

Le confinement et la distanciation sociale permettraient aux variants les plus dangereux de prospérer

écrit par Christine Tasin | 31 mars 2021



Merci à Dominique d'avoir déniché le passionnant article ci-dessous, un peu long et complexe, c'est pourquoi je vais essayer d'en tirer la substantifique moelle pour ceux qui n'auraient pas beaucoup de temps.

-Gestes et distance barrière ? « Ils » ont fait l'hypothèse que ce serait efficace... et l'ont lancée comme si c'était une conclusion, sans avoir aucune expérimentation, aucune preuve de son efficacité !!! Or ce n'était qu'une hypothèse, qu'une expérimentation et nulle part les scientifiques n'ont mesuré si, effectivement, la réduction des contaminations de personne à personne était efficace pour réduire les contaminations. Personne ne s'est donc soucié des résultats !!!

Il a donc fallu attendre un an de pratiques de confinement, de gestes barrière, pour pouvoir faire le point, juste face à la réalité. Et la réalité c'est une « mine de données mondiales » qui montrent... exactement le contraire de ce qui était attendu ! Scientifiques et politiques se sont trompés

! Et les exemples sont nombreux et probants !

-Les exemples comparés du Royaume Uni qui a confiné, fermé... et de la Suède qui a fait le contraire. C'est la Suède qui s'en sort le mieux en Europe !

-Le meilleurs exemple ? Les Etats-Unis puisque des Etats d'un même pays ont pratiqué des politiques différentes face au Covid. La Floride, très peuplée, qui n'a pas confiné ? Mortalité inférieure à celle d'Etats moins peuplés confineurs fous ! Des Etats ayant le même climat avec des différences énormes en mortalité... au bénéfice de ceux qui n'ont pas confiné ou qui ont confiné ...

On lira avec délectation le passage lumineux dans l'encadré blanc, expliquant avec l'exemple des bactéries et des antibiotiques pourquoi et comment les bactéries mutent et pourquoi et comment plus on les combat plus des « tueuses », des « variants » résistants se développent.

Il y a actuellement plus de 4000 variants du virus ! Alors il est normal qu'il y en ait des plus dangereux que d'autres pour l'homme, dépendant de l'environnement ! Mais la nouveauté c'est que nous avons introduit des éléments, des obstacles autres, inhabituels, qui ont de ce fait aidé les variants à être très efficaces, plus forts les uns que les autres, à être les plus forts, à être plus forts, tout simplement. Il est donc possible que nos efforts pour supprimer le virus, masque, confinement, bref les mesures non pharmacologiques... accélèrent l'évolution des variants **résistants aux mesures non pharmacologiques**, tout comme l'utilisation d'antibiotiques accélère l'évolution des bactéries résistantes aux antibiotiques.

Quant aux tests PCR... il est évident que certains variants, particuliers, échappent à la détection, et comme ils ne sont pas détectés, ils prolifèrent.

Enfin, la démonstration finale est elle aussi lumineuse !

Avant 2020, tout le monde, un peu malade, sortait, allait travailler... les virus les plus communs étaient donc répandus et généraient une immunité collective très efficace, et quand ces gens immunisés entraient en contact avec les souches plus virulentes, rendant les gens davantage

malades... ils résistaient mieux ! Je recopie intégralement le paragraphe qui explique cela .

« Les interventions non pharmacologiques ont essentiellement égalisé les règles du jeu. Si tout le monde reste à la maison, quel que soit son malaise, les variantes les moins virulentes perdent leur avantage. De plus, on pourrait soutenir que nous ne nivelons pas du tout les règles du jeu, mais plutôt que nous faisons pencher la balance en faveur des variantes les plus virulentes. Après tout, alors que ceux qui présentent des symptômes bénins sont confinés chez eux, ceux qui présentent des symptômes graves sont forcés de quitter leur domicile et de faire la transition vers un environnement surpeuplé rempli de personnes vulnérables, l'hôpital ». Evident, non ? Et on en a des preuves puisque, comme par hasard, le variant le plus dangereux est apparu dans les pays qui ont confiné le plus lourdement !

Nous encourageons donc les variants à devenir plus virulents, plus mortels, plus transmissibles... en confinant, masquant; instaurant des distances barrière...

Christine Tasin

Ci-dessous la traduction d'un article anglais publié dans The Critic, qui remet en question fort à propos toutes les imbéciles mesures prises de « verrouillage », comme le dénomment les Anglais, tel le confinement. Son auteur est Jemma Moran, responsable de la communication pour l'Equipe de conseil en santé et rétablissement (HART), un groupe indépendant de médecins et d'experts universitaires qui s'efforce d'élargir le débat sur la politique Covid-19.

Elle rejette ces mesures fondées sur une hypothèse jamais vérifiée mais fondée sur une mise en scène terrorisante. Elle aborde le sujet sous l'angle de l'évolution et démontre les risques et à quoi cela nous mène de mal en pis.

Variations mutantes, danger du confinement

Les interventions non pharmacologiques, y compris le confinement et la distanciation sociale, ont-elles permis à des variantes de virus plus dangereuses de prospérer?

<https://thecritic.co.uk/mutant-variations-and-the-danger-of-lo>

[ckdowns/](#)

Au début de 2020, nous nous sommes embarqués dans une expérimentation épidémiologique à l'échelle nationale pour tenter de réduire le fardeau de la mortalité du nouveau virus SARS-CoV-2. La prémisse de cette expérimentation, bien qu'elle n'ait jamais été formellement définie, était de tester l'efficacité des interventions non pharmacologiques en ce qui concerne le taux d'infection et le nombre de décès consécutifs à ce virus respiratoire en suspension dans l'air. Cette hypothèse fut traitée comme une conclusion acquise d'avance et présentée sans avoir aucun doute sur sa validité: une réduction significative des interactions de personne à personne au sein d'une population entraînera une diminution du taux d'infection et réduira le nombre de décès associés au virus. La communauté scientifique était si confiante dans cette hypothèse qu'elle ne la présenta pas du tout comme une hypothèse. Cette expérimentation n'a pas été définie comme une expérimentation et par la suite les données résultantes ont été ignorées.

Il est facile de comprendre pourquoi. Compte tenu de notre compréhension la plus basique de la façon dont les virus se propagent d'une personne à une autre, n'importe quelle mesure qui supprime la transmission du virus doit conduire inévitablement à une réduction de la mortalité associée. Mais étant donné que nous nous n'avons jamais vraiment enquêté sur cette corrélation dans un environnement réel, peut-être que ces suppositions hypothétiques basées sur «notre compréhension la plus élémentaire» ne suffisent pas. Peu importe notre degré de certitude quant au résultat, une bonne science consiste à poser des questions. Si les réponses contredisent vos hypothèses, ces réponses devraient entraîner un changement dans votre compréhension.

Un an après avoir commencé cette grande expérimentation, nous disposons d'une mine de données mondiales pour éclairer nos conclusions. Ces données contredisent largement l'hypothèse

confiante avec laquelle nous nous sommes embarqués dans ce voyage et ont donc été ignorées. Les scientifiques et les politiciens se sont accrochés à de la paille, ont manipulé des données ou simplement ignoré les évidences pour tenter de préserver l'intégrité de l'idée originale et ne pas avouer qu'ils se sont trompés.

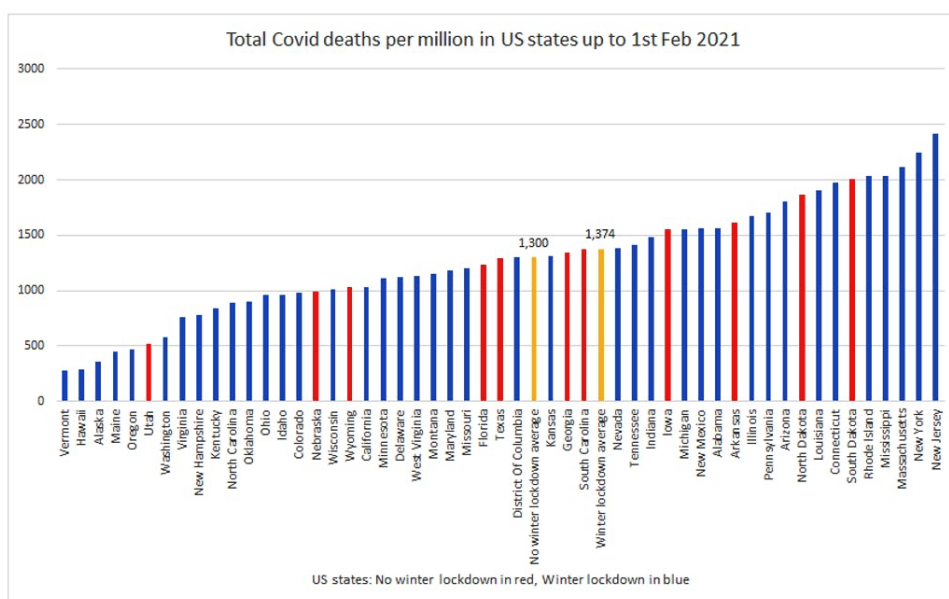
Mais les preuves sont claires. Le Royaume-Uni a mis en œuvre des mesures de confinement strictes tout au long de la crise, fermant par intermittence le secteur de l'hôtellerie, imposant des masques, imposant la distanciation sociale et interdisant aux ménages de se mélanger. Nos amis en Suède avaient un confinement beaucoup plus doux, ne fermant que les écoles et les collèges pour les enfants les plus âgés, n'imposant jamais de masque et gardant les bars et les restaurants ouverts partout. Le Royaume-Uni et la Suède vivent avec le SARS-CoV-2 depuis près d'un an avec des résultats très différents. La logique de notre hypothèse dicte que la Suède aurait dû avoir un nombre beaucoup plus élevé de décès liés aux coronavirus (par rapport à leur population) que le Royaume-Uni. La réalité est que le taux de mortalité en Suède est considérablement plus bas.

Ces informations ne suffisent pas à elles seules à réfuter notre hypothèse. Nous ne comparons que deux pays après tout et il existe de nombreuses autres variables en jeu telles que la densité de la population, le climat et la démographie. Il ne suffit pas de comparer les données de deux pays avec deux approches très différentes de la situation pour apporter une réponse. Mais cela devrait suffire à justifier plus de questions.

Existe-t-il une corrélation entre la rigueur des interventions non pharmacologiques et le fardeau de la mortalité du SRAS-

CoV-2? La meilleure source de données à cet égard est peut-être les États-Unis, où différents États ont mis en œuvre différentes mesures.

Quelques mises en garde à propos de ces données. Premièrement, le New Jersey, avec le plus de décès Covid par million, a la densité de population la plus élevée de tous les États. L'Alaska a la plus basse. Le simple fait que les lignes rouges de ce graphique ne se regroupent pas à l'extrémité droite ne réfute pas l'efficacité des mesures de confinement. En outre, il n'y a pas de différence statistique dans ces



données entre la moyenne avec confinement et la moyenne sans confinement, de sorte que personne ne pourrait prétendre que les mesures de confinement entraînent plus de décès de Covid sur la base de ces seules preuves.

Les évidences devraient nous conduire à reconsidérer ce que nous savons et à appliquer nos connaissances d'une manière différente.

Le Dakota du Sud, avec une très faible densité de population, semble inverser la tendance attendue. Est-ce à cause du manque de confinement? Peut-être. Mais la Floride, avec une densité

de population très élevée (la huitième des Etats unis) apparaît bien avec un chiffre de mortalité inférieur à ce qu'il devrait, malgré le manque de confinement. Le Nebraska et le Wyoming sont tous les deux plus hauts sur cette liste qu'ils ne le devraient être, tandis que l'Utah est un peu plus bas. La Géorgie et la Caroline du Sud sont un peu plus bas que ce à quoi on pourrait s'attendre, tandis que l'Iowa et le Dakota du Nord sont nettement plus élevés. Si nous introduisons le climat comme facteur, en tenant compte des températures moyennes, alors nous nous attendrions à voir le Dakota du Nord quelque part près du sommet, tandis que le New Jersey devrait être beaucoup plus bas. De nombreuses variables sont en jeu, mais les données devraient être suffisantes pour remettre en question l'efficacité des mesures de confinement, compte tenu notamment du coût financier très élevé de ces mesures.

La raison pour laquelle nous sommes si réticents à accepter que le confinement et en fait d'autres interventions non pharmacologiques aient peu ou pas d'impact sur le fardeau de la mortalité associée virus SARS-CoV-2 est qu'il est difficile d'en trouver une explication. Cependant, plutôt que de nier la preuve en l'absence d'explication, la preuve devrait nous conduire à reconsidérer ce que nous savons et à appliquer nos connaissances d'une manière différente.

Une explication possible de l'inefficacité des interventions non pharmacologiques réside dans notre compréhension de l'évolution. Nous comprenons tous que les humains ont évolué pour devenir plus intelligents au cours de millions d'années, mais cela ne s'est pas produit intentionnellement. Les humains nés avec un cerveau plus gros en raison d'une mutation génétique aléatoire et spontanée avaient un avantage sur ceux dont le cerveau était plus petit et étaient donc plus

susceptibles de survivre et de se reproduire. La souche humaine la plus intelligente a dominé et déplacé la concurrence. Mais une espèce n'évolue ainsi que lorsqu'elle est mise sous pression. Sans les défis environnementaux à surmonter, il n'y aurait pas eu de combat pour la survie et les souches plus intelligentes des êtres humains n'auraient eu aucun avantage. En d'autres termes, si la vie sur terre était facile, nous serions toujours des singes.

Dans le monde microscopique, les mutations génétiques sont plus courantes et donc l'évolution se produit à un rythme accéléré. C'est pourquoi les médecins sont réticents à prescrire des antibiotiques car la surutilisation de cette intervention peut conduire à l'évolution de superbactéries.

Certaines personnes trouvent cette idée difficile à saisir. Pourquoi et comment les bactéries peuvent-elles muter pour surmonter les menaces qui pèsent sur leur existence? Après tout, elles ne sont pas sensibles, elles ne comprennent pas leur environnement ou décident de riposter. Mais en réalité, ce n'est pas l'introduction d'antibiotiques qui stimule la mutation de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ces mutations se produisent de toute façon, spontanément, au hasard. De nouvelles variantes bactériennes émergent constamment et certaines d'entre elles sont résistantes aux antibiotiques. Ce serait toujours le cas si les antibiotiques n'existaient pas.

Dans un monde sans antibiotiques, les mutations résistantes aux antibiotiques n'ont aucun avantage sur les autres variantes bactériennes. Elles sont un éclair dans la casserole. Bref et rare. Mais lorsque vous introduisez des antibiotiques dans le mélange, vous conférez un avantage aux bactéries résistantes aux antibiotiques, leur permettant de se développer, de se multiplier, de dominer et de se déplacer. C'est pourquoi nous devons être très prudents avec

les antibiotiques et considérer avec grand soin quand il est approprié et nécessaire de les utiliser. Les antibiotiques sauvent de nombreuses vies, mais s'ils sont utilisés de manière irresponsable pendant une longue période, ils pourraient anéantir une espèce.

Imaginez si nous devions administrer des antibiotiques à chaque membre de la société une fois par mois pour prévenir toute infection possible. Il est probable que nous verrions une forte réduction de la mortalité liée aux bactéries, comme la pneumonie bactérienne, mais seulement à court terme. Les bactéries infectieuses évolueraient rapidement en super-bactéries résistantes aux antibiotiques, ce qui rendrait nos interventions préventives superflues et menacerait la sécurité de tout le monde sur terre.

Les virus et les bactéries ne sont pas si différents. Tout comme les bactéries, les virus mutent spontanément et aléatoirement, donnant lieu à des milliers de variantes ou mutations différentes du même virus. La plupart de ces mutations ne font aucune différence dans la manière dont le virus interagit avec notre système immunitaire et ne confèrent aucun avantage réel à la variante en question.

Cependant, certaines mutations peuvent changer la nature du virus lui-même dans les domaines clés suivants:

– Virulence: la probabilité que le virus nous rende gravement malades, entraînant un risque accru d'hospitalisation et de décès;

– Transmissibilité: la facilité avec laquelle le virus est transmis d'un individu infecté à un autre;

– Détectabilité: la facilité avec laquelle le virus peut être détecté par certaines méthodes de test.

À l'heure actuelle, il existe plus de 4000 variantes connues du virus SARS-CoV-2. Certains de ces virus sont moins virulents que l'original; d'autres sont plus virulents.

Certains sont plus transmissibles que l'original; d'autres sont moins transmissibles. Certains sont plus facilement détectés avec les tests PCR; d'autres sont moins facilement détectés.

Tous ces facteurs confèrent des avantages et des inconvénients aux variantes en question, mais l'étendue de ces avantages dépend des pressions de l'environnement dans lequel elles existent. Nos interventions non pharmacologiques ont, pour la première fois, profondément modifié le contexte de cet environnement.

Dans n'importe quelle espèce, une mutation qui conduit à une force ou une intelligence accrue est susceptible d'être avantageuse et dominera donc la compétition et deviendra plus répandue. Dans un environnement hostile, l'avantage de ces mutations est exagéré et la prévalence de variantes génétiques ayant des avantages augmente encore plus. C'est ainsi que les organismes évoluent pour faire face aux menaces.

Un variant plus transmissible d'un virus a un net avantage sur un variant moins transmissible; mais si on met la pression sur le virus, on confère un avantage encore plus grand à ces variantes plus contagieuses.

Imaginez deux pays en guerre l'un contre l'autre. L'un a des missiles avec une portée de 4000 miles, tandis que l'autre a des missiles d'une portée de 3500 miles. Si les pays ne sont qu'à 3000 miles l'un de l'autre aucun des deux pays n'a d'avantage de se battre. Si un ensemble de missiles a une plus longue portée, ils ne sont pas susceptibles de trouver leur cible. Maintenant appliquez cette logique à deux variantes d'un virus, l'une qui est plus transmissible que l'autre. Dans un environnement avec des contacts étroits entre les gens alors qu'ils se rassemblent en foule, la variante la plus

transmissible n'a pas un avantage aussi distinct sur les autres et est moins susceptible de dominer et de déplacer la variante moins transmissible. La variante la moins transmissible trouve toujours sa cible, infectant cette personne, la rendant malade et la laissant (dans la grande majorité des cas) avec une immunité naturelle, laissant la variante la plus transmissible avec moins de cibles à choisir.

Dans un monde de distanciation sociale, d'ordres de rester à la maison, de masques et d'interdiction de rassemblements, nous faisons pression sans aucun doute sur le virus. Mais nous accordons un plus grand avantage aux variantes les plus transmissibles de ce virus. En fait, nous éloignons davantage nos deux pays en guerre afin que seuls les missiles à plus longue portée puissent trouver leurs cibles. Tout à coup, il est plus clair quel de ces pays gagnera la guerre. Les variantes virales les plus transmissibles vont dominer et déplacer les variantes les moins transmissibles, cela à un rythme accéléré. De cette manière, il est possible que nos efforts pour supprimer le virus accélèrent l'évolution des variants résistants aux mesures non pharmacologiques, tout comme l'utilisation d'antibiotiques accélère l'évolution des bactéries résistantes aux antibiotiques.

De la même manière, certaines mutations spontanées aléatoires du virus SARS-CoV-2 seront plus difficiles à détecter avec des tests PCR en raison de différences dans leur protéine de pointe, par exemple. Si nous nous appuyons sur les tests et le traçage comme moyen de contrôler le virus, alors les variantes les moins détectables auront un avantage sur celles que nous pouvons identifier, elles deviendront plus répandues.

Passons maintenant à l'aspect le plus important, la virulence. Dans le contexte normal de comportement humain, les variants qui ont muté pour devenir plus virulents sont un inconvénient distinct. Ceci est dû au fait, qu'avant 2020, nous ne restions à la maison que si nous étions trop malade pour sortir. Si nous avions un peu mal à la gorge ou le nez qui coule nous allions au travail, nous allions à l'école, nous allions encore assister aux événements sportifs, au théâtre, au cinéma, aux clubs, aux concerts de rock, aux fêtes, aux festivals, aux manifestations et aux services religieux. Cela signifiait que les souches les plus virulentes, qui étaient plus susceptibles de rendre les gens très malades, avaient un désavantage naturel par rapport aux souches moins virulentes. **C'est pourquoi les virus évoluent généralement pour devenir moins mortels avec le temps. Les variantes les moins virulentes ont tendance à dominer parce que nous les répandons davantage, infectant plus de personnes et leur conférant une immunité naturelle avant que ces personnes n'entrent en contact avec une variante plus rare et plus virulente.**

Les interventions non pharmacologiques ont essentiellement égalisé les règles du jeu. Si tout le monde reste à la maison, quel que soit son malaise, les variantes les moins virulentes perdent leur avantage. De plus, on pourrait soutenir que nous ne nivelons pas du tout les règles du jeu, mais plutôt que nous faisons pencher la balance en faveur des variantes les plus virulentes. Après tout, alors que ceux qui présentent des symptômes bénins sont confinés chez eux, ceux qui présentent des symptômes graves sont forcés de quitter leur domicile et de faire la transition vers un environnement surpeuplé rempli de personnes vulnérables, l'hôpital.

Il y a déjà des preuves émergentes pour soutenir cette théorie. La variante et plus mortelle serait plus transmissible, tandis que la variante Afrique du Sud est

plus susceptible de rendre les gens gravement malades. Est-ce une coïncidence si la prévalence de ces variantes est apparue dans des pays avec des mesures très strictes en place tout au long de la pandémie? Est-ce une coïncidence si la variante Kent a dominé après une période de confinement régionaux et nationaux au Royaume-Uni? Si les confinements sont la clé pour arrêter ces mutations dangereuses, alors où est la variante suédoise? Où est la variante Inde?

La récente variante américaine a été qualifiée de «diable», car on pense qu'elle est plus contagieuse et plus susceptible de rendre les gens gravement malades. Mais cette variante est-elle devenue courante en Floride ou dans le Dakota du Sud où les mesures sont plus détendues? Non. Il est apparu en Californie après une période prolongée de confinement au domicile et de fermetures d'entreprises.

Dans un monde de distanciation sociale et de confinement, nous accordons un plus grand avantage aux variantes les plus transmissibles de ce virus.

Ces subtils mécanismes évolutionnaires pourraient-ils être la réponse au mystère des mesures de confinements? Pendant que nous réduisons la propagation du virus, nous sommes en train d'encourager simultanément le virus à devenir plus virulent et plus transmissible, annulant ainsi tout effet positif sur la charge de la mortalité globale et en diminuant les rendements de nos interventions. Pendant ce temps, ces interventions détruisent les moyens de subsistance, démolissent notre culture, menacent notre démocratie et, de l'aveu même du gouvernement, mettent des milliers de vies en danger.

Il existe encore de nombreux mystères non résolus en virologie. Cette expérience mondiale éclaire certains de ces

mystères et nous avons la responsabilité collective de tenir compte des faits.

Nous ne pouvons pas permettre aux mesures non pharmacologiques de devenir la «nouvelle norme». Cela peut être l'équivalent de l'administration préventive généralisée d'antibiotiques à des individus en bonne santé. Les preuves suggèrent que notre ancien mode de vie nous maintenait en sécurité, protégeait le Service de santé et sauvait des vies, tandis que notre nouveau mode de vie risque d'inaugurer une nouvelle ère de mutations virales mortelles que nous ne pouvons espérer contrôler ou traiter. Comme dans de nombreux domaines de la science, nous essayons de tromper la mort en manipulant la nature (dans ce cas, notre propre nature) et la nature finira par riposter. Si nous continuons à jouer à Dieu, tout en ignorant les preuves et les données, nous risquons bien de vivre pour le regretter.

Jemma Moran 2 mars 2021

Traduction par Dominique Schwander pour Résistance républicaine