



**Et la dictature créa le Pcr pour nous soumettre...
De la multiplication d'un RIEN pour en faire un TOUT !
Des preuves supplémentaires du mensonge et de la fausse pandémie...**

Je me bornerai aujourd'hui à ne parler que de la France quand bien même gouvernement et médias ne se privent pas de nous parler de la « catastrophe » européenne pour crédibiliser leurs nombreux mensonges. Et ce en prenant systématiquement soin de ne pas évoquer les pays qui ne confinent pas, ne vaccinent pas ou peu, qui traitent leurs malades et qui ont des résultats remarquables.

Partant du principe acquis que « *tous les pays qui font mieux ne sont pas comparables à la France et que seuls les pays qui ont de moins bons résultats sont fiables en terme de comparaison* ».

Donc nous voici dans cette fameuse « 5eme vague » tout aussi extra-ordinaire que les précédentes... une épidémie de « cas » comme il se doit.

Et un « cas », c'est quoi ?

C'est une personne asymptomatique, c'est à dire sans le moindre symptôme, fièvre, douleur, toux, etc... qui est positive à un test Pcr pratiqué au fond de votre nez !

Qu'est-ce qu'un test Pcr ?

C'est une méthode inventée uniquement à des fins de recherches et non à visée diagnostique.

Le principe revient à amplifier, augmenter la quantité de virus dans un échantillon par un certain nombre de cycles... Plus on fait de cycles et plus on peut trouver... n'importe quoi comme des virus « morts » ou des fragments de virus qui seraient des « restes » d'une ancienne infection.

Le test est à ce point « impressionnant » que durant la première vague des bananes et du Coca-cola étaient positifs ainsi que des écouvillons vierges...

Et pourquoi pratique-t-on un prélèvement aux tréfonds de votre nez ? Parce que la probabilité de trouver des traces de virus est plus grande que dans votre salive...

De façon pragmatique, il faudra m'expliquer comment une personne en bonne santé sans le moindre symptôme, qui ne crache pas et ne tousse pas, et dont il n'est possible de détecter (par une méthode douteuse un virus uniquement dans le fond de sa gorge mais pas dans sa salive et dont la charge virale ne pourra qu'être faible, pourrait contaminer qui que ce soit ?

Et ce alors même que c'est un virus qui se transmet par les voix aériennes... il faut bien qu'il sorte de vous pour contaminer votre voisin ou tuer papi mamie !

D'autre part, les tests n'étant pas effectués sur 100% des français et uniquement une infime partie... ces français asymptomatiques et non testés sont donc non isolés et donc des « *propagateurs officiels de virus* ».

De fait si tout ceci n'était pas une vaste escroquerie, le taux d'incidence de malades des semaines suivantes devrait suivre de près la courbe des positifs asymptomatiques des semaines précédentes.

Bien entendu, ce n'est pas le cas comme nous pouvons le voir sur le tableau suivant.

Analysons les données...

Pour celles et ceux qui l'ignorent, le réseau Sentinelles¹ comporte un ensemble de médecins de ville répartis sur toute la France qui fournissent chaque semaine une image de leur activité.

Il est associé à d'autres réseaux dont Grippenet comportant un ensemble de français (peut-être pas représentatif mais reproductif) qui font remonter leur état de santé.

Ces réseaux conjugués au réseau des hospitalisations permet de détecter et suivre les épidémies en France.

En janvier 2018 par exemple, Sentinelles indiquait qu'il y avait épidémie de grippe en France dès lors que

¹ <https://www.sentiweb.fr>

l'on dépassait les 179 cas (*personnes symptomatiques*) pour 100 000 habitants.

Notons que jusqu'à présent et pour la grippe il n'a jamais été question de tester massivement des personnes asymptomatiques et de les isoler pour gérer l'épidémie qui présente tous les ans sa courbe d'évolution en forme de cloche.

Mais tout ceci a volé en éclat avec le Covid où le chef d'orchestre n'est plus Sentinelles mais Santé Publique France avec ses positifs Pcr, son taux d'incidence de positifs et son fameux R0 magique !

Tableau données réseau Sentinelles, Grippenet et Santé Publique France².

Saison	Année	Semaine	Période	Cas covid (*)	IRA – grippaux	Hospitalisations	Teleconsult	Virus grippal	Sars2	Incidence	Symptômes	Via urgence	Note
2016-17	2017		3 16 au 22 jan	//	437	0,30%	//	65,00%	//	//	5,00%		2,00% Pic grippe
2017-18	2017		52 25 au 31 dec	//	527	0,20%	//	79,00%	//	//	5,00%		8,00% Pic grippe
2018-19	2019		7 11 au 17 fev	//	461	0,60%	//	73,00%	//	//	4,90%		4,00% Pic grippe
2019-20	2020		5 27 jan 2 fev	//	301	0,20%	//	63,00%	//	//	3,40%		5,00%
2019-20	2020		6 3 au 9 fev	//	324	0,60%	//	68,00%	//	//	3,30%		5,00% Pic grippe
2019-20	2020		7 10 au 16 fev	//	296	0,20%	//	70,00%	//	//	3,40%		2,00%
2019-20	2020		8 17 au 23 fev	//	228	0,20%	//	68,00%	//	//	3,00%		2,00% Tj pas de covid
2019-20	2020		9 24 fev 1 mar	//	175	0,10%	//	64,00%	//	//	2,90%		3,00% Tj pas de covid
2019-20	2020		10 2 au 8 mar	//	167	0,00%	//	55,00%	2,20%	//	2,30%		2,00% Debut covid
2019-20	2020		11 9 au 15 mar	//	171	//	//	46,00%	5,00%	//	2,40%		3,00%
2019-20	2020		12 16 au 22 mar	60	445	0,00%	//	18,00%	14,00%	//	2,30%		6,00% Confinement
2019-20	2020		13 23 au 29 mar	138	486	4,00%	41,00%	//	//	//	2,60%		14,00% pic sentinelle
2019-20	2020		16 13 au 19 avr	10	100	7,00%	35,00%	//	//	//	0,30%		13,00% pic vague 1
2019-20	2020		44 26 oct 1 nov	82	180	1,90%	//	0,00%	21,00%	497	0,50%		5,00% pic vague 2
2020-21	2021		13 29 mar 4 avr	35	136	4,90%	//	0,00%	2,90%	360	0,20%	//	pic vague 3
2020-21	2021		32 9 au 15 aou	16	54	5,20%	//	//	//	244	//	//	pic vague 4
2020-21	2021		46 15 au 21 nov	22	142	3,00%	//	4,00%	8,00%	191	//	//	Vague 5

Sur le tableau, j'ai reproduit le taux d'incidence du pic épidémique de **symptômes grippaux** des saisons 2016-17, 2017-18 et 2018-19.

Nous voyons que celui ci a oscillé **entre 437 et 527 cas pour 100 000 habitants**.

Le pourcentage de virus de la grippe type A ou B dans les prélèvements était entre 65% et 79%, le solde étant d'autres virus respiratoires.

À noter qu'au pic épidémique de ces saisons grippales, 5% des français du panel Grippenet déclaraient avoir eu des symptômes dans la semaine et qu'entre 2 et 8% s'étaient rendus aux urgences sans passer par un médecin.

À ma grande surprise et contrairement au mensonge véhiculé par la propagande, **l'hiver 2019-2020 a eu sa grippe**. Certes un peu moins en terme de pic de taux d'incidence, 324 pour 100000 habitants, mais comparable en terme de personnes touchées.

Le pic a eu lieu en février et aussi bien le taux d'incidence que le pourcentage de virus de grippe dans les prélèvements faits par les médecins ont diminué régulièrement dans les semaines suivantes...

L'absence d'augmentation des déclarations de symptômes mais aussi de passages aux urgences relevés par le réseau Grippenet tendrait à prouver que le Sars-cov2 n'avait pas remplacé la grippe et que les syndromes grippaux n'étaient pas du Sars-cov2 qui s'ignore... Sars-cov2 qui était sans doute ou probablement présent depuis un certain temps mais à un niveau marginal.

Sans compter que le taux de virus de grippe A ou B présent dans les prélèvements étaient comparables aux années précédentes.

À ce titre Sentinelles déclarait le 17 mars, juste avant le confinement :

« C'est la première fois depuis la mise en place de la surveillance des syndromes grippaux par le réseau sentinelles en 1984, qu'une remontée simultanée des cas de syndromes grippaux est observée dans plusieurs régions après le pic annuel de l'épidémie de grippe. Plusieurs raisons pourraient expliquer ces observations, comme la modification des comportements de consultation

² https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=sp_pe_std_heb.tx_std&s=2021-S46&t=a01&view=map2

de la population due à la situation actuelle, mais aussi l'accroissement du nombre de cas de Covid-19 sur le territoire. »

Je peux donc affirmer que les deux épidémies de grippe et de Covid sont 2 épidémies distinctes et non concomitantes.

Quelle était l'ampleur de la première vague de Covid ?

La réponse du réseau Sentinelles est biaisée du fait du confinement et de l'interdiction de soins faite aux médecins de ville.

Il fallait rester chez soi, prendre du paracétamol³, ne pas se rendre chez le médecin et appeler le 15 uniquement en cas de détresse respiratoire.

Selon les médecins de ville, au pic de l'épidémie de la vague 1, le taux d'incidence était de 138 cas pour 100 000 habitants, soit inférieur au seuil d'épidémie.

En revanche l'ensemble des infections respiratoires présentes était de 436 cas pour 100 000 habitants, de fait le Covid représentait moins de 30% des infections respiratoires rencontrées par les médecins du réseau.

D'autre part nous ne disposons pas du taux d'incidence de l'épidémie de positifs par test PCR car à l'époque il n'y avait aucune campagne de dépistage massif des personnes en bonne santé positives.

(Notons au passage que Sentinelles a changé son outil de mesure dès l'apparition du Covid. Auparavant il mesurait les symptômes grippaux, puis il s'est mis à mesurer les Infections Respiratoires Aigues, qui englobent tous les virus y compris les symptômes grippaux. Il n'est donc pas possible de comparer le taux d'IRA au taux de symptômes grippaux.)

Comme je l'ai expliqué, il y a un biais sur le taux d'incidence de Sentinelle pour la vague 1.

41% des consultations étaient des téléconsultations et selon Grippenet, 14% des personnes interrogées symptomatiques se rendaient directement aux urgences, contre moins de 8% pour les saisons grippales précédentes.

En revanche, si la médecine de ville était quasi interdite d'exercice, expliquant sans doute la faiblesse des 138 cas pour 100 000, le réseau Grippenet continuait de fonctionner.

Il est intéressant de voir qu'au pic de la vague 1, seules 2,5% des personnes interrogées déclaraient des symptômes soit environ deux fois moins que pour les pics d'épidémie de grippe des années précédentes... Si on divise (avec le même coefficient) par deux le taux d'incidence moyen du pic d'une épidémie de grippe de 480 qui correspond à 5% de personnes déclarant des symptômes, on arrive à un taux d'incidence au pic de la vague 1 de 240 Covid pour 100 000 habitants avec 2,5% de personnes déclarant des symptômes.

Une autre façon de voir est d'estimer (ce qui est vérifié par les chiffres de mortalité saisonnière) que la petite épidémie de grippe de la saison 2019-20 additionnée de la « encore plus petite épidémie de Covid » de la même saison forme une épidémie somme toute banale qui a été perturbée par les mesures de restrictions et interdictions de soins.

On peut donc estimer le pic de la vague 1 non pas à 138 cas pour 100000 mais à 240 cas pour 100000 soit l'équivalent d'une toute petite épidémie de grippe.

Je rappelle pour celles et ceux qui l'ignoreraient, Santé Publique France a reconnu ne pas savoir faire la différence entre un patient hospitalisé positif au Covid et un patient hospitalisé dont la pathologie principale, ou conduisant au décès, est le Covid.

³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_fiche_patients-2.pdf

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*⁴ »

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.* »

De plus on nous a toujours menti sur le taux d'occupation en réanimation⁵ qui en fait additionnait les personnes en soins critiques pour les diviser par le nombre total de lits de réanimation.

De fait au pic de la vague 1, **le taux d'occupation des lits de soins critiques** par des personnes officiellement Covid (*les malades et les positifs*) ne dépassait pas les 36% (*et non le chiffre mensonger de 138%*).

Enfin le nombre de décès est un faux, d'une part parce qu'il n'est fait aucune distinction entre les personnes malades décédées du Covid et les personnes positives mais aussi parce que c'est une recommandation officielle de l'Oms de mentir sur les chiffres⁶.

Je vous cite le document officiel :

« *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.* »

De fait, une personne avec un cancer en phase terminale positive au Sars-cov2 ou avec des symptômes faisant penser à un Covid, doit être considérée comme décédée du Covid.

Nous pouvons conclure de tout ceci que la première vague de Covid a bien existé mais l'ampleur était celle d'une petite grippe qui serait restée inaperçue si on n'avait pas empêché les malades de se rendre chez leur médecin et si on avait autorisé ceux-ci à prescrire ne serait-ce que des antibiotiques en lieu et place du paracétamol... et non attendu qu'ils soient à l'article de la mort pour les hospitaliser et les placer en réanimation avant décès. Ceci sans parler du Rivotril dans les maisons de retraite.

Les autres « vagues ».

Si l'on se réfère aux données officielles reprises dans le tableau, la vérité est qu'elles n'ont pas existé. Ces vagues n'ont pas le biais de la vague 1 du fait du confinement et de l'empêchement de consultation.

Pic de la « vague 2 » :

- Taux d'incidence de Pcr, 497 « cas » pour 100 000 habitants.
- Taux d'incidence de personnes symptomatiques, de « malades », 82 malades pour 100 000 habitants (*soit 6 fois moins que le taux mensonger de SPF et à la moitié du seuil de déclaration d'une épidémie*).

Pas d'épidémie, juste une présence d'un virus !

Pic de la « vague 3 » :

- Taux d'incidence de Pcr, 360 « cas » pour 100 000 habitants.
- Taux d'incidence de personnes symptomatiques, de « malades », 35 malades pour 100 000 habitants (*soit 10 fois moins que le taux mensonger de SPF et cinq fois moins que le seuil de déclaration d'une épidémie*).

4 Parcours hospitalier <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd67.pdf>

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

6 <https://7milliards.fr/coronavirus-faux-morts-officiels-oms.html>

Pas d'épidémie, juste une petite présence d'un virus !

Pic de la « vague 4 » :

- Taux d'incidence de Pcr, 244 « cas » pour 100 000 habitants.
- Taux d'incidence de personnes symptomatiques, de « malades », 16 malades pour 100 000 habitants (*soit 15 fois moins que le taux mensonger de SPF et onze fois moins que le seuil de déclaration d'une épidémie*).

Pas d'épidémie, juste une petite présence d'un virus !

Actuellement « vague 5 » :

- Taux d'incidence de Pcr, 191 « cas » pour 100 000 habitants.
- Taux d'incidence de personnes symptomatiques, de « malades », 22 malades pour 100 000 habitants (*soit 8 fois moins que le taux mensonger de SPF et huit fois moins que le seuil de déclaration d'une épidémie*).

À noter que 4% des prélèvements effectués par le réseau Sentinelles indiquent le début probable d'une épidémie de grippe.

Pas d'épidémie en cours actuellement, juste une petite présence d'un virus qui sera probablement supplanté par la grippe qui arrive !

La présence de Sars-cov2 chez des personnes symptomatiques n'étant pas nulles...

Il est possible de se poser des questions sur l'existence de ces vaguelettes 2 à 5 et plus si affinités... au delà des données mensongères.

- Ont-elles été facilitées par l'interdiction de traitements ?
- Ont-elles été facilitées par l'absence de politique ciblant les personnes à risque ?
- Ont-elles été facilitées par les injections expérimentales inefficaces et créatrices de variants ?

Cela me semble plus que probable.

Il faut voir les pays qui s'étaient débarrassés du Covid et des morts qui sont réapparus après des campagnes massives d'injections de personnes en bonne santé non à risque.

Pour résumer :

Il est crédible et raisonnable d'affirmer :

- Que les tests PCR permettent de fabriquer des épidémies de positifs en bonne santé.
- Que ces positifs PCR ne se traduisent pas ensuite en « vrais » malades (*le « faux » malade étant devenu une norme*).
- Que les PCR sont l'outil de la peur, de la privation des libertés, du passe-sanitaire et de l'obligation « vaccinale ».
- Sans les PCR, pas d'épidémie de Covid, pas de dictature sanitaire, pas de manne vaccinale !
- Que la première « vague » a été une petite épidémie qui a pris le relais de l'épidémie de grippe et dont les conséquences désastreuses ont été induites par les décisions sanitaires d'interdiction de consultation ET de soins.
- Qu'il n'y a pas eu d'autres vagues épidémiques, les suivantes n'étant que mensonges et manipulations, ce que nous savions depuis fort longtemps et qui est corroboré par les données officielles Sentinelles.

Merci.

Alain Tortosa.

30 novembre 2021

<https://7milliards.fr/tortosa20211130-pcr-sentinelles-fausse-pandemie.pdf>

