

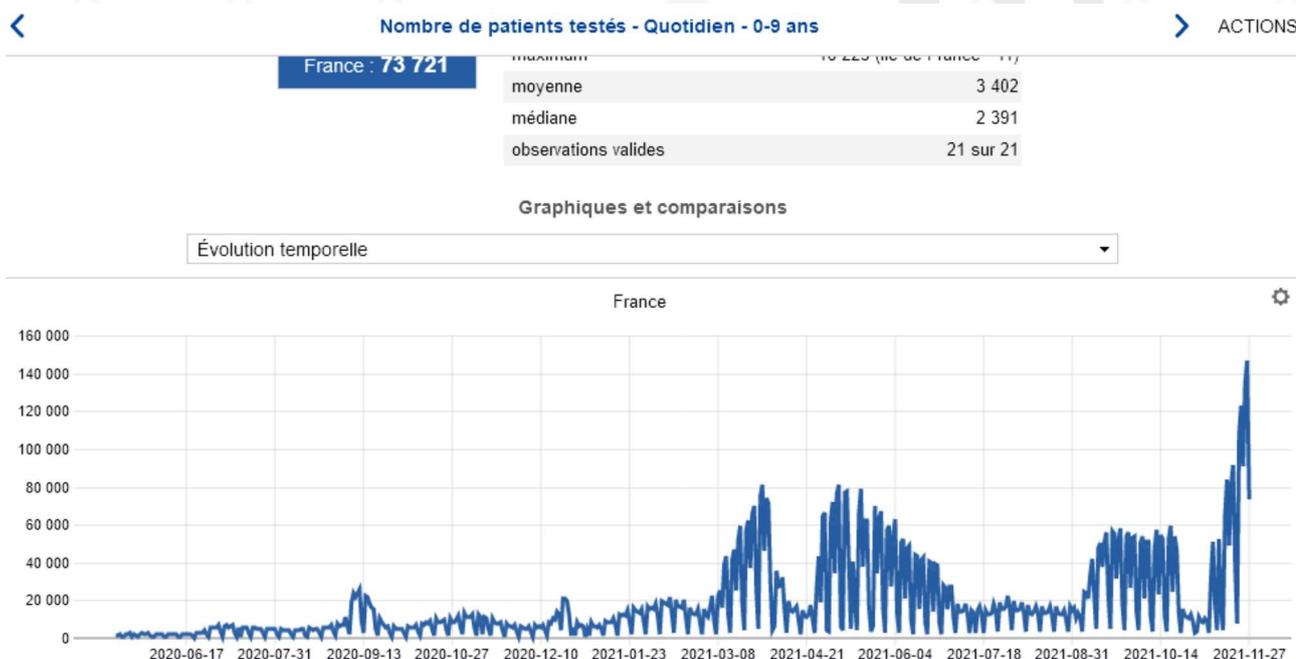
Tests quotidiens tous âges.

Données Santé Publique France (SPF) sur le nombre de tests effectués quotidiennement en France, toutes tranches d'âges confondus.



Nous constatons sur le graphique une forte augmentation du nombre de tests quotidiens avec 792 000 tests le 26 novembre soit un peu plus qu'au 22 décembre 2020 (756 000) ou au pic de la « vague » 3, le 30 mars 2021 (685 000). **Doublement des tests depuis le 2 novembre, fabrique en cours de la vague 5.**

Tests quotidiens 0- 9 ans.



Le nombre de tests quotidiens chez les 0 à 9 ans explose passant de 10 000 le 11 novembre à 146 000 le 26 (15 fois plus) étant de 21 000 (7 fois moins) le 22 décembre 2020 et 81 000 (1,8 fois moins) le 30 mars 2021, pic de la « vague » 3. tandis que le nombre de tests tous âges confondus ne fait que doubler.
Nous sommes face à un choix délibéré de fabriquer une « vague » chez les jeunes enfants !

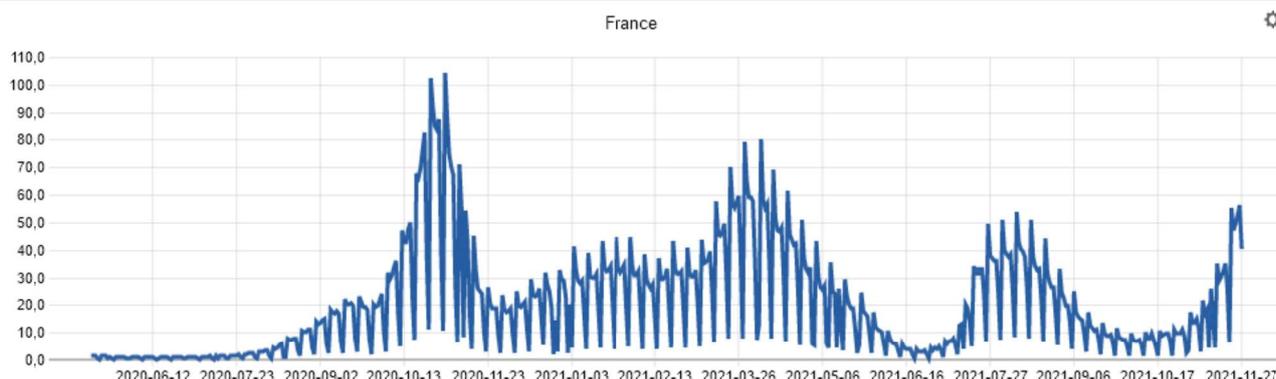
Taux d'incidence quotidien tous âges.

Cela se retrouve bien sur dans le taux d'incidence toutes tranches d'âge.



Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle



Nous constatons sur le graphique ci-dessus une forte augmentation du taux d'incidence tous âges qui suit la courbe du nombre de tests effectués.

Taux d'incidence quotidien de 56 cas pour 100 000 habitants (*avec 792 000 tests*) le 26 novembre 2021 soit supérieur par exemple au pic de la « vague » 4, le 9 août 2021 avec un taux d'incidence de 54 cas pour 100 000 (*avec 989 000 tests*).

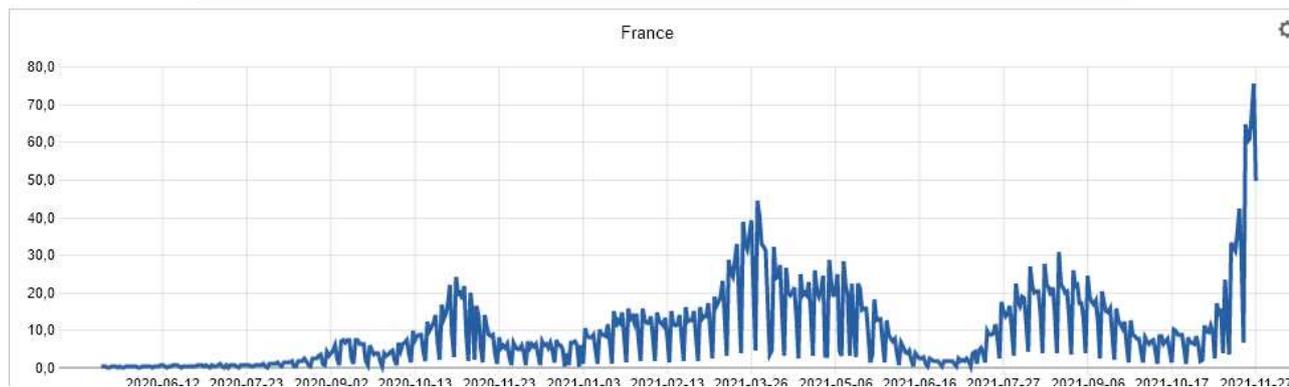
Taux d'incidence quotidien 0 à 9 ans.

Le taux d'incidence des 0-9 ans est bien évidemment impacté par l'augmentation vertigineuse des tests.



Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle



Nous constatons une forte augmentation du taux d'incidence qui suit la courbe du nombre de tests effectués.

Taux d'incidence quotidien de 75 cas pour 100 000 habitants (*avec 146 000 tests*) le 26 novembre 2021 soit supérieur par exemple au pic de la « vague » 4, le 9 août 2021 avec un taux d'incidence de 27 cas pour 100 000 (*avec 17 000 tests*).

Taux d'incidence hebdomadaire des 0 à 9 ans.



Taux d'incidence - Hebdomadaire - 0-9 ans

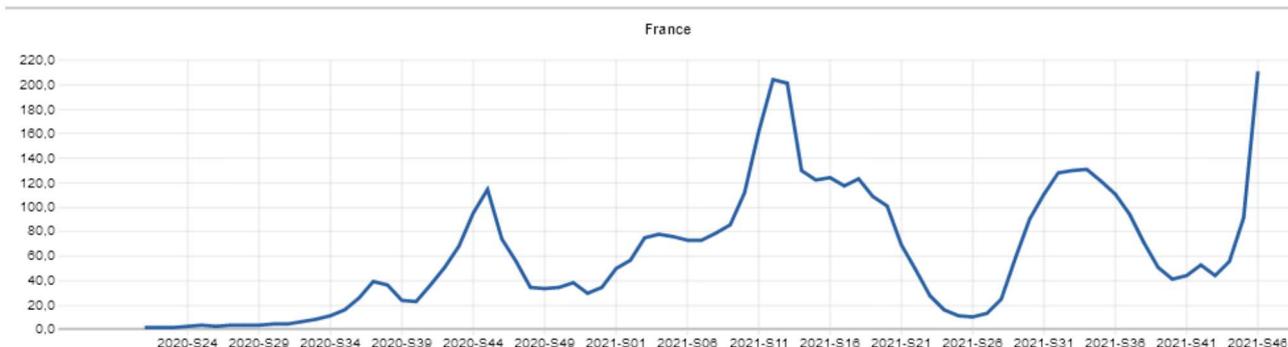
AC

France : **210,6**
pour 100 000
hab.

| Statistique | | France |
|----------------------|---|--------------------|
| minimum | 0,0 (Miquelon-Langlade et Saint Pierre - 975) | |
| maximum | | 331,9 (Corse - 94) |
| médiane | | 193,7 |
| observations valides | | 21 sur 21 |

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle



Au niveau hebdomadaire le taux d'incidence des 0-9 ans a explosé en semaine 46 à 210 cas pour 100000 enfants (394 000 tests par semaine), légèrement supérieur au pic de la « vague » 3 à 201 cas pour 100000 jeunes en semaine 13 (372 000 tests par semaine).

Taux de positivité des 0 à 14 ans en semaine 46 par le réseau Sentinelles¹. 0 – 14 ans



Selon Sentinelles le taux d'incidence des IRA tous âges confondus est de 142 pour 100 000 habitants, 58% de vaccinés, 8,3% positifs au Sars-cov2 ; taux d'incidence de sars-cov2 est de 22.

« En semaine 2021-46 le taux de positivité au Sars-cov2 des patients consultant pour une IRA était de 6%... chez les 0-14 ans ».

Taux d'incidence de 160 Infections Respiratoires Aiguës pour 100 000 chez les 5-14 ans.

Le taux d'incidence Sars-cov2 pour les enfants est quant à lui de 18 pour 100 000.

Ce qui signifie que 94% des enfants qui sont allés consulter un médecin la semaine dernière pour des symptômes grippaux et autres infections respiratoires n'étaient PAS positifs au Covid !

Tandis qu'en semaine 46 les autorités sanitaires font exploser le nombre de tests chez les 0 à 9 ans à un niveau jamais atteint !

Soit 146 000 dans la journée du 26 novembre versus 9000 le 6 novembre, 16 fois plus.

Le nombre de positifs croît en conséquence (*plus on fait de tests, plus on trouve de personnes positives*).

De fait on fait exploser le taux d'incidence qui est le nombre de positifs pour 100 000 habitants.

Les autorités parviennent à un taux d'incidence artificiel de 210 cas pour 100 000 chez les 0-9 ans !

Pendant ce temps le réseau Sentinelles nous rapporte un taux d'incidence d'enfants ayant des symptômes grippaux ET positifs au Pcr Sars-cov2 de 18 pour 100 000 habitants (12 fois moins).

Pour ce réseau, nous sommes à des années lumière d'une épidémie de Covid chez les enfants.

¹ <https://www.sentiweb.fr/document/5465>

Il n'y a PAS d'épidémie de malades mais une épidémie de cas lié à l'augmentation du nombre de tests.
L'année 2020 ayant vu la naissance de pandémies de personnes en bonne santé !

La dictature sanitaire va s'appuyer sur cette augmentation artificielle du taux d'incidence pour prétexter un accroissement de l'épidémie chez les enfants et donc préconiser l'injection dans cette tranche d'âge non concernée par cette maladie.

Le test PCR étant l'outil qui permet de faire croire à une population en bonne santé et asymptomatique qu'elle est un vecteur significatif de propagation d'un virus...

Sans Pcr sur les asymptomatiques, plus de confinement, plus de masques, plus de passe-sanitaire et plus de vaccination des personnes en bonne santé non à risque !

Je vous rappelle que 94% des enfants qui consultent pour des symptômes ORL ne sont pas positifs au Sars-cov2... 6% serait donc plus important que 94% pour protéger officiellement les vieux grabataires.

Quand bien même tous ces enfants positifs ne seraient pas connus en l'absence de tests, il n'en demeure pas moins vrai que testés ou pas, ils sont nombreux à être porteurs sains.

Nous sommes là face à un mur de croyance et de propagande...

Le problème est le même qu'en justice, il est plus facile de prouver la culpabilité d'un coupable (*par des preuves*) que de prouver l'innocence d'un innocent (*par des preuves*)...

Il faudrait que l'enfant positif prouve qu'il n'est pas (*ou infiniment peu*) propagateur, bref qu'il prouve son innocence...

Dans un monde scientifique, les études (*non biaisées, sans conflit d'intérêt*) devraient amener la preuve que les enfants asymptomatiques sont de puissants propagateurs mais nous n'y vivons plus.

Quelques piste de réflexion :

Si les enfants asymptomatiques (*ou les adultes*) étaient réellement des propagateurs d'épidémie menaçant les personnes vaccinées d'un vaccin « efficace ».

- Nous devrions avoir des vagues chez les enseignants durant la période scolaire et des creux pendant les vacances... Où sont les études si faciles à réaliser et comparant le taux de contamination des enseignants versus les autres professions ?
- Pourquoi faudrait-il augmenter artificiellement un taux d'incidence en augmentant le nombre de tests pour faire croire à la dangerosité des enfants ?
- Testé ou non testé un enfant positif asymptomatique devrait contaminer autant...
De plus un enfant testé positif étant retiré de l'école, l'augmentation délirante du nombre de tests devrait donc être de nature à diminuer le taux d'incidence des élèves, des enseignants mais aussi de la population générale.

Mais quiconque regarde les courbes verra que ni le « *tester, isoler* », ni même le confinement, n'ont été de nature à aplanir les courbes de cas ou d'hospitalisations.

Courbes qui suivent « *étrangement* » les courbes de nombre de tests...

Et comme je l'ai écrit dans mon précédent texte, si l'augmentation du taux d'incidence de positifs par SPF correspondait à une anticipation d'une réalité de malades, alors Sentinelles verrait une amplification les semaines suivantes des taux d'incidence de malades comparable et non 10 fois moindre que le taux SPF !

En fait, ces tests ne pourraient avoir une utilité QUE si vous testiez 100% de la population française tous les 3 jours et... nous constaterions alors qu'ils n'ont aucune utilité.

En revanche tester 100% des symptomatiques pourrait avoir un sens, car on pourrait les isoler... (*Mais à quoi bon les tester si on les sait malades (et contagieux)*).

Ici encore, à quoi bon isoler un symptomatique en bonne santé alors qu'il pourrait participer à l'immunité naturelle de masse en contaminant d'autres personnes jeunes et en bonne santé (*immunité naturelle qui n'existe plus depuis cette année pour L'OMS – voir mon texte à ce sujet*).

On en revient au bon sens, à la protection des personnes à risque et pour cela nul besoin de tests Pcr !

- Vous avez des symptômes, vous ne vous approchez pas de personnes à risque.
- Vous êtes une personne à risque, vous vous protégez et prenez un traitement préventif.

Si les enfants étaient vraiment dangereux, il ne serait pas nécessaire de créer une fausse vague d'asymptomatiques.

Il faudrait aussi m'expliquer comment ces enfants (*pas ou peu contaminants*) pourraient protéger autrui en les injectant d'un produit qui n'empêche pas (*ou très peu*) la contamination.

- Prenez un million (1 000 000) d'enfants.
- Imaginez que 5% soient des porteurs sains positifs asymptomatiques, ce qui donnerait en fait 50 000 potentiellement « dangereux ».
- Mais parmi ces potentiellement « dangereux », disons que seuls 10% ont une charge virale suffisante pour être à la fois positifs, contagieux et contaminants, soit 5 000 enfants « tueurs ».
- Injectez ces enfants en imaginant (*délire*) que le « vaccin » bloque 20% des transmissions, ce qui signifie que 80% des enfants vaccinés ne protégeront pas, vous allez alors avoir 1 000 enfants vaccinés bloqueurs « protecteurs ».
- Vous allez maintenant supposer que ces 1 000 enfants « protecteurs » vont prévenir la contamination d'une ou plusieurs personnes (*ou d'une personne qui à son tour contaminerait une personne*). Avec un R0 à 2 (*épidémie réelle*), ils vont théoriquement protéger 2 000 personnes.
- 76% des français étant adultes, vous aurez protégé 500 enfants et 1 500 adultes.
- Vous allez ensuite supposer que cette ou ces personnes n'auraient pas été contaminées par un autre enfant ou adulte vacciné ou pas... supposons ainsi que la protection tombe de moitié, soit 760 personnes épargnées par la vaccination infantile et de plus non contaminées par un tiers.
- Vous allez alors supposer que les personnes protégées sont des personnes à risque, sinon aucun intérêt.. soit 10% des adultes. Vous allez donc potentiellement protéger 76 personnes à risque.
- Vous allez ensuite supposer que les personnes à risque potentiellement protégées avaient un vaccin efficace à 20% contre la contamination et qui de fait n'ont pas besoin de protection... vous tombez à 80% de ces personnes à protéger soit 61 personnes à risque sans vaccin anti-contagion qui peuvent être ainsi protégées de la contamination grâce à la vaccination des enfants...
- Puis vous allez supposer que ces personnes ont un vaccin efficace contre les formes graves à 60% grâce à la 12ème dose (*ils disent 90%*)... Ainsi seuls 40% ont besoin de protection. 24 personnes seront « protégées » d'une forme grave par les enfants.
- Mais tout le monde ne va pas en réanimation, fort heureusement. Imaginons que l'on ne traite toujours pas les malades (*sic*) et que 20% des hospitalisés vont en réa... (*80% n'ont pas besoin de protection contre*). Donc 5 personnes seraient allées en Réa sans ce « vaccin solidaire » d'enfants.
- Mais tout le monde ne décède pas en réa... tablons sur 50% de décès. 2,5 personnes auront la vie sauve en réa « grâce » à la vaccination de ces enfants...
- Oui mais ces personnes ne seraient-elle pas décédées de leurs comorbidités, d'un autre virus si d'aventure... Rappelons que l'âge médian des décès est de 85 ans... disons que la moitié serait quand même décédée... soit 1,25 personnes « sauvées ».

De fait pour 1 million d'enfants vaccinés on pourrait espérer (*avec beaucoup de chance et en se basant sur l'hypothèse du « vaccin efficace protecteur »*) sauver pendant quelques mois ou un ou deux ans 1,25 personnes âgées, probablement en fin de vie et avec des comorbidités...

Combien d'effets secondaires à vie et de décès d'enfants par million d'injectés en ARNm expérimental ?

C'est votre définition du « vaccin solidaire » ?

Mais ça les autorités sanitaires n'en ont que faire en fabriquant une fausse 5ème vague chez les enfants.

Alain Tortosa.

2 décembre 2021

<https://7milliards.fr/tortosa20211202-fausse-vague-enfant-extorsion-vaccination.pdf>