

Covid, mortalité, l'impossible vérité !

Qui de Santé Publique France, l'INSEE ou l'OMS seraient les plus menteurs ?

Une épidémie se mesure au nombre de morts.

Mais comme pour une manifestation, peu d'intervenants ont intérêt à indiquer la vérité.

C'est ainsi que lorsque les manifestants annoncent 100 000 participants, les autorités disent qu'il n'y en avait que 10 000.

Pour notre « *brave* » Covid, il en est de même.

Le gouvernement doit aller à la « *chasse aux morts* » pour nous convaincre de réclamer la perte de nos droits fondamentaux, le port du masque à vie et nous faire tester tous les 3 mois la thérapie génique à ARN messenger.

Tandis que des « *complotistes* » iront même jusqu'à vous dire que le Covid n'existe pas.

Alors comment jauger cette épidémie ?

- Le nombre de personnes positives.

Celui-ci est un élément essentiel de communication.

Avant-hier positifs au RT-PCR, nous sommes devenus hier des « *cas* » pour enfin devenir aujourd'hui des « *malades* » comme le dit notre Ministre de la Santé qui n'a plus peur de mentir effrontément aux français.

Le problème (*ou la chance, question de point de vue*) du PCR est que le nombre de cas positifs dépend non seulement du nombre de tests effectués (*voir mes textes sur l'étrange 2ème vague*)...

... Mais cela dépend aussi du nombre de cycles d'amplification au point que j'ai pour habitude de dire que même une banane pourrait être positive au virus.

Ne riez pas, c'est une compote qui a été révélée positive à un test antigénique, il y a quelques jours. Les « *vérificateurs* » de l'information affiliés au Ministère de la Vérité ont dû monter au créneau pour finalement confirmer le fait.

Et de déduire que les tests Rt-Pcr fonctionnaient parfaitement, que les tests antigéniques n'étaient pas très fiables (*connus pour leur nombre de « faux négatifs » selon la Pravda*) mais qu'ils fonctionnaient parce que les fabricants l'avaient affirmé. C'est ainsi que ce construit une « *vérité* » de nos jours.

*(Je ne peux m'empêcher la digression et vous parler du processus de validation de la vaccigénie ARN messenger de Pfizer.
Pfizer a publié son étude dans laquelle il affirme que son « vaccin » est efficace à 95%,
étude dans laquelle les effets secondaires graves sont mineurs.
L'Europe affirme que le vaccin est efficace à 95% et qu'il n'est pas dangereux sur l'unique
base des affirmations de Pfizer.
Et les autorités françaises, la HAS, affirment alors que le vaccin est efficace à 95% et non
dangereux en se basant sur les conclusions de l'Union Européenne et les données de
Pfizer.... Fin de ma parenthèse.)*

Bref, tout ceci pour expliquer qu'il ne serait que pure folie de se baser sur le nombre de personnes dites « *positives* » pour mesurer l'ampleur de cette épidémie.

- Les hospitalisations.

Tous les hivers, les hôpitaux sont saturés parce que les hôpitaux DOIVENT remplir leurs lits sous peine de les voir fermés.

Et l'hiver nous avons tous les virus hivernaux comme la grippe...

De plus, pour la fameuse « 2ème vague », les autorités médicales n'ont pas caché avoir hospitalisé des personnes par précaution, pour ne pas reproduire le carnage (*volontaire?*) de la première vague des patients privés de soins.

Il est de fait totalement impossible de se référer à cet indicateur.

Dans les faits, nous ne manquons pas de personnes malades ou en fin de vie qui sont hospitalisées et, ici encore, il suffit de choisir si l'on met une étiquette « Covid » à un patient qui éternue ou pas.

Le nombre de personnes hospitalisées ne saurait donc fournir une donnée fiable.

– **Les réanimations.**

Je vous invite à lire mon texte sur les fausses réanimations.

Dans ce cas précis, le FAUX est affirmé par le gouvernement lui-même sur ses sites.

Et oui, le nombre de personnes en réanimation annoncé par le gouvernement est un FAUX. Il écrit « *nombre de personnes en réanimation* » alors qu'il compte le « *nombre de personnes en soin critique* » ce qui n'est pas pareil.

Le taux de réanimation indiqué par le gouvernement est le nombre de personnes en soin critique divisé par le nombre de lits de réanimation disponibles avant la crise.

Déjà vous voyez qu'il y a manipulation en prenant le nombre de lits avant la crise.

Mais ce n'est rien au regard du nombre de lits de soins critiques disponibles en France soit environ 19 000, presque 4 fois plus que les lits de réanimation.

Les hôpitaux français n'ont de fait globalement JAMAIS été saturés en France !

Au pic de la première vague nous étions à 36% de taux d'occupation des lits de soin critique !

Et au pic de la fameuse « 2ème vague », nous étions seulement à 25% de taux d'occupation des lits de soin critique !

Pendant ce temps quelques patients étaient déplacés en hélicoptère à grand renfort de publicité, cela était-il plus « *simple* » ou « *efficace* » de les transférer que de déplacer des respirateurs ???!

– **Les décès.**

Vous pourriez me dire que l'on ne peut pas mentir avec les morts, ce qui semble à priori logique.

Le « *problème* » est que le Covid a la gentillesse de tuer « *des vieux et des malades* ».

Personnellement je pense que c'est plutôt une bonne nouvelle, même si certains médias ne se privent pas, lors de la critique du modèle suédois, de souligner l'échec car il « *a particulièrement frappé les personnes âgées* ».

Exception faite des accidents domestiques et des suicides, les gens meurent de maladie ou de vieillesse, soit exactement le même profil que les morts du Covid.

Avec plus de 1 500 décès par jour en France en temps normal, nous voyons bien que nous ne manquons pas de « *ressources* » si d'aventure nous voulions trouver des décès du Covid à la pelle.

Je vous rappelle que l'OMS demande officiellement à tous les États de mentir sur le nombre de décès.

Citation :

« À des fins de surveillance, est considéré comme un « décès du à la Covid-19 » un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, chez un cas probable ou confirmé de la Covid-19, en l'absence de toute autre cause évidente de décès sans lien avec la maladie à coronavirus (par exemple, un traumatisme). »

« **UN DÉCÈS DÛ À LA COVID-19 NE PEUT PAS ÊTRE IMPUTÉ À UNE AUTRE MALADIE** (par exemple, à un cancer) **ET DOIT ÊTRE COMPTABILISÉ INDÉPENDAMMENT DES AFFECTIONS PRÉEXISTANTES** qui sont soupçonnées d'avoir déclenché une évolution grave de la COVID-19. »

L'OMS nous confirme ainsi qu'il n'est pas possible de se fier au nombre de décès officiels du Covid pour jauger l'épidémie.

Vous voyez bien qu'avec les positifs qui sont des faux (*et non des malades*), le nombre de personnes hospitalisées qui n'est pas fiable, le nombre de personnes en réanimation qui est un faux et le nombre de décès officiels qui sont aussi des faux, il n'est pas évident de connaître la réalité de cette épidémie.

La seule certitude que nous avons est que les autorités nous mentent... mais nous ne savons pas dans quelles proportions et je doute qu'elles le sachent elles-mêmes.

Alors le réflexe naturel est de se tourner vers l'INSEE, organisme officiel.

Le 16 mai, je publiais un document sur l'INSEE qui entre le 1er janvier et le 5 mai indiquait une surmortalité en France de 16 646 personnes alors que le gouvernement faisait état de 25 531 décès dus au coronavirus.

À cet époque, je n'avais pas manqué de souligner cette incohérence... Comment une terrible épidémie qui avait déjà tué 25 000 personnes ne pouvait créer une surmortalité QUE de 16 000 français ?

Certains avaient alors émis l'hypothèse que la diminution des accidents de la route du fait du confinement pouvaient expliquer la chose (*alors même que la politique gouvernementale a conduit les personnes souffrantes de pathologies chroniques graves à ne pas consulter de médecin*).

Autre hypothèse que l'INSEE n'avait pas encore toutes les données a aussi été posée. L'Insee ne disposait pas encore des remontées de données mais le gouvernement, oui ???!

Nous étions donc avec une surmortalité largement inférieure au nombre de décès officiels et en décembre... bouleversement total !

L'INSEE écrit :

« Selon les données encore provisoires, **les décès survenus du 1er janvier au 30 novembre 2020 sont supérieurs de 54 720 à ceux survenus au cours de la même période en 2019** (+ 45 200 par rapport à 2018, + 46 810 par rapport à la moyenne 2015-2019) »

Et le rapport de Santé Publique France (SPF) du 3 décembre fait état de 53 506 décès du Covid au

1er décembre, c'est à dire un peu moins que la surmortalité globale.

Question :

Comment la surmortalité (INSEE) en France qui était de 33% inférieure au nombre de décès officiels du Covid début mai est désormais supérieure de 2% au nombre de décès officiels du Covid au 1er décembre ?

Question :

Si l'épidémie avait effectivement provoqué 50 000 morts et que les confinements et autres mesures dictatoriales moyenâgeuse avaient évité des morts, comment la surmortalité pourrait être de 50 000 personnes alors même qu'il n'y a pas eu de grippe, grippe qui tue en moyenne 15 000 personnes par an en France ?

La surmortalité aurait dû être de 50 000 - 15 000, soit 35 000 et non 50 000 !

Étudions les données du rapport épidémiologique de Santé Publique France du 3 décembre (Page 38).

Au premier décembre, il y avait selon SPF officiellement 22 235 décès enregistrés par voie électronique comportant la mention de Covid.

Question :

Comment Santé Publique France fait pour donner 53 506 décès alors même qu'il ne dispose de documents électroniques que pour 22 235 décès ? Soit 58% de moins !

Soit il a les documents officiels et alors les 2 nombres devraient être identiques, soit il ne les a pas et alors comment peut-il annoncer 53 506 décès sans disposer de cette information ?

Le profil des personnes décédées.

« Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 2,3% des personnes décédées ne présentaient pas de comorbidité (ou pas de comorbidité renseignée) et étaient âgées de moins de 65 ans » soit 1230 décès sur 53 506 selon SPF.

Difficile ensuite de croire que le coronavirus est un monstre sanguinaire qui peut faucher n'importe qui, petits ou grands.

Rendez-vous compte que le même document fait état de 0 morts d'enfants sans pathologies, entre 0 et 14 ans.

Enfants qui sont contraints de porter le masque à l'école 8 heures par jour !

Les données INSEE de 2018 indiquent que les moins de 65 ans sont 54 millions en France.

Si vous avez moins de 65 ans et que vous êtes en bonne santé, le risque de décéder du Covid est ainsi de 0,0023%.

C'est un peu comme si la ville de Valenciennes ou de Sète avait déploré un seul mort durant toute la crise... 1 mort d'une personne à priori en bonne santé pour 44 000 habitants !

Question :

Comment une maladie pour laquelle 97,7% des décès concernent des personnes âgées ou malades pourrait entraîner une surmortalité de 54 720 décès selon l'INSEE ?

Selon SPF, l'âge médian des décès du Covid est de 84 ans.
Et selon l'INSEE l'espérance de vie homme / femme est de 82,7 ans.
61% des personnes décédées au premier décembre ont plus de 80 ans, source Géodes.

Question :

Comment une maladie pour laquelle l'âge médian des décès est supérieur à l'espérance de vie des français et dont 98% des décès concernent des malades ou des personnes âgées et pour laquelle plus de 60% des personnes décédées ont plus de 80 ans pourrait entraîner une forte surmortalité en France ?

L'écrasante majorité des décès concernent des personnes très âgées ou des personnes avec des maladies chroniques.

Il est bien évident qu'une surmortalité ne peut se présenter que lorsque des personnes qui ne sont pas déjà gravement malades ou qui sont d'un âge inférieur à l'espérance de vie décèdent.

Le site géodes indique que 38,9% des personnes officiellement décédées du Covid ont moins de 80 ans et Santé publique France précise que parmi elles, 33% n'ont pas de comorbidités connues (*Tableau 7, page 39*).

Les personnes de moins de 80 ans et sans comorbidité ne représentent ainsi que 12,8% des décès officiels, soit 6 870 décès selon SPF.

Répetons encore que le profil des décès du Covid ne concerne que des personnes avec un système immunitaire défaillant. Personnes qui auraient pu aussi décéder de n'importe quelle bactérie ou virus hivernal...

Il est aussi vrai que parmi les personnes décédées avec comorbidité, certaines avaient encore une espérance de vie même si elle était déjà fortement compromise par leurs pathologies chroniques (*cancer, maladies cardiaques, obésité morbides, système immunitaire défaillant*).

Ce « *capital espérance de vie* » étant à même de générer une surmortalité (*qui doit être quand même pondérée par l'âge médian des décès de 84 ans*).

Si nous en tenons compte et que nous passons de 12,8% de décès à l'origine d'une surmortalité potentielle à 30% de décès qui pourraient impacter les statistiques INSEE, cela porterait à une perte d'espérance de vie statistiquement significative pour 16 000 personnes !

Question :

Comment l'INSEE peut-elle trouver une surmortalité de 54 720 personnes en France alors que la perte d'espérance de vie pour les décès du Covid porterait sur environ 16 000 personnes ?

Le nombre de décès déclarés électroniquement.

Santé Publique France nous annonce disposer de 22 235 avis de décès parvenus par voie dématérialisée au 1er décembre sur lesquels figurent la mention « *Covid* ».

L'hypothèse de Santé Publique France qui ne serait pas destinataire de tous les décès dématérialisés tandis que l'INSEE le serait pourrait faire sourire et d'autant plus qu'ils annoncent 53 506 décès du Covid à la même date...

Ce nombre de 22 235 est d'autant plus étrange que Santé Publique France nous dit que « 36 692 décès étaient survenus au cours d'une hospitalisation » (p37)...

Nous savons bien évidemment que 100% des décès à l'hôpital sont transmis par voie électronique !

Question :

Comment SPF peut affirmer avoir reçu 22 235 avis de décès Covid par voie électronique tout en affirmant qu'il y a eu 36 692 décès à l'hôpital, décès qui, eux, sont à 100% enregistrés par voie électronique ?

Je me suis immédiatement posé la question des décès qui seraient enregistrés par papier et qui pourraient peut-être expliquer cette écart béant.

L'INSEE apporte la réponse à cette question sur le document « *Communication sur la mortalité dans le cadre de la pandémie Covid 19* » dans lequel nous pouvons lire que « *En 2019, le taux de dématérialisation est de 88 %* ».

Si nous considérons que 22 235 avis correspondent à 88% des décès, alors le nombre total de décès (électronique + papier) est de 24 705 décès comportant la mention « Covid » dans l'acte.

Question :

Comment l'INSEE peut affirmer une surmortalité de 54 720 personnes et Santé Publique France une mortalité de 53 506 décès au 1er décembre alors que le nombre total d'avis de décès électronique + papier dont dispose SPF est de 24 705 ?

Hypothèse numéro 1 :

Les données de l'INSEE seraient des FAUX.

Je vous rappelle qu'il est plutôt étrange que la surmortalité en France qui était inférieure de 33% par rapport au nombre de décès du Covid début mai est devenue supérieure fin novembre. Quel rattrapage !

En 2013 Slate publiait un article « *Les chiffres de l'Insee ne sont pas fiables* » et mettait en doute l'indépendance de l'INSEE, indépendance qui est officiellement inscrite dans la loi.

Bref je n'ai aucun élément permettant de répondre à cette question qui pour autant mérite d'être posée.

Mais toutes les données sur la crise étant soit des données manipulées, soit purement et simplement des faux comme le taux de réanimation, le doute demeure aussi permis pour les données INSEE.

Hypothèse numéro 2 :

La surmortalité annoncée par l'INSEE est une réalité mais pour autant cette surmortalité ne serait pas (*uniquement ?*) le fait du Sars-cov2.

Rappelons et étayons certains faits ou raisonnements :

- Une maladie avec un âge médian des décès supérieur à l'espérance de vie et dont les personnes à risque sont en fin de vie ou avec des maladies chroniques lourdes ne peut pas entraîner une forte surmortalité !

SPF précise qu'au premier décembre, seules 1 230 personnes de moins de 65 ans et sans maladies chroniques connues seraient décédées du Covid.

- Nous savons que le nombre de « vrais » morts du Covid ne peut pas être de 53 506 comme l'annonce SPF.
 - * D'une part du fait du mode trompeur de comptabilisation de l'OMS qui indique que les soupçons ou les cancers accompagnés de coronavirus doivent être considérés « Covid ».
 - * D'autre part parce que les personnes en fin de vie qui ont croisé le virus sont considérées comme décédées du virus et que les autres pathologies hivernales semblent avoir miraculeusement totalement disparu durant la même période...
- Nous savons aussi que la politique gouvernementale, notamment du mois de mars a été source d'une mortalité secondaire qu'il faudra bien chiffrer un jour.
 - * Retards au diagnostic et aux soins pour les personnes à risque.
 - * Suppression des autres soins, fermeture des services, fermeture des cabinets médicaux de ville, Avc, cancers ou problèmes cardiaques non diagnostiqués ou diagnostiqués avec retard, etc...
 - * Confinement des malades avec les autres membres des résidents des maisons de retraite.
 - * Etc.
- Si l'excès de mortalité était effectivement de 54 720 comme l'indique l'INSEE et que le nombre de décès certifiés (*papiers+électroniques*) du Covid est de 24 705 alors nous pouvons émettre l'hypothèse que la gestion gouvernementale aurait provoqué 30 000 décès supplémentaires.

Dans cette hypothèse le gouvernement aurait « tué » plus que le Covid.

Ce calcul est un calcul « optimiste » car il faudrait retirer les 15 000 décès annuels couramment attribués aux virus hivernaux de type grippe qui officiellement, n'ont pas existé cette année.

D'autre part il prend pour acquis que les 24 705 décès confirmés attribués au Covid seraient des « vrais » décès et non des décès de personnes qui avaient « peut-être » le Covid et pour lesquelles le Covid n'aurait entraîné qu'une perte d'espérance de vie de quelques semaines.

En ne tablant que sur 1/4 de « faux » décès, je suis fort généreux (*je vous rappelle que le Covid tue majoritairement des malades*), le nombre de décès officiels du Covid tomberait ainsi à 18 500 (*au lieu de 24 705*).

Je rappellerais que l'Allemagne comptait au 1er décembre quatre fois moins de morts par habitant que la France (*source Ourworldindata*).

Avec une gestion identique, nous aurions dû avoir au 1er décembre, 13 000 décès en France... Nous voyons donc que l'hypothèse de 18 500 « vrais » décès dus au Covid est crédible.

Si on en croit les données fournies par SPF et l'INSEE, **la surmortalité induite par le gouvernement pourrait ainsi être** de l'ordre de 54 720 (*surmortalité INSEE*) + 15 000 (*grippe annuelle*) – 18 500 (« vrais » morts) soit **51 191 personnes**.

Pour résumer, et toujours en prenant comme vérité les données officielles, **le Covid aurait pu**

entraîner en France jusqu'au 1er décembre le décès de 18 500 personnes, fauchées dans leur espérance de vie, tandis que la gestion gouvernementale aurait quant à elle provoqué le décès supplémentaire de plus de 50 000 personnes !

Merci

Alain Tortosa.

Thérapeute

25 décembre de l'an 1 de la dictature sanitaire.

Auteur du livre « 7 milliards d'esclaves et demain ? »

Groupe @stop état urgence coronavirus

Membre Reaction19

Membre Reinfocovid

PS

Quand bien même vous n'adhérez pas à mes raisonnements et que vous aviez la naïveté de croire toutes les données officielles.

Si cette année vous n'aviez eu ni coronavirus, ni épidémie de grippe, nous devrions être en sous mortalité de 15000 morts environ.

Si vous avez maintenant une surmortalité officielle de 50 000 morts par rapport à l'année dernière, le différentiel de décès est alors de 65 000 morts par rapport à une année sans grippe (comme cette année avec ses 72 morts officiels)...

Avec un nombre de décès du coronavirus de 50 000 personnes, vous affirmez alors que la gestion gouvernementale a entraîné une surmortalité de 15 000 personnes.

J'imagine que les autorités qui ont cherché à nous manipuler en voulant nous faire croire que la surmortalité en France était égale au nombre de personnes décédées du virus ont oublié le paramètre grippe saisonnière...

Avec 50 000 morts dus au virus, ils auraient dû annoncer une surmortalité de 35 000 morts !

Et oui !!

Ce seul élément se suffit donc à lui même pour déduire la supercherie !

Merci.

A. Tortosa.

Sources

INSEE : Synthèses pluriannuelles

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4931039>

Espérance de vie en France

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277640?sommaire=4318291>

INSEE sous mortalité en France.

<https://7milliards.fr/coronavirus,-sous-mortalite-insee.html>

Nombre de personnes décédées avec diagnostic Covid 19

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=90&i=covid_hospit_clage10.dc&s=2020-12-23&t=a01&view=map1

Population française, moins de 65 ans.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>

Fausses réanimations

<https://7milliards.fr/tortosa20201122-fausses-reanimations.pdf>

Une compote positive au coronavirus.

https://www.liberation.fr/checknews/2020/12/15/une-compote-de-pomme-peut-elle-etre-testee-positive-au-covid-19_1808616

Classification des décès dus au coronavirus.

https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_FR.pdf

Communication sur la mortalité dans le cadre de la pandémie Covid 19

https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/4487861/2020-07-31_note_methodo_deces_quotidiens.pdf

Les chiffres de l'Insee ne sont pas fiables

<http://www.slate.fr/tribune/67175/chiffres-insee-pas-fiables>

Point épidémiologique Santé Publique France du 3 décembre.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/300708/2843272>

Mortalité par habitant.

https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest..latest&country=FRA~SWE~DEU~KOR~Europe~NLD~OWID_WRL~Asia~BEL~ITA~ESP~USA~POL~AUT~AUS~BRA~GRC®ion=World&deathMetric=true&interval=total&hideControls=true&perCapita=true&smoothing=0&pickerMetric=location&pickerSort=asc

<https://7milliards.fr/tortosa20201225-tromperie-insee-ou-surmortalite-gouvernement.pdf>