

# Réponses au QUIZ COVID

## Dans quelle mesure connaissez-vous vos FAITS COVID?

**1. Quel pourcentage de Canadiens sont décédés prétendument des suites du COVID-19?** Le nombre de Canadiens qui seraient décédés en raison de La COVID-19 constitue un peu moins de 0,024% de la population canadienne. Cela représente moins de 1/40 d'un (1) pour cent de l'ensemble de la population du Canada.

**2. Quel pourcentage des décès attribués au COVID-19 est survenu chez des personnes de moins de 60 ans?** De tous les décès attribués au COVID-19 au Canada, moins de 5% sont survenus chez des personnes de moins de 60 ans [1] et la plupart de ces personnes avaient une autre maladie chronique. Il n'y a eu aucun décès chez les enfants au Canada.

**3. Quel pourcentage de décès attribués au COVID-19 est survenu dans un établissement de soins prolongés?** Au moins 82% des décès attribués à La COVID-19 au Canada s'est produit dans des établissements de soins prolongés. [2] Cela signifie que moins de 18% des décès sont survenus en dehors d'un établissement de soins.

**4. Le nombre de décès attribués au COVID-19 est similaire à une saison grippale modérée à sévère.** Vrai. Selon Infection Prevention Control Canada, environ 8 000 Canadiens meurent chaque année de la grippe et de la pneumonie. [3] En 2018, la mortalité de la grippe et la pneumonie ont été calculées à 230 / million ou 8 687 décès. [4] En juillet 2020, le taux de mortalité attribué au COVID-19 était de 236 / million ou 8 901 décès, [5] une différence de seulement 214 décès.

**5. Les personnes décédées du COVID-19, mais non des suites du COVID-19, sont incluses dans le décompte des cas du COVID-19.** Vrai. Le service de santé publique de Toronto a reconnu que les personnes dont le test est positif au COVID-19, même si elles meurent d'autres causes, sont incluses dans le nombre de cas pour les décès dus au COVID-19. Santé Publique Ontario admet avoir gonflé le nombre de décès dus au COVID-19 de 50%. [6] Ces mesures gonflent le nombre de décès attribués au COVID-19 et rendent ces données peu fiables en tant que mesure du risque de mourir du COVID-19. [7]

**6. Le nombre total de décès toutes causes confondues au cours des six premiers mois de 2020 est nettement supérieur à celui des décès toutes causes confondues au cours de la même période de la décennie précédente.** Faux. Compte tenu des efforts intentionnels pour gonfler le nombre de décès attribués au COVID-19, un moyen plus fiable de mesurer l'impact du COVID-19 est d'examiner le total des décès toutes causes confondues au cours des six premiers mois de 2020 et comparer ce total aux décès toutes causes confondues au cours de périodes comparables de la décennie précédente. À ce jour, aucune preuve n'a été fournie qui montrent que les décès toutes causes confondues en 2020 dépassent toute année précédente.

**7. Il a été prouvé que le virus SRAS-CoV-2 est la cause de la maladie connue sous le nom de COVID-19.** Faux. À ce jour, le virus SARS-CoV2, censé causer le COVID-19, n'a pas été isolé, purifié et prouvé de causer le COVID-19. En conséquence, une relation causale entre un coronavirus particulier et le COVID-19 n'a pas été scientifiquement établie. La revendication d'un «nouveau» coronavirus est spéculative et non prouvée scientifiquement.

**8. Quel pourcentage de ceux qui contractent le COVID-19 ont des symptômes légers ou inexistantes?** Plus de 95% des personnes dont le test est positif pour COVID-19 ont des symptômes légers ou inexistantes et guérissent sans traitement médical.

**9. Les masques en tissu empêchent la transmission virale et l'infection.** Faux. Un examen approfondi de la littérature scientifique a révélé que les masques faciaux n'ont «aucun avantage détectable» pour réduire le risque de transmission de personne à personne d'une maladie respiratoire virale. [8] Un rapport de juillet 2020 par le Center for Evidence Based Medicine déclare que la recherche sur l'efficacité des masques depuis 2010 «a montré que les masques à eux seuls n'ont pas d'effet significatif dans l'interruption de la propagation du syndrome grippal ou de la grippe dans la population générale.» [9] Diamètre du masque de filtration chirurgical 2-10 microns, supposé virus SARS-CoV-2 0,12 microns.

**10. Les masques en tissu sont efficaces pour filtrer les particules.** Faux. Selon le seul essai contrôlé randomisé (ECR) réalisé sur masques en tissus, l'étude a révélé que la pénétration des particules dans les masques en tissu était de près de 97%, ce qui signifie qu'il n'y a pratiquement aucun effet de filtrage avec le masque en tissu. [10] En avril 2020, l'Organisation mondiale de la santé a admis que - «A l'heure actuelle, l'utilisation généralisée des masques par des gens dans le cadre de la communauté n'est pas encore soutenue par des preuves scientifiques directes ou de haute qualité.»

**11. Les masques en tissu augmentent le risque d'infection respiratoire.** Vrai. Selon le seul essai contrôlé randomisé (ECR) mené sur les masques en tissu, l'utilisation de masques en tissu augmente en fait le risque d'infection respiratoire. Les chercheurs ont découvert le risque d'infection par le syndrome de type grippal était 13 fois plus élevé chez les travailleurs hospitaliers utilisant des masques en tissu que chez les masques médico-chirurgicaux, et plus de trois fois plus élevé que le fait de ne pas porter de masque du tout. [11] L'OMS a confirmé que les masques comportent des incertitudes et un risque critique y compris un risque accru d'auto-contamination.

**12. Les tests de dépistage du SRAS-CoV-2 sont précis et fiables.** Faux. L'utilisation des tests PCR a fait l'objet de nombreuses critiques en raison du taux de «faux positifs» qu'elle produit. Le créateur du test PCR a indiqué qu'il ne devrait pas être utilisé pour le diagnostic en raison de potentiel d'erreur élevé. Une étude prétend que des faux positifs atteignent 50 à 80%. [12] Pour compliquer encore les choses, le virus qui prétendait être le SARS-CoV-2 n'a jamais été isolé, purifié et confirmé comme causant le COVID-19. Par conséquent, le test du COVID-19 est basé sur spéculation et hypothèse plutôt que sur un virus scientifiquement vérifié.



← Joignez-nous!

**Nos Droits Notre Choix Notre Avenir**

**VaccineChoiceCanada.com**



Ces informations ne sont pas destinées à être des conseils juridiques et / ou de santé. Il est fourni uniquement à titre d'information.

[1] <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html?stat=num&measure=deaths#a2>

[2] <https://www.cbc.ca/news/health/coronavirus-canada-long-term-care-deaths-study-1.5626751>

[3] <https://ipac-canada.org/influenza-resources.php>

[4] <https://www.statista.com/statistics/434445/death-rate-for-influenza-and-pneumonia-in-canada>

[5] <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

[6] <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid19-epi-case-identification-age-only-template.pdf?la=en>

[7] Toronto Public Health. Twitter, 2020,

[twitter.com/TOPublicHealth/status/1275888390060285967?](https://twitter.com/TOPublicHealth/status/1275888390060285967)

[s=19&fbclid=IwAR2zB5N\\_N\\_tXvafYqVRBn0eab2Hvw0mvr4OrODgfvQ-JF0d1ggbfnWV0a\\_M.](https://www.facebook.com/1wAR2zB5N_N_tXvafYqVRBn0eab2Hvw0mvr4OrODgfvQ-JF0d1ggbfnWV0a_M.s=19&fbclid=IwAR2zB5N_N_tXvafYqVRBn0eab2Hvw0mvr4OrODgfvQ-JF0d1ggbfnWV0a_M)

[8] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

[9] <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>

[10] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

[11] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

[12] <https://i.redd.it/v4d7rkvundm41.jpg>