



Coût financier de la stratégie anticovid appliquée aux enfants et adolescents en France

Dépister des personnes saines et les isoler ne sert à rien et coûte très cher

Les tests PCR positifs ne permettent pas à eux seuls d'affirmer qu'une personne est /ou sera malade, ni contagieuse. La littérature internationale l'a démontré largement.[1][2][3] L'OMS l'a reconnu dès mai 2020[4] et rappelé récemment.[5][6] La cour d'appel portugaise l'a confirmé dans l'arrêt de la cour d'appel de Lisbonne[7] qui a obligé le ministère de la Santé à interrompre la quarantaine de touristes allemands injustement isolés.

« Au vu des preuves scientifiques actuelles, ce test ne permet pas à lui seul de déterminer, au-delà de tout doute raisonnable, qu'une telle positivité correspond, en fait, à l'infection d'une personne par le virus SRAS-CoV-2 ».

Leur pratique généralisée à des fins de dépistage chez les personnes saines et la quarantaine des positifs asymptomatiques ne permet pas de limiter la propagation de l'infection. L'exemple du plus grand dépistage mondial (10 millions de dépistés), celui de Wuhan, est démonstratif : les asymptomatiques testés positifs ont subi en plus des tests antigéniques, des cultures virales, et ont été mis en quarantaine pour surveillance ; près de la moitié n'avaient pas d'anticorps (il s'agissait donc de PCR faux positifs), aucun des asymptomatiques n'excrétait de virus, aucun n'a contaminé quiconque, aucun n'est tombé malade. Au total, ce gigantesque dépistage publié par les Chinois, dont l'intérêt scientifique est considérable, n'a donc permis de n'éviter aucune contamination nouvelle.

Un dépistage plus limité pratiqué dans les écoles de Vilnius lors de la première vague[8] conclut :

« les enfants de notre étude qui ne présentaient pas de symptômes d'infection aiguë et de contact avec une autre personne infectée par le COVID-19 n'ont pas reçu de diagnostic de COVID-19, de sorte que le bénéfice du test PCR est discutable. »

Alors pourquoi O. Véran a-t-il demandé de tester un million d'enfants et s'apprête-t-il à multiplier les autotests cet été sur les plages ?

Pour contenir l'épidémie, Il eût été plus efficace et beaucoup moins coûteux de se contenter d'utiliser la technique traditionnelle de mise en quarantaine des seuls malades suspectés cliniquement, ceux qui ont de la fièvre, qui toussent et qui crachent — et de laisser les autres travailler, étudier, produire, faire du sport.

Le coût total (direct et indirect) des dépistages est considérable.

Au 9 juin 2021, Santé publique France précise que 87 568 197 tests ont été réalisés. Pour chaque test réalisé par un laboratoire public ou privé, l'Assurance Maladie verse 73,59 euros. Le coût direct des tests en France avoisine donc actuellement les 6,4 milliards d'euros.

Le coût indirect de la mise en quarantaine inutile de plus de 2 millions d'asymptomatiques est encore bien plus élevé. L'indemnisation par la sécurité sociale de 10 à 14 jours d'arrêt de travail injustifié, la désorganisation des équipes dans les entreprises, les difficultés rencontrées pour envoyer le personnel indispensable à l'étranger, le retard de certains projets a entraîné des pertes financières estimées à 20 à 30 milliards € supplémentaires.

Si une petite partie de cet argent avait été utilisée à remettre en état notre système de santé dès le début de l'épidémie les 2 et 3e confinements n'auraient eu aucun prétexte, ce qui aurait considérablement limité l'impact financier et économique de la crise.

Forcer les citoyens ordinaires à porter des masques : inutile et très cher

L'obligation de port du masque à l'extérieur en croyant lutter contre le Covid19 (ou en le faisant croire au peuple) est une aberration contraire à l'état de la science. Aucune étude scientifique rétrospective n'a démontré qu'elle pouvait être utile. Le professeur Antoine Flahaut très prudent dans cette épidémie a d'ailleurs affirmé[9] « il n'y a aucun justificatif scientifique à imposer le port du masque à l'extérieur ». La seule étude prospective sur le sujet (Danmasq19)[10] a confirmé cette opinion en montrant que le port de masques dans la communauté ne protège pas ceux qui s'y astreignent et ne réduit pas de manière significative le risque d'infection.

Comme les enfants ne risquent rien du Covid19, qu'ils ne constituent pas un facteur de propagation virale démontré,[11][12][13][14][15][16] il n'y a aucun justificatif scientifique à l'appui de cette mesure, leur imposer le port d'un masque est triplement aberrant.

L'Association de consommateurs CLCV estime le coût mensuel du port obligatoire des masques faciaux à 50 euros par personne. Plus de 55 millions de Français ont été contraints de porter un masque depuis juillet 2020 pour un coût estimé à plus de 30 milliards €. Pour aucun bénéfice sanitaire !

On comprend donc l'inquiétude des fabricants français pour leurs bénéfices financiers, avec la fin du port du masque en extérieur.

Fermer les écoles n'a pas limité la circulation du virus et a coûté très cher

Les conclusions du centre européen de contrôle des maladies infectieuses sont claires[17][18]:

« les preuves issues de la recherche des contacts dans les écoles et les données d'observation d'un certain nombre de pays de l'UE montrent que **la réouverture des écoles n'a pas été associée à une augmentation de la transmission communautaire.** »

« Les données disponibles indiquent également que **les fermetures d'établissements de garde d'enfants et d'enseignement ne constituent pas une mesure de contrôle efficace pour la transmission communautaire du COVID-19** et que de telles fermetures ne fourniraient probablement pas une protection supplémentaire significative de la santé des enfants, car la plupart développent une forme très légère COVID-19. »

Certaines simulations suggèrent même que la fermeture des écoles étalerait et finalement, augmenterait la mortalité globale du Covid. [19]

Ceux qui culpabilisent les enfants en les accusant de transmettre le virus[20] ne citent que des études de laboratoire sur la charge virale, ou des simulations mathématiques reposant sur des hypothèses fausses, ou la découverte de foyers scolaires dus aux adultes à leur contact, mais jamais d'études épidémiologiques sérieuses dans le monde réel.

La médecine, c'est d'abord la clinique et ceux qui ont culpabilisé les enfants de risquer de tuer leurs grands-parents en les embrassant par la diffusion de clips télévisés émotionnels, sans cas connu dans le monde réel, sont responsables de troubles psychologiques à court, moyen voire long terme et en particulier de suicides, y compris chez les très jeunes enfants. Le journal Bild, un des plus grands en Allemagne vient d'ailleurs de s'excuser auprès de la population des mensonges qu'il a diffusés à la demande du gouvernement[21] et en particulier de la maltraitance des enfants.

La fermeture des écoles a considérablement nui à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents, sur leurs résultats scolaires et professionnels à long terme ainsi que l'ont souligné toutes les sociétés de pédiatrie internationales, l'agence sanitaire norvégienne et même l'OMS.[22][23]

La fermeture des écoles a coûté **l'indemnisation de nombreux congés parentaux** à la sécurité sociale pour un montant pour l'instant imprécis.

La fermeture des écoles a fortement nui à l'économie du pays : selon le ministère de l'Économie qui estimait à 4 % (soit près de 15 milliards € pour deux mois), la perte d'activité liée à la fermeture, au niveau national, des écoles, collèges et lycées.

Vaccination des mineurs, une stupidité arithmétique

Tout récemment[24] Mr Fischer,[25] professeur de génétique médicale et de recherche en thérapie génique, en charge de la stratégie vaccinale du gouvernement[26] prétendait : « la vaccination des mineurs de plus de 12 ans est un impératif arithmétique pour se rapprocher de l'immunité de groupe contre le Covid-19 » après avoir précisé : qu'il fallait « vacciner 90 % des 12 à 100 ans » pour parvenir à l'immunité de groupe. Comment peut — il arriver à ce chiffre ?

Dans aucun des grands pays démocratiques occidentaux, la couverture vaccinale anticovid partielle (au moins une dose) n'a dépassé les 64 %, même lorsqu'une propagande mensongère intense, associée à une censure féroce des opposants et des menaces d'obligation ou de pass vaccinaux ont été utilisées (comme en Israël et en Grande-Bretagne). Au 14 juin 2021, le pourcentage de vaccinés (à au moins une dose) n'atteint que 64 % au Canada, 62 % en Israël et en Grande-Bretagne et ne progresse plus guère. De plus, ces chiffres ne concernant que ceux qui ont reçu une dose, les vaccinés complets (à deux doses) sont partout inférieurs à 50 %.

Dans ces pays, les moins de 18 ans représentent moins de 25 % de la population et ceux de 12 à 18 ans environ 8 % de la population globale. **Comme il est totalement illusoire d'espérer vacciner plus d'un tiers d'entre eux, leur vaccination augmenterait de moins de 3 % la couverture vaccinale globale** dans la population restant bien loin des 90 % considérés comme nécessaires, d'après les laudateurs de la prétendue immunité vaccinale de groupe.

Monsieur Fischer, brillant professeur ne saurait-il plus compter ? Ou bien cette apparente aberration arithmétique, qui met en colère les vrais mathématiciens qui se sentent manipulés, ne constitue-t-elle qu'un argument de propagande vaccinale marchande de plus ? Pourquoi ce choix de décevoir tant de ses admirateurs ?

Les vaccins covid sont incapables d'assurer une immunité de groupe

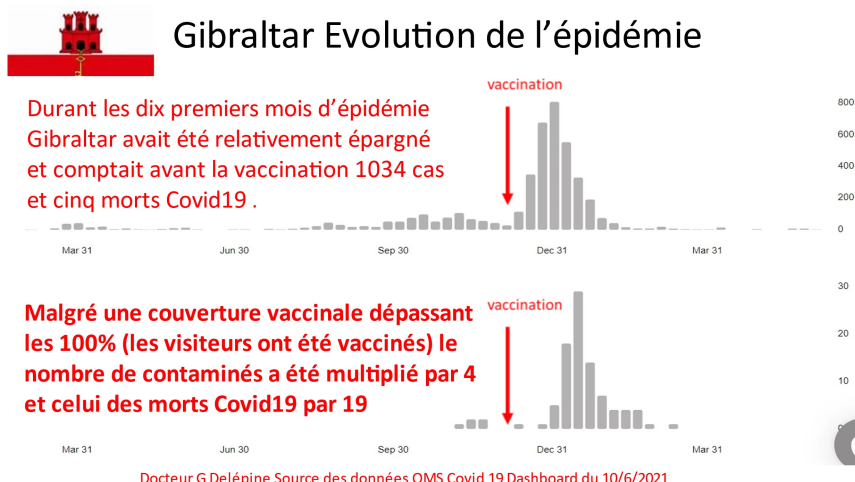
Les avocats de la vaccination prétendent qu'il serait nécessaire d'atteindre le plus haut taux de vaccination (70 %-90 %) pour stopper l'épidémie.

Mais cette fausse affirmation ne repose, une fois de plus, que sur des simulations mathématiques qui se sont très lourdement trompées tout au long de cette crise sanitaire.

Dans la vie réelle, tous les pays qui ont atteint de très hauts pourcentages de vaccination anticovid, loin d'être protégés, sont ceux qui souffrent des plus hauts taux de propagation du virus et de mortalité pendant au moins 6 à 12 semaines. Rappelons quelques exemples à l'aide des courbes officielles de l'OMS sur lesquelles nous avons ajouté nos commentaires en rouge.

Gibraltar (34000 habitants)

Dans ce micro-État, la vaccination de la totalité de la population a été suivie d'une multiplication par 4 des contaminations et par 19 de la mortalité (de 5 à 95).



Les Seychelles

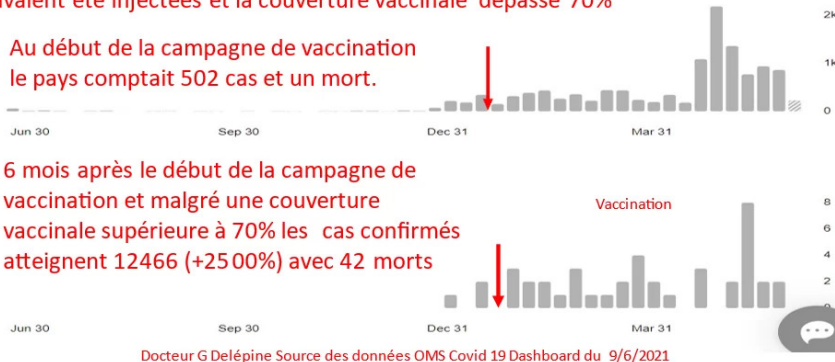
sont un petit pays d'environ 100000 habitants dont la ressource principale est le tourisme. Elles avaient été relativement épargnées par l'épidémie et ne comptaient, après 9 mois d'épidémie, que 502 cas confirmés et un décès. La vaccination a commencé début janvier 2021 et après l'injection de près de 140 000 doses, le taux de couverture vaccinal global dépasse les 70 % et approche les 90 % chez les adultes.

Seychelles Evolution de l'épidémie au 9/6/2021

La vaccination a débuté le 10 Janvier 2021. Au 8 juin 2021, 137 196 doses avaient été injectées et la couverture vaccinale dépasse 70%

Au début de la campagne de vaccination le pays comptait 502 cas et un mort.

6 mois après le début de la campagne de vaccination et malgré une couverture vaccinale supérieure à 70% les cas confirmés atteignent 12466 (+2500%) avec 42 morts



Mais 6 mois après le début de la vaccination, le bilan est passé à 12466 cas confirmés (+2500 %) et 42 morts (+4100 %) et le nombre de nouvelles contaminations hebdomadaires reste deux fois plus élevé qu'avant vaccination. Et les Seychelles ont depuis la vaccination subi leur premier confinement.

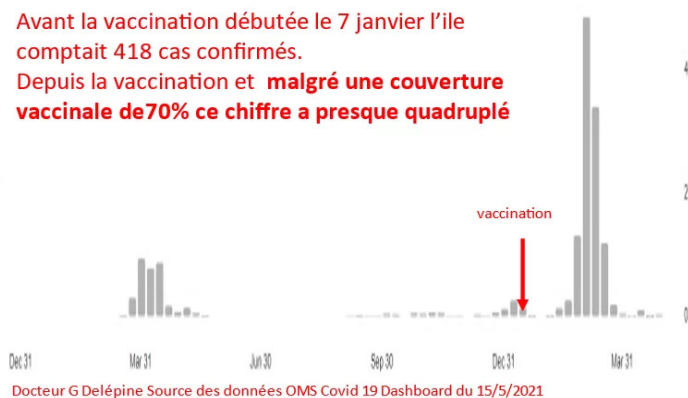
Une poussée post vaccinale comparable a été observée sur l'île de Man ou le nombre de cas a presque quadruplé dans les semaines qui ont suivi la vaccination

Et de pareilles évolutions post vaccinales catastrophiques ont touché plus de trente pays .

Ile de Man évolution de l'épidémie au 4/6

1 590
cas confirmés

Avant la vaccination débutée le 7 janvier l'île comptait 418 cas confirmés. Depuis la vaccination et **malgré une couverture vaccinale de 70% ce chiffre a presque quadruplé**



L'exemple très inquiétant de la Grande-Bretagne

Ce pays est partout cité comme exemple de l'efficacité de la vaccination par les médias et son gouvernement qui n'évoque jamais ni l'hécatombe post vaccinale précoce qui a suivi les vaccinations ni les résultats globaux attestés par l'OMS et très peu la reprise actuelle de l'épidémie que la vaccination devait empêcher.

Examinons les faits, les chiffres officiels de l'OMS.

La Grande-Bretagne est le champion européen de la vaccination. La campagne de vaccination a commencé le 8 décembre 2020 et a touché plus de 62 % de la population. Mais, un mois après la vaccination, les mois de janvier et février 2021 ont établi les records de mortalité mensuelle totalisant à eux seuls près du quart de la mortalité britannique attribuée au Covid depuis le début de l'épidémie.

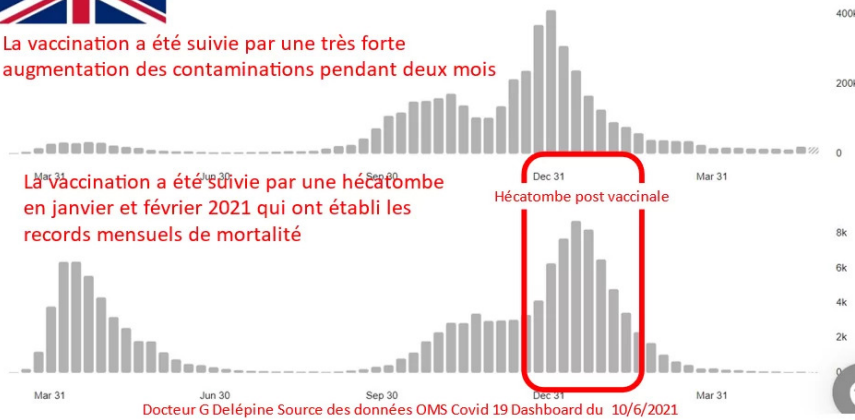


Grande Bretagne au 10/6/21

La vaccination a été suivie par une très forte augmentation des contaminations pendant deux mois

La vaccination a été suivie par une hécatombe en janvier et février 2021 qui ont établi les records mensuels de mortalité

Hécatombe post vaccinale



Après cette hécatombe post vaccinale, les responsables de la vaccination et le gouvernement anglais se sont flattés du faible taux de contamination qui a suivi en même temps que l'épidémie régressait également en Europe (-85 % depuis avril 2021) dans les pays vaccinés, comme dans les pays très peu vaccinés.

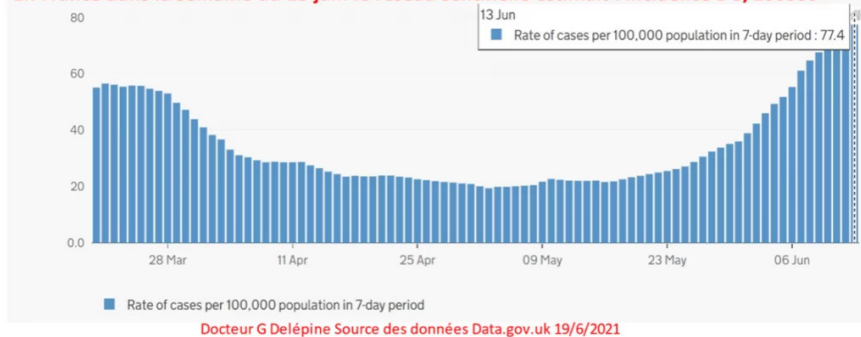
Mais depuis mai 2021, malgré son taux record de vaccinés, une augmentation des contaminations journalières (+ 300 %) est observée en Grande-Bretagne prouvant qu'un très haut taux de couverture vaccinale ne protège pas la population de la reprise de l'épidémie .



UK 19/6 L'épidémie repart malgré la vaccination

Depuis la mi mai l'incidence hebdomadaire a été multipliée par 4 et atteignait 77/100000

En France dans la semaine du 13 juin le réseau sentinelle estimait l'incidence à 5/100000



Le 17 juin 2021, la Grande-Bretagne très vaccinée comptait plus de 10000 nouvelles contaminations quotidiennes, soit quatre fois plus qu'en France (deux fois moins vaccinée) démontrant que l'espoir d'une immunité de groupe avec les pseudos vaccins actuels est une illusion.

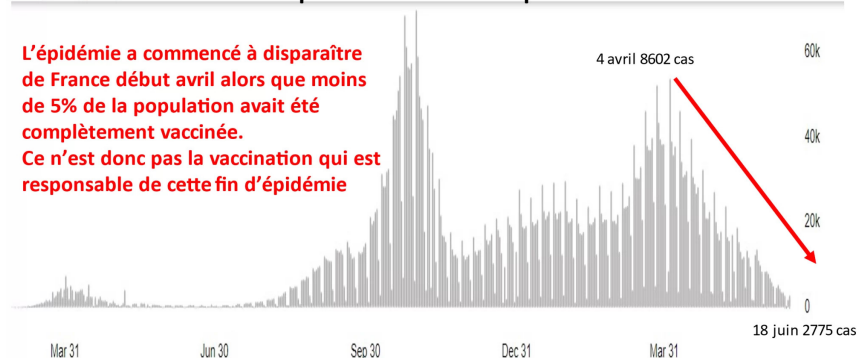
De même, l'espoir d'éviter une nouvelle vague par la vaccination est illusoire, car la recrudescence récente de l'épidémie en Grande-Bretagne montre l'inefficacité du vaccin actuel contre le nouveau variant, comme cela est habituel avec la vaccination antigrippale.

Les vrais vaccins efficaces (diphtérie, poliomyélite...) protègent totalement les vaccinés et empêchent la transmission de la maladie. Ce n'est pas le cas des pseudo vaccins anticovid actuels. Alors pourquoi cette propagande mensongère pour la vaccination des adolescents qui coûterait environ 160 millions € (en plus des 5,2 milliards prévus) aux finances publiques et tant de drames pour les adolescents ?

Heureusement, l'épidémie disparaît de France depuis avril, bien avant qu'un hypothétique effet de la vaccination puisse l'expliquer

Ce n'est pas la vaccination qui est responsable de la disparition de l'épidémie en France

L'épidémie a commencé à disparaître de France début avril alors que moins de 5% de la population avait été complètement vaccinée.
Ce n'est donc pas la vaccination qui est responsable de cette fin d'épidémie



Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 19/6/2021

Alors, pourquoi prendre le risque de vacciner les adolescents, alors que cette vaccination ne peut leur apporter aucun bénéfice personnel, et que les résultats cliniques dans les pays les plus vaccinés sont très inquiétants (en particulier problème des myocardites) ?

35 milliards € gaspillés pour les tests, plus de 15 milliards € par la fermeture des écoles, 30 milliards € pour les masques, plus de 5 milliards € pour les pseudos vaccins, plus de 100 milliards € pour les confinements : le « quoiqu'il en coûte » des mesures sans justifications scientifiques menace directement l'avenir économique de la nation.

Il est temps que la gabegie de la folie corona s'arrête et qu'une stratégie respectueuse des faits scientifiques du monde réel et des médecins de terrain soit adoptée pour permettre à l'économie de redémarrer normalement.

Dr Gérard Delépine

Publié par : Dr Nicole Delépine - Pédiatre, cancérologue, ancienne chef de service de cancérologie pédiatrique à l'hôpital R Poincaré Garches APHP France - Site <http://docteur.nicoledelapine.fr> et le site <http://ametist.org/> pour la défense des enfants atteints de cancer



Association Loi 1901 - Agrément n°W751256495
68 rue du Faubourg Saint-Honoré - 750008 Paris
<https://reaction19.fr>

- [1] Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests
- [2] Predictive values. BMJ. 1994 Jul 9 ;309(6947) :102. doi : 10.1136/bmj.309.6947.102 2 Prédire le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère infectieux à partir d'échantillons diagnostiques Jared Bullard, Kerry Dust, Duane Funk, James E Strong, David Alexander, Lauren Garnett, Carl Boodman, Alexandre Bello, Adam Hedley, Zachary Schiffman Maladies infectieuses cliniques, ciaa638, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>
- [3] R Jaafar, S Aherfi, N Wurtz, C Grimaldier, Thuan Van Hoang, P Colson, D Raoult, B La Scola Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction-Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates Clinical Infectious Diseases, Volume 72, Issue 11, 1 June 2021, Page e921, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491>
- [4] Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, numéro de référence OMS : WHO/2019 nCoV/laboratory/2020.6.
- [5] AVIS DE L'OMS À L'ATTENTION DES UTILISATEURS DE TESTS DE DIAGNOSTIC IN VITRO 2020/05
- [6] <https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>
- [7] <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30> — 1783/20.7T8PDL.L1-3
- [8] Indr? Stacevi?ien? 1, Sigita Burokien? 2, Aušra Steponavi?ien? 2, Daiva Vai?i?nien? 2, Augustino Jankauskien? A cross-sectional study of screening for coronavirus disease 2019 (COVID-19) at the pediatric emergency department in Vilnius during the first wave of the pandemic Eur J Pediatr 25 févr.2021.
- [9] <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/il-semble-difficile-de-justifier-scientifiquement-le-port-obligatoire-du-masque-lexterieur>
- [10] Bundgaard H, Bundgaard JS, Raaschou-Pedersen DET, Mariager AF, Schytte N, von Buchwald C, Todsén T, Skovgaard K, Trebbien R, Andersen MP, Benfeld T, Ullum H, Torp-Pedersen C, Iversen K. Face masks for the prevention of COVID-19 – Rationale and design of the randomised controlled trial DANMASK-19. Dan Med J. 2020 Aug 18 ;67(9) : A05200363. PMID : 32829745.

[11] Jonas F Ludvigsson Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review Acta Paediatr 2020 Aug ;109(8) :1525-1530. doi : 10.1111/apa.15371. Epub 2020 Jun 17.

[12] Kostas DANIS et al pour Santé Publique France Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020 Clinical Infectious Diseases Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.

[13] Indr? Stacevi?ien? A cross-sectional study of screening for coronavirus disease 2019 (COVID-19) at the pediatric emergency department in Vilnius during the first wave of the pandemic Eur J Pediatr 25 févr.2021.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7906570/pdf/431_2021_Article_3999.pdf

[14] A Fontanet et al SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France : A retrospective cohort study in an area of high transmission medRxiv 2020

[15] Heavey L, Casey G, Kelly C, et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill 2020 ;25 :2000903.

[16] National Institute for Public Health and the Environment. Ministry of health, welfare, and sport. Netherlands. Children and COVID-19. Available :

<https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

[17] COVID-19 in children and the role of school settings in transmission – first update

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

[18] <https://www.ladepeche.fr/2020/08/19/coronavirus-un-rapport-devoile-le-role-des-ecoles-dans-la-transmission-du-virus-9026018.php>

[19] Ken Rice Effet des fermetures d'écoles sur la mortalité par coronavirus 2019 : anciennes et nouvelles prévisions BMJ. 2020 ; 371 : m3588. Publié en ligne le 7 oct. 2020 doi : 10.1136 / bmj.m3588

[20] Dont les responsables d'un spot télévisuel mensonger qui montre un enfant qui vient embrasser sa grand-mère à domicile et que l'on accuse d'être responsable de son hospitalisation trois semaines plus tard.

[21] Bild présente ses excuses pour la couverture médiatique anxiogène de la crise

<https://www.watson.ch/fr/international/covid-19/835862649-bild-s-excuse-pour-la-couverture-mediatique-anxiogene-du-covid>

[22] Coronavirus : l'OMS et l'UNICEF préconisent la réouverture des écoles en Afrique ONU Info

<https://news.un.org/fr/story/2020/08/1075342>

[23] Viner R, Russell S, Saull R, Croker H, Stansfeld C, Packer J, et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people : a systematic review. medRxiv [preprint]. 2021. Available from :

<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/02/12/2021.02.10.21251526.full.pdf>

[24] Interview au Journal du dimanche daté du 13 juin. Rapportée par Le Monde et l'AFP

[25] Vice-président du conseil d'administration de l'Institut Pasteur (2005-2011) et Membre du conseil de gouvernance de la Fondation Edmond de Rothschild.

[26] Dans une interview au Journal du Dimanche

