement frileux qui

nous est proposé et dirigera nos enfants vers une école ou un service de garde qu'ils ne reconnaissent plus, encadrés par des règles austères et des éducateurs masqués.

Alors même que les données sur le taux de mortalité sont revues drastiquement à la baisse, il est de mon avis que les gouvernements et les DSP qui soutiennent sans cesse la nécessité du confinement et de la distanciation sociale pour se protéger contre un pseudo danger sanitaire sont directement responsables de la crise et de ses impacts (l'administration Trudeau et la DSP canadienne sont particulièrement porteuses de ce discours).

Les médias mainstream, particulièrement les téléjournaux, qui relayent servilement et quasi sans nuance le discours fallacieux des autorités sont aussi responsables. Ils ont abandonné leur rôle de chien de garde du public. Leur mandat d'informer la population en lui donnant accès aux faits et à la diversité des opinions, dans le but de favoriser chez elle une réflexion éclairée, a été relégué aux oubliettes de vile façon. Ce sont plutôt les citoyens eux-mêmes et les médias alternatifs qui donnent voix à la dissidence et aux faits scientifiques nécessaires au développement d'une pensée critique. La situation n'est certes pas nouvelle, mais elle a été exposée sans équivoque lors des derniers mois.

La crise que nous vivons n'est pas une crise sanitaire mondiale, mais une crise politique, une illustration patente de la faillite de nos institutions gouvernementales et médiatiques. Les membres de ces institutions ont du sang sur les mains, car ils ont provoqué par leur incompétence, voire leur mauvaise foi, l'effondrement des systèmes humains en place et la détresse sociale et sanitaire qui en a découlée. Ici encore, **applaudissons le travail colossal accompli par les gens de la base: les travailleurs de la santé, les bénévoles dans le domaine des transports, les services d'urgence, les députés de comté, les enseignants qui ont offert des cours en ligne etc.** La solidarité des gens du peuple a été extraordinaire et je l'espère, saura maintenir le tissu social que les élites politico-médiatiques tentent de déchirer. Il faudra être forts, car on ne pourra prendre la mesure de toutes les conséquences de cette crise que dans plusieurs mois, voire plusieurs années.

C'est vers cet horizon que notre regard doit maintenant se tourner, car le lecteur convaincu se doute bien que cette crise n'est sûrement pas provoquée pour rien.

- Qu'est-ce qui peut mener les gouvernements à prendre de telles avenues?
- Quel intérêt peuvent bien avoir les autorités médicales et leurs relais médiatiques à faire paniquer les gens?
- Les pouvoirs publics ont-ils été happés par l'intensité et l'aspect soudain de la crise?
- Comme certains l'ont imaginé, ont-ils été pris à réparer un avion qui s'est brisé en plein vol?

L'état actuel du monde m'amène à croire que la réalité est moins légère. Quelques lanceurs d'alertes ont déjà prêté leur voix afin de dénoncer cette situation d'urgence qui nous a insidieusement menée vers une société où les libertés civiles sont élaguées (17). L'interdiction de se rassembler sous peine de contravention, l'incitation à la délation, le contrôle policier des déplacements, l'espionnage par géolocalisation et l'utilisation de drones pisteurs, et bientôt la vaccination obligatoire et le passeport santé sont toutes des mesures incompatibles avec une société libre et démocratique. En l'espace de quelques semaines, elles sont devenues acceptables aux yeux de l'opinion publique.

On peut croire ces mesures temporaires, mais l'histoire nous suggère le contraire. Le Patriot Act qui a suivi les attentats du World Trade Center en 2001 et les mesures d'urgence instaurées en France suite aux attentats du 13 novembre 2015 se sont « inscrits durablement dans le droit et les usages communs de ces deux pays » (18). S'il faut juger l'arbre à ses fruits, il faut juger de la source de la crise en fonction de ses effets. Et si les effets de la crise sont l'affaiblissement (19) de l'économie et l'avènement d'une société de plus en plus contrôlée, c'est peut-être parce que le chemin de la crise était déjà pavé. Des réformes sociales, fiscales et monétaires nous attendent à l'issue des récents événements. Je ne crois pas que cette pandémie soit un avion que l'on tente de réparer en plein vol. Il s'agit bien d'une crise planifiée, structurée et stratégique. L'élaboration de cette hypothèse demanderait une analyse beaucoup trop étoffée pour être faite avec suffisamment de clarté dans un article si court. Je réserve cette tâche pour un autre ouvrage dans un futur que j'espère rapproché. L'analyse des données sur la Covid-19 m'apparaît une nécessité trop pressante pour en différer la publication et le présent article a été écrit dans cette conscience du temps. La résistance face aux mensonges des élites politico-médiatiques exige un dialogue et un partage rapide de l'information, particulièrement à l'ère d'internet où cette information est disponible en libre accès et peut servir de bouclier contre la propagande des médias de masse.

Prenons néanmoins le temps de conclure sur une réflexion par rapport à l'état actuel du monde politique. *Nous sommes « en guerre »*, nous dit le président français **Emmanuel Macron**. Terme inquiétant, rhétorique soigneusement choisie, elle met le peuple sur le qui-vive et le rend bien docile. Nous sommes en guerre contre un virus qui a un taux de mortalité à peu près semblable à l'influenza? En guerre contre un virus qui tue surtout les personnes âgées et malades, vulnérables année après année aux infections virales saisonnières? Pour ma part, je crois que la guerre que nous menons est une guerre de l'information. Dans les temps à venir, nous serons bombardés de discours alarmants, dont celui sur le rebond de l'épidémie et la deuxième vague.

On a entendu les discours de l'OMS sur l'incertitude de l'**immunité** de groupe et la recrudescence probable de la contamination. Selon plusieurs experts, cette possibilité est au contraire improbable car le nouveau coronavirus semble suivre une courbe de propagation typique marquée par une forte hausse et une décroissance continue des cas infectés (20). Le Dr Didier Raoult qualifie même de « fantaisie » l'idée d'une seconde vague car elle est basée sur le souvenir de la grippe espagnole qui aurait été, dans l'histoire, une exception à la règle (21). Pour ce qui est de l'immunité, attraper un virus respiratoire et ne pas en mourir signifie avoir développé des anticorps contre ce virus. Il est vrai que chez certains individus, plusieurs infections sont nécessaires avant d'être immuns. Il n'en demeure pas moins que l'immunité collective est une réalité que nous démontre une simple étude historique des épidémies (22).

Cela n'empêchera pas les marchands de terreur de nous vendre le danger. Celui qui contrôle la peur des gens devient le maître de leurs âmes, disait Machiavel (23). Pour arriver à ébranler nos systèmes économiques et sociaux, la crise doit être longue, très longue. L'OMS a déjà proposé des moyens abusifs pour endiguer la pandémie. Le **Dr Michael Ryan**, directeur exécutif du programme d'urgence sanitaire de l'OMS, proposait le 30 mars cette mesure qui dépasse l'entendement (24):

« Dans la plupart des régions du monde, en raison du confinement, la majeure partie de la transmission qui se produit actuellement dans de nombreux pays se produit dans les foyers, au niveau de la famille. Dans un certain sens, la transmission a été retirée des rues et repoussée dans les cellules familiales. Maintenant, nous devons aller voir dans les familles pour trouver ces personnes qui pourraient être malades et les retirer, et les isoler, de manière sécuritaire et digne ».

Une organisation mondiale à haut pouvoir d'influence nous dit que, pro bono, on devrait aller chercher les gens dans leurs maisons pour les retirer et les isoler loin de leur famille. Cela ne semble pas avoir été mis en acte, mais illustre l'état de panique dans lequel on cherche à mettre les gens. Pour en arriver à faire accepter de telles mesures vexatoires, la peur doit gangrener la population. Un grand nombre de personnes est déjà pris dans l'engrenage de cette peur fabriquée. Et tous les moyens peuvent être bons pour

l'entretenir, voire l'amplifier. C'est pourquoi la résistance politique aux orientations liberticides des gouvernements est activement nécessaire. Il est primordial que le peuple accueille les suggestions et les décisions des autorités avec beaucoup de scepticisme. Poser des questions, douter, vérifier, parler et désobéir sont des armes citoyennes à notre portée. La libre pensée n'est toujours pas en confinement. C'est au peuple encore amoureux de sa liberté de s'en servir.

Et c'est bien de ça dont il s'agit, de liberté. Du livre de l'Exode au Discours de la servitude volontaire de La Boétie, du Big brother orwellien aux racines du totalitarisme de Hannah Arendt, la question de la liberté n'a pas pris une ride. C'est peut-être sur ce plan que l'homme et la femme contemporains s'égarant: croire que le combat pour la liberté est chose du passé, ne plus se méfier de son gouvernement et s'en remettre à ses bons offices. Comme le déclare le lieutenant-gouverneur du Québec dans un article précédemment cité (voir nbp 17):

« Le dictateur ne naît pas de lui-même. Il naît du fait que le citoyen désire être protégé ».

Aujourd'hui, les masques tombent. La dictature se dévoile plus que jamais dans sa forme internationale. Nous avons été témoin de comment une crise qui naît en Asie peut, en quelques semaines, affecter de façon très similaire la vie et les droits et libertés de différentes populations outre-mer. Le sort des peuples nationaux est plus que jamais étroitement lié: concertation mondiale des opérations de santé publique chapeautées par l'OMS, évocation de gouvernement mondial, proposition d'une monnaie mondiale. Ce ne sont pas des élucubrations de l'ordre d'une angoisse dystopique, mais des réalités plus ou moins imminentes auxquelles certains réfléchissent depuis longtemps.

Pour Arendt, le totalitarisme est une dynamique de destruction de la réalité et des structures sociales, plus qu'un régime politique. Elle le décrit comme international dans son organisation, universel dans sa visée idéologique, planétaire dans ses aspirations politiques (25). On ne peut mieux décrire la situation actuelle. Les nations du monde sont confrontées à une cabale mondialiste qui s'appuie sur la peur pour les gouverner. Cette gouvernance est aujourd'hui officieuse et repose sur ses tentacules telles que l'OMS, l'Organisation des Nations Unies (ONU), le Fond Monétaire Internationale (FMI), la Banque des Règlements Internationaux (BRI). Demain, au tournant d'une crise majeure, elle pourrait devenir officielle.

C'est à cette fin que le chaos et l'angoisse s'installent dans la population. La guerre au communisme, la guerre au terrorisme islamique, la guerre aux changements climatiques et maintenant la guerre aux virus; l'objet est variable, la peur constante (26). Les autorités politiques se posent en protecteurs du citoyen vulnérable et apeuré. La solution proposée, voire imposée, est de troquer la liberté pour la sécurité. Donnez votre liberté en échange de plus de sécurité et vous finirez par perdre les deux, le dit la maxime. Cette balance est d'un équilibre fragile qui parfois penche vers un point de non retour.

« C'est le peuple qui s'asservit, qui se coupe la gorge, qui, ayant le choix d'être serf ou d'être libre, renonce à son indépendance et prend le joug... tous les hommes, tant qu'ils ont quelque chose d'humain, ne se laissent assujettir que pour deux raisons, par contrainte ou par tromperie » (27).

Une fois la tromperie démasquée, il n'y a plus de raison de renoncer à sa liberté. À moins que nous n'ayons plus rien d'humain.

Vincent Mathieu, Ph.D.

Cet article a été publié initialement par le site [Vigile Québec](#) (Libre opinion)

Photo en vedette : [Vigile Québec](#)

**Note aux lecteurs** : veuillez cliquer sur les boutons de partage ci-dessous. Faites suivre cet article à vos listes de diffusion. Publiez cet article sur votre site de blog, vos forums Internet, etc.

#### Notes

- (1) <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>
- (2) Charisius, H. Covid-19: Wie gut testet Deutschland? Süddeutsche Zeitung. (abgerufen am 27.3.2020), citée dans <https://swprs.org/covid-19-lettre-ouverte-du-professeur-sucharit-bhakdi-a-la-chanceliere-allemande-dre-angela-merkel/>
- (3) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>
- (4) <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/?fbclid=IwAR2skgVbV188g9VQXf4ztq9imwXxkyjUVpuLTERuxPLIBDmHrwZmyN9qsDE>
- (5) <https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/202003/05/01-5263504-le-danger-relatif-de-la-grippe-et-du-covid-19.php>
- (6) <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2019.pdf>
- (7) <https://swprs.org/covid-19-lettre-ouverte-du-professeur-sucharit-bhakdi-a-la-chanceliere-allemande-dre-angela-merkel/>
- (8) <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/23/aines-affames-et-deshydrates>
- (9) <https://www.journaldemontreal.com/2015/12/08/22-deces-par-jour-causes-par-la-grippe-en-janvier-dernier>
- (10) <https://www.youtube.com/watch?v=5gMj6r9t-F4>
- (11) La vidéo est maintenant disponible sur : <https://www.bitchute.com/video/oV9KpUH3tRYW/>
- (12) <https://www.youtube.com/watch?v=zBw1ynpDANQ>
- (13) <https://www.youtube.com/watch?v=NMC6erskDQs>
- (14) <http://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/03/18/covid-19-fin-de-partie-305096.html>
- (15) [https://www.youtube.com/watch?v=K7g4WkoS\\_6U&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=K7g4WkoS_6U&feature=youtu.be)
- (16) <https://www.rcinet.ca/eye-on-the-arctic/2020/04/24/nordic-covid-19-lockdowns-will-have-same-end-results-as-sweden-says-former-state-epidemiologist/>

(17) <https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/21/01-5270281-un-avocat-veut-forcer-quebec-a-deconfiner.php>; <https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/22/01-5270373-la-covid-19-dangereuse-pour-la-democratie-dit-le-lieutenant-gouverneur.php>; <http://histoireengagee.ca/une-epidemie-du-controle/>

(18) <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/578143/survelles-et-dociles>

(19) Avec la quantité de liquidités injectées dans le système (5000 milliards investis par les pays du G20 – rachat par les banques centrales de centaines de milliards en titres boursiers et obligataires) ajoutée à la quantité astronomique d'argent neuf déjà créé par les politiques d'assouplissement quantitatif depuis la crise de 2008, la masse monétaire est devenue incommensurable. Avec des taux d'intérêt ridiculement bas, voire négatifs dans certains pays, l'économie classique et l'histoire nous font un pronostic simple. Une monnaie ainsi peu chère devient instable et s'affaiblit, l'inflation galope et ronge le pouvoir d'achat, la valeur de l'argent et de certains actifs s'érode inévitablement (pensions, contrats d'assurance vie etc.). La fausse richesse basée sur le crédit, l'argent-dette, arrive à la fin de son cycle. L'économie abruptement mise à l'arrêt causera des faillites, les gestionnaires de crédit s'approprient la gestion de la production. Comme dans toute crise économique, la richesse ne se perd pas, elle se transfère. Les élites politico-économiques, ces pompiers pyromanes, proposent des solutions qu'un peuple à genou ne peut refuser.

(20) [https://www.lepoint.fr/sante/coronavirus-et-s-il-n-y-avait-pas-de-deuxieme-vague-28-04-2020-2373206\\_40.php](https://www.lepoint.fr/sante/coronavirus-et-s-il-n-y-avait-pas-de-deuxieme-vague-28-04-2020-2373206_40.php)

(21) <https://www.youtube.com/watch?v=Bh5exajcXlk>; [https://www.youtube.com/watch?v=cj4bGVszZP8&feature=emb\\_err\\_watch\\_on\\_yt](https://www.youtube.com/watch?v=cj4bGVszZP8&feature=emb_err_watch_on_yt)

(22) Ray M. Merrill, Introduction to Epidemiology, Jones & Bartlett Publishers, 2013.

(23) Nicolas Machiavel, Le Prince, Éditions Ivrea, 2001.

(24) [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-30mar2020.pdf?sfvrsn=6b68bc4a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-30mar2020.pdf?sfvrsn=6b68bc4a_2)

(25) Hannah Arendt, Les origines du totalitarisme, Gallimard, 2002.

(26) Dans ce qu'ils appellent la « fabrication du consentement », Herman et Chomsky décrivent le filtre médiatique par lequel passent les agences gouvernementales et les grandes entreprises pour promouvoir leurs intérêts. Les mécanismes de contrôle de l'opinion requièrent une cible sur laquelle focaliser afin de distraire la population des réelles visées de ces organes étatiques et privés. Chomsky évoque qu'au tournant du XXI<sup>ème</sup> siècle, la guerre contre le terrorisme a remplacé l'anticommunisme comme principal mécanisme de contrôle. Sources: Edward S. Herman and Noam Chomsky. Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media. New York: Pantheon Books, 1988; Noam Chomsky, Media Control: The Spectacular Achievements of Propaganda, Open Media Pamphlet, avril 1997.

On peut donc croire que les médias participent toujours, volontairement ou indirectement, à la mise en place d'un climat de peur pour « fabriquer l'opinion ». Il est permis de penser que la rhétorique alarmiste actuelle sur les catastrophes sanitaires fait partie de ces mécanismes de contrôle pour infléchir les politiques publiques et économiques en défaveur du peuple (NdA).

(27) Étienne de la Boétie, Discours de la servitude volontaire, Libro, 2018.

**Vincent Mathieu** : *Ph. D., docteur en psychologie et thérapeute de groupe. Il est spécialisé dans les questions de l'empathie et des pathologies narcissiques et antisociales.*

**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 inexacts.

Copyright © Vincent Mathieu, Mondialisation.ca, 2020