

Une épidémie, des asymptomatiques, des hospitalisations, des réanimations, des maths, de la physique et de la malhonnêteté intellectuelle assumée.

Si lorsque le résultat d'un problème donne $\frac{1}{3}$ et si en cours de math, vous donnez comme résultat 0,3 le professeur de mathématique vous dira que votre résultat est inexact.
Et si en revanche vous donnez $\frac{1}{3}$ de litres à votre prof de physique, c'est alors celui-ci qui vous dira que c'est faux.

La médecine n'est pas une science exacte, elle ne peut se résoudre avec des équations et des modèles mathématiques.
Est-ce inhérent à la discipline, est-ce parce que notre espèce est trop primitive pour comprendre, est-ce du fait d'un nombre quasi infini de paramètres que nous ne maîtrisons pas... Toujours est-il que nous en sommes là.

Mais quel rapport avec le Covid ?

(Les décès du Covid chez les moins de 30 ans)

Prenons par exemple la population des moins de 30 ans et regardons les statistiques officielles de Santé Publique France¹.

Nous avons au 28 janvier, 55 personnes décédées depuis le mois de mars, soit 0,0002% des moins de 30 ans sur deux saisons².

Voici donc un premier biais manipulateur ou pervers.

Il y a 2 ans, lorsqu'une personne avec le VIH décédait après avoir croisé une grippe, strictement personne sur la planète n'avait l'idée d'attribuer sa mort à la grippe.

Le moindre rhume aurait pu tout autant lui être fatale !

Mais depuis 2019, une personne avec un cancer en phase terminale testée positive 3 mois auparavant et qui décède augmentera les statistiques Covid.

Ce qui est tout bonnement inadmissible mais pour autant préconisé par l'OMS³ !

Il n'y a donc PAS 55 décès dus au Covid chez les moins de 30 ans en France et sur deux saisons, mais moins de 8 si on se focalise sur les personnes sans maladies chroniques connues⁴.

Ce qui nous donne un taux de mortalité de 0,000032% , soit 1 décès pour plus de 3 millions d'habitants, plus que la ville de Paris !

En tant que mathématicien je pourrais vous dire que le risque de décéder du Covid pour une personne en bonne santé de moins de 30 ans est donc de UN sur 3,1 millions.

Mais il y a 1,7 fois plus de décès par an en France de personnes jeunes tuées par la foudre, que de décès chez les moins de 30 ans en bonne santé⁵ !!!

Ils ont ainsi plus de risque de mourir de la foudre que du Covid !

Je voudrais aussi rajouter qu'il y a 10 fois plus de jeunes qui décèdent par an en s'étouffant lors d'un repas que de morts du Covid⁶.

Si j'affirme **en physicien** que le risque de mourir du Covid pour une personne de moins de 30 ans en bonne santé, (et même en mauvaise santé d'ailleurs) est **NUL** alors vous pourrez me rétorquer que c'est mathématiquement et factuellement faux.

J'imagine le titre d'un média décodeur de l'information du Ministère de la Vérité qui dirait
« *Vous ne pouvez pas affirmer cela, il y a eu des morts chez les jeunes !* »

Si pour vous détendre, je vous propose maintenant de vous servir une menthe à l'eau mais que je ne dilue qu'UNE seule goutte de sirop de menthe dans 185 litres d'eau⁷ (soit 1 goutte pour environ 750 verres) et que je vous sers alors un verre de « *menthe* » ...

Qui est le menteur ?

- Celui qui vous dit qu'il y a quand même de la menthe dans votre verre ?

ou

- Celui qui vous dit que c'est de l'eau sans menthe ?

Si pour éviter la critique des pseudos-décodeurs de l'information, nous annonçons que le risque de décès est quasi nul pour les moins de 30 ans en bonne santé...

... alors nous induisons dans la tête du public qu'il y a un risque alors qu'il est NUL

C'est exactement de même nature que de laisser entendre qu'il pourrait y avoir de la menthe dans une eau dépourvue de menthe.

Imaginons donc le Dr Poussa face à un patient de 25 ans en pleine forme qui lui parlerait vaccin et qui lui demanderait quel danger mortel représente le Covid pour lui.

Si le Dr Poussa lui disait « *le risque est quasi nul pour vous* » alors son patient pourrait entendre « *quasi* » et non « *nul* » alors même que le risque est plus faible pour lui que de mourir d'un coup de foudre ou 10 fois plus faible que de s'étouffer en avalant son repas !

Allez-vous lui préconiser de se nourrir en intraveineuse pour éviter ce « *risque* » de décès en mangeant alors même que la solution de l'intraveineuse n'est pas sans danger ?!

Mettre en place une thérapeutique pour diminuer un risque nul, ne peut que l'accroître !

Je rajouterai un bref mot sur les moins de 65 ans.

Selon Santé Publique France, moins de 1500 personnes sans problèmes de santé connus, sont officiellement décédées du Covid depuis le mois de mars, soit 0,003% de la tranche d'âge sur deux saisons⁸ !

Les moins de 65 ans ont ainsi plus de risque de mourir en tombant dans un escalier que du Covid. La réalité est donc que l'on ne meurt **pas** du Covid quand on a **moins de 65 ans** et que l'on est en bonne santé !

Cela a été confirmé par les statistiques INSEE sur l'année qui confirment qu'il y a eu moins de décès dans cette tranche d'âge en 2020 qu'en 2019, c'est bien ce que l'on appelle un **risque NUL**⁹ !

Une vérité mathématique statistiquement infinitésimale qui est rapportée est donc de nature à introduire une contre vérité factuelle.

Ne tombons pas dans ce piège pour éviter la critique de manipulateurs malhonnêtes vendeurs de peur.

(brefs rappels sur la maladie)

Le Covid participe, en n'étant qu'une des causes, au décès de malades chroniques et de personnes en

fin de vie.

La preuve en est que l'âge médian des décès est de 85 ans¹⁰, soit supérieur à l'espérance de vie. 93% des personnes décédées ont plus de 65 ans.

Je peux statistiquement affirmer que le Covid ne tue pas mais participe au décès.

- Il ne diminue pas statistiquement l'espérance de vie des moins de 65 ans

Et

- Il n'entraîne qu'une **baisse de surplus d'espérance de vie** chez des personnes qui ont généralement dépassé leur espérance de vie.

Parlons maintenant des tests et des fameuses personnes dites « positives ».

Nous sommes confinés, masqués, privés de nos libertés fondamentales uniquement pour rendre visible une maladie dont nous ignorerions totalement son existence sans les médias...

Sans ce cirque médiatique mortifère, nous ne verrions que des malades chroniques décéder et des personnes en fin de vie s'éteindre avec « *une sale grippe* ».

Mais depuis le mois de mars 2020 tout individu en bonne santé est devenu « *un tueur en série potentiel* ».

Les autorités ont inventé le « *psychopathe asymptomatique tueur froid de grand-parents* » âgé de 7 ans !

Cela pourrait faire sourire, si ce n'était si dramatique et maltraitant.

Parlons du **taux d'incidence, mensonge **numéro 1** de mon intervention du jour.**

Au 28 janvier.

Le taux d'incidence officiel qui permet de nous assigner à résidence et ainsi de nous priver de liberté était de 210 pour 100 000 (*Nombre de positifs pour 100 000 habitants*)¹¹

Ce nombre est un faux car on ne calcule PAS un taux d'incidence par rapport aux nombre de positifs mais par rapport au nombre de malades symptomatiques.

Plus de 90% des positifs ne sont pas des malades et ne seront pas des malades.

Et donc moins de 10% des positifs sont des symptomatiques, des « malades » ou de futurs malades, soit environ 21 cas pour 100 000.

La preuve en est donné par le réseau Sentinelles.

Selon lui, le **taux d'incidence** en semaine 3 est de **15 pour 100 000 habitants**¹².

Il était de 19 cas pour 100 000 en semaine 2 et de 26 cas pour 100 000 habitants en semaine 1.

Pour la petite histoire, le nombre de cas de Covid ne fait donc que chuter depuis le début de l'année selon Sentinelles.

Dans le même temps le Bulletin épidémiologique de Santé Publique France ne reprend QUE les données de surveillance des Infections Respiratoires Aiguës (*Covid et autres*) qui elles,

sont en hausse depuis le début de l'année.

En résumé **Santé Publique France manipule les informations pour faire croire à une augmentation du taux d'incidence de Covid en ne publiant que les données de l'ensemble des infections respiratoires, alors que le taux d'incidence de Covid ne fait que baisser depuis le début de l'année.**

Cela voudrait dire que pour **les trois premières semaines de janvier ce n'est pas le variant anglais, sud-africains ou de Papouasie du sud qui prend le dessus en France mais des infections respiratoires autres que le Covid !**

Pour revenir au taux d'incidence de la grippe, on considère qu'il y a un début d'épidémie à partir de 170 cas pour 100 000 habitants (*pic épidémique entre 300 et 500 cas pour 100 000*).

Des positifs, ce n'est pas des malades.

Pour la grippe on ne teste pas des personnes asymptomatiques pour compter les cas, on compte des malades avec des symptômes.

Autre preuve...

Au 3 avril, au pic épidémique, le taux d'incidence officiel était de 51 pour 100 000 alors même que nous étions au pic des personnes en réanimation¹³.

Deux fois plus de personnes en réanimation qu'en ce moment avec un taux d'incidence quatre fois inférieur !

Pourquoi ? Parce que l'on ne fabriquait pas de faux malades à la pelle, comme aujourd'hui. On ne testait pas des millions d'asymptomatiques (*et on ne testait même pas tous les malades*).

Enfin si les asymptomatiques des semaines précédentes détectés par Santé Publique France étaient ne serait-ce qu'un peu contaminants ou de futurs malades, cela se traduirait mathématiquement par une augmentation des cas rapportés par le réseau sentinelles dans les semaines suivantes, ce que nous ne constatons absolument pas.

Le taux d'incidence de positifs ne fait que croître depuis 3 semaines alors que le taux d'incidences de cas rapportés par le réseau sentinelle ne fait que baisser.

Donc nous avons un ensemble de preuves « *de terrain* » que **les positifs ne sont ni des malades, ni des futurs malades, ni des contaminants.**

En a-t-on alors quelque chose à faire de détecter des positifs ?

Bienvenue à Pervers et Manipul'Land !

On nous dit aussi que nous devons renoncer aux droits de l'homme et introduire le délit de bonne santé officiellement pour ne pas saturer les réanimations.

Les Hospitalisations, mensonge numéro 2 de mon intervention du jour.

Santé Publique France annonce au 29 janvier que 11 155 personnes¹⁴ ont été hospitalisées pour Covid en semaine 3.

Le problème est qu'il n'y a que 4 147 hospitalisations suite à un passage aux urgences !

Où sont passés les 7 000 autres ?

Nous trouvons un début de réponse sur le site gouvernement.fr rubrique nombre de personnes hospitalisées et la petite note que voici :

« **Nombre de patients atteints de Covid 19 actuellement hospitalisés**¹⁵. »

Chaque mot ayant son importance, il n'est pas inscrit « *hospitalisés pour Covid* » mais uniquement « *hospitalisés* ».

Nous pouvons trouver une explication de texte sur le document des autorités de santé « *Parcours hospitalier des patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie*¹⁶ ».

Page 13 :

« *En effet, il convient de préciser que l'outil SI-VIC ne permet pas de distinguer les patients hospitalisés pour des formes graves de Covid, des patients admis à l'hôpital pour d'autres raisons (opération planifiée, crise d'appendicite, etc.) et qui s'avèrent être également infectés par le SARS-Cov2. Ces derniers ne représentaient probablement que très peu de cas au début de l'épidémie, mais leur proportion a pu augmenter par la suite, sans que l'on puisse quantifier ce phénomène.* »

On ne saurait être plus clair...

Une personne qui rentre à l'hôpital pour une opération programmée et qui est testée positive lors de son admission, et ce sans le moindre symptôme, et sans être transférée dans un service Covid, entrera dans les statistiques de personnes hospitalisées pour Covid !

Si on ajoute au nombre de personnes transférées des services d'urgence vers une unité Covid, les infections nosocomiales officielles de 0,35%¹⁷ et que l'on considère que 10% (*nombre très pessimiste*) des personnes testées positives lors de leur admission seront par la suite hospitalisées pour Covid déclaré alors...

Les autorités sanitaires assument que des personnes non malades sont considérées comme hospitalisées pour Covid !

Plus de la moitié (56% au moins) des hospitalisations officielles pour Covid sont mensongères.

Nous pouvons déduire que le nombre total de personnes hospitalisées en France pour Covid en semaine 3 n'était pas de 27 041 mais de 11 836.

Les **Réanimations**, mensonge **numéro 3** de mon intervention du jour.

Santé Publique France annonce au 29 janvier que **61% des lits de réanimations**¹⁸ sont occupés par des patients Covid.

C'est tout simplement FAUX, un **mensonge d'État assumé** par celui-ci.

Les données officielles montrent que **16% des lits de soins critiques** sont occupés par des patients Covid.

Pour rappel, les lits de soin critique sont la somme des lits de réanimation, des lits de soins intensifs et de soins continue¹⁹... et il y en a plus de 19 000 en France vs 5400 de réanimation.

Santé Publique France n'a JAMAIS, je dis bien JAMAIS, fourni le nombre de personnes en réanimation pour Covid, seul le nombre de personnes en soin critique est donné par les autorités.

Vous pouvez aller vérifier mes propos sur le site gouvernement.fr pour vous en assurer.

On nous dit donc que nous devons empêcher la propagation du virus pour ralentir les contagions et de fait que nous devons détecter et isoler les personnes positives pour éviter qu'elles ne contaminent d'autres personnes.

Tout ça dans le but de ne pas saturer des lits de soin critique qui n'ont **JAMAIS** été saturés au niveau national... 36% de taux d'occupation selon les données officielles au pic épidémique.

Nous nous préparons donc à une nouvelle augmentation du confinement pour 16% de patients officiellement en soin critique pour cause de Covid... oui 16%

La contagion chez les personnes jeunes en bonne santé, mensonge numéro 4 de mon intervention.

Les enfants et les moins de 30 ans en bonne santé ont un risque NUL comme les chiffres officiels le montrent.

Pourquoi devraient-ils éviter la contamination alors même que leur contamination participe à l'immunité naturelle de masse et protège de fait les personnes en fin de vie ou à risque ?

A quoi bon détecter une personne jeune, en bonne santé et sans symptômes ?

A quoi bon isoler une personne jeune à moins que vous ne désiriez contrecarrer la protection des personnes à risque !

Partons maintenant de l'hypothèse délirante, car factuellement démentie, que le but du gouvernement serait de protéger les personnes à risque.

Hypothèse folle parce que :

- De 1, il n'y a jamais eu la moindre politique en direction des personnes à risque.
- De 2, quand on confine dans un même lieu des personnes à risque malades et non malades vous vous attendez à quoi ?
- De 3, quand vous les empêchez de sortir, de voir du monde, leur famille, de prendre l'air, vous imaginez quoi ?
- De 4, quand vous interdisez ou mettez toutes les barrières possibles pour les traitements précoces, quel est votre objectif ?

On nous dit pour cela que nous devons porter des masques, nous isoler, nous tester en masse, etc.

Abordons les tests RT-PCR et la prévention des contagions, mensonge numéro 5 de mon intervention.

Un individu positif au rt-pcr nasopharyngé nous informe-t-il de la présence de virus vivant dans son organisme ?

Absolument pas.

Le test peut détecter du Sars-Cov2 vivant, des traces de virus « mort » et n'importe quoi si on pousse trop le nombre de cycles d'amplification.

Le Test-PCR nous informe-t-il sur la charge virale d'une personne ?

Ici encore absolument pas.

Et il demeure évident qu'une personne qui a quasiment aucun virus ne sera pas en capacité de contaminer qui que ce soit...

Une personne asymptomatique (*positive sans symptômes qui ne développera jamais la maladie*) ou une personne pré-symptomatique (*positive sans symptômes et qui développera plus tard des symptômes*) est elle contagieuse ?

Une fois de plus, le RT-PCR n'apporte pas la moindre réponse !

Avoir une trace de virus n'est pas prédictif de la possibilité d'être contaminant ou pas.

C'est ainsi que l'on en vient à « *confinons toute la population* » et au délit de bonne santé.

Nos autorités n'ont pas la possibilité et probablement pas l'intention de déterminer qui est contagieux ou pas.

Je vous rappelle que si elles reconnaissaient que les asymptomatiques ne sont pas contaminants alors toutes les mesures liberticides et dictatoriales s'effondreraient !

Plus de masques généralisés, plus de gestes barrières généralisés, plus de confinements généralisés, plus de commerces ou de loisirs fermés... un retour à la normale !

De fait, grâce au mythe de l'asymptomatique contaminant, une personne en bonne santé est devenue, je le répète, un psychopathe potentiel... Nous nageons bien en plein moyen-âge !

Comment une personne asymptomatique, porteuse du virus, virus qui est un virus dont la transmission est aéroportée ou indirectement par contact (*exemple doigt dans la bouche puis sur une poignée de porte, poignée touchée par une personne négative*) pourrait contaminer son voisin si elle ne tousse pas, ne mouche pas ou ne crache pas ?

Personnellement je n'ai pas besoin d'études en double aveugle pour me dire que cela ne va pas être facile, facile pour le virus de contaminer le voisin.

Je peux vous affirmer sans risque et sans peur des décodeurs et autre manipulateurs que les asymptomatiques ou les pré-symptomatiques ne peuvent pas constituer un circuit de contagion significatif.

Notons au passage que la Suède a des résultats identiques à la France sans confinement, sans masques et avec des restaurants ouverts.

Si la contamination asymptomatique était significative, la Suède devrait avoir une hécatombe.

Et pour ceux qui sont rassurés par des études, celle de Wuhan sur environ 10 millions de personnes suivies nous confirment bien que les asymptomatiques ne sont PAS (*rappelez-vous de l'importance de ne pas prendre pour réalité ce qui est statistiquement marginal*), ne sont PAS contaminants, ce qui demeure totalement logique et vérifié !

Vous pourriez me rétorquer, et notamment à propos des pré-symptomatiques que ceux-ci pourraient avoir le virus dans la bouche sans pour autant tousser et cracher et ainsi contaminer autrui ...

Pour répondre à cette question...

Est-ce que le test rt-pcr nous apporte une réponse ?

Non...

A l'inverse, une personne avec un rt-pcr négatif est-elle non contaminante ?

Vous n'en avez strictement aucune idée...elle a peut-être contracté le virus en touchant la poignée de porte du centre où elle se rendait pour faire le test... Peut-être que les centres de

tests sont les plus importants clusters... et il serait alors peu probable que les autorités communiquent sur le sujet.

Comment savoir si un cas contact devenu malade a été contaminé par le fameux positif identifié ou par n'importe qui d'autre ? Nous n'en avons strictement aucune idée !

Avant de poursuivre ma démonstration, je voudrais vous apporter quelques précisions sur le RT PCR.

Le RT-PCR peut se faire au fond du nez (*nasopharyngé*) ou dans la bouche (*salivaire*)

Le test rt-pcr salivaire n'est pas pratiqué en France, pourquoi ?

Soit disant parce qu'il ferait trop de faux négatifs²⁰...

Expliquez moi un peu, le gouvernement cherche à fabriquer des positifs pour nous terroriser, nous masquer, nous vacciner ou il cherche des personnes potentiellement contagieuses ?

Ne serait-ce pas le test nasopharyngé qui ferait des faux positifs et non le test salivaire qui ferait des faux négatif ?

Comment expliquez-vous que le test salivaire soit valide pour la grippe²¹ mais pas pratiqué pour le Covid ?

Alors même si nous vivons au moyen-âge avec un président du conseil scientifique, SCIEN-TI-FI-QUE qui affirme que nous avons à faire à un virus intelligent et diabolique²²... si ce n'est pas une blague...

Pouvez-vous m'expliquer comment une personne positive au RT-PCR nasopharyngé et négative au même test RT-PCR mais cette fois ci, salivaire, pourrait être contagieuse alors même qu'elle est asymptomatique, qu'elle ne tousse pas, qu'elle ne mouche pas, qu'elle ne crache pas **et, suivez-moi bien**, qu'il est **impossible** de détecter la moindre trace de virus dans sa salive ?!

Cela me permet d'affirmer sans le moindre doute que si l'objectif des autorités de santé était de détecter des personnes potentiellement contagieuses elles généraliseraient le test salivaire aussi bien rt-pcr qu'antigénique... Il y aurait moins de positifs et donc moins de faux-positifs...

Prendre la décision de mettre en œuvre quasi-exclusivement des tests nasopharyngés constitue une preuve que l'objectif du gouvernement n'est pas la prévention mais la terreur.

Si nous voulions réellement prévenir la saturation des réanimations :

- Nous inviterions les personnes à risque à booster leur système immunitaire et prendre des traitements préventifs.
- Nous testerions régulièrement les personnes à haut risque avec des tests salivaires et culture virale si positifs.
- Nous inviterions les personnes à risque à se rendre chez leur médecin dès les premiers symptômes, médecins qui mettraient en place des traitements pour prévenir les formes graves et avec une surveillance notamment de la saturation en oxygène pour détecter une évolution défavorable de la maladie.
- Nous arrêterions totalement les tests pour les personnes qui ne sont pas à risque et asymptomatiques.

Pour résumer :

Je réaffirme que les contaminations des asymptomatiques ou pré-symptomatiques sont nulles et si elles existent, elles ne peuvent être que marginales.

Nous pourrions en savoir sans doute un peu plus en interdisant les tests nasopharyngés et en les remplaçant par des tests salivaires.

Parler de risque de contagion asymptomatique est de fait du même ordre que de parler d'un risque infime de décès pour les moins de 30 ans.

Rendre existant un fait statistiquement nul et non prouvé relève de l'erreur ou de la manipulation.

Le terrain nous confirme que les tests tels qu'ils sont pratiqués se servent qu'à fabriquer de la peur.

Je me répète mais transformer des asymptomatiques en tueurs potentiels n'a pour but que de rendre visible une épidémie dont nous ignorerions jusqu'à son existence si les médias ne nous avaient pas « *informé* ».

Le seul objet est de nous obliger à porter un masque et réduire drastiquement les droits de l'homme.

La manipulation systématique des données, les faire converger dans une seule direction, promouvoir une vision la plus catastrophique possible et la plus éloignée de la réalité épidémique, ne peut pas relever du simple hasard mais n'être qu'intentionnelle...

En revanche je ne dispose pas de réponses, disons plus de preuves à la question « qui » (*décide*) et « pour quoi » (*en deux mots*).

Les mesures liberticides imposées ne sont de fait QUE politiques et ne visent en rien la santé des français.

Merci
Alain Tortosa

31 janvier de l'an II de la dictature sanitaire.

<https://7milliards.fr/tortosa20210131-asymptomatiques-perversion-chiffres.pdf>

- 1 https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=19&i=covid_hospit_clage10.dc&s=2020-12-31&t=a01&view=map1
- 2 Population Insee <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>
- 3 OMS classification des décès https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_FR.pdf
- 4 Comorbidités. Bulletin épidémiologique. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/313368/2895317>
- 5 Foudre <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2534528-orage-foudre-definition-foudroiement-definition-que-faire-eviter-risques-danger/>
- 6 Décès de la vie courante http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/1/pdf/2017_1_1.pdf
- 7 Volume goutte eau [https://fr.wikipedia.org/wiki/Goutte_\(volume\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Goutte_(volume))
- 8 Pourcentage décès sans comorbidités Bulletin épidémiologique. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/313368/2895317>
- 9 Insee décès 2020 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4931039?sommaire=4487854>
- 10 Age médian des décès <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/313368/2895317>
- 11 Taux d'incidence <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/313368/2895317>
- 12 Taux d'incidence réseau sentinelles <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
- 13 Taux d'incidence en avril <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
- 14 Hospitalisations https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/315275/document_file/COVID19_PE_20210128_VF.pdf
- 15 Patients hospitalisés <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
- 16 Parcours hospitalier <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd67.pdf>
- 17 Infections nosocomiales <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/313368/2895317>
- 18 Taux occupation lits de réanimation https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/315275/document_file/COVID19_PE_20210128_VF.pdf
- 19 Patients en soin critique SR/SI/SC <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
- 20 Test salivaire « Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in Saliva in Korean Patients: a Prospective Multi-center Comparative Study » <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776725/>
- 21 Test salivaire grippe Comparison of Nasal and Nasopharyngeal Swabs for Influenza Detection in Adults <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494547/>
- 22 Virus diabolique https://www.bfmtv.com/sante/jean-francois-delfraissy-on-a-affaire-a-un-virus-diabolique-et-beaucoup-plus-intelligent-qu-on-ne-le-pense_VN-202101240184.html