

Un mensonge d'État : les chiffres

Le premier décès officiel dû au Covid-19 dans le Tarn-et-Garonne le 21 mars 2020 avait en réalité été admis aux urgences à la suite d'une grave chute ayant entraîné un traumatisme crânien qui lui a été fatal.¹

De nombreux personnels soignants et proches des personnes décédées ont témoigné que des gens morts de pathologies graves autres que le coronavirus ont été déclarés morts du coronavirus, simplement parce que le test RT-PCR était positif.² Des familles de personnes décédées pour diverses raisons ont témoigné avoir accepté qu'elles soient déclarées décédées du Covid en échange de ne pas payer le forfait hospitalier.

« On a des certificats de décès, que j'ai pu constater dans la mairie où j'appartiens, à savoir des personnes très âgées, qui sont décédées et marquées Covid-19. Or il n'y a jamais eu de Covid-19 chez ces patients. »³ - Jean-Pierre Door, cardiologue et député du Loiret.

Une femme ayant perdu son conjoint a témoigné que *“le médecin a aussitôt attribué cette mort à la Covid”* alors qu'il *“était en très bonne forme deux heures auparavant”*.⁴ Le cercueil a été scellé aussitôt et le curé lui a même demandé pourquoi elle était présente à l'enterrement.

Le décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 a imposé que *“les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate”*.

Des médecins ont affirmé que le gouvernement a fait pression afin de les dissuader de réaliser des autopsies sur les malades du Covid, *“par sécurité”*. Et les diverses *“recommandations”* de l'OMS ont fait que dans la pratique il n'y a quasiment pas eu d'autopsies ou de tests PCR post-mortem.⁵

Santé Publique France a souligné dans son rapport du 22 juillet 2020 *“qu'en l'absence de tests PCRs systématiques, certains décès déclarés ont probablement été à tort associés à la Covid-19”*, faisant état d'une marge d'erreur possible de 5.000 sur les 30.000 décès officiels.⁶

Pour encourager les médecins à signaler les cas de Covid-19, les consultations déclarées Covid sont facturées deux fois plus cher qu'une consultation normale.⁷

✗ *“Non, votre consultation médicale ne vous coûtera pas 55 €”*, ont argué les médias.⁸
✓ Ce n'est effectivement pas le patient qui paie, mais la Sécurité sociale, ce qui ne change rien au constat. Il a même été question d'une prime pour répertorier les cas contacts, qui a été dénoncée par des médecins y voyant là une forme de délation malsaine. Les médias qui l'ont démenti dans leurs gros titres ont joué sur le fait que la mesure a depuis été supprimée.⁹

¹ <https://www.ladepeche.fr/2020/03/21/tarn-et-garonne-covid-19-le-premier-deces-est-confirme.8812877.php>

² <http://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/ma-vie-est-devenue-un-enfer>

³ <https://twitter.com/doorjean/status/1324264348538314752>

⁴ https://actu.fr/societe/coronavirus/temoignage-et-si-des-deces-etaient-attribues-par-erreur-a-la-covid_39066346.html

⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331672/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-fre.pdf

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/document/s/rapport-synthese/surveillance-de-la-mortalite-au-cours-de-l-epidemie-de-covid-19-du-2-mars-au-31-mai-2020-en-france>

⁷ <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/55-euros-la-consultation-covid-un-generaliste-denonce-une-tarif-ication-absurde>

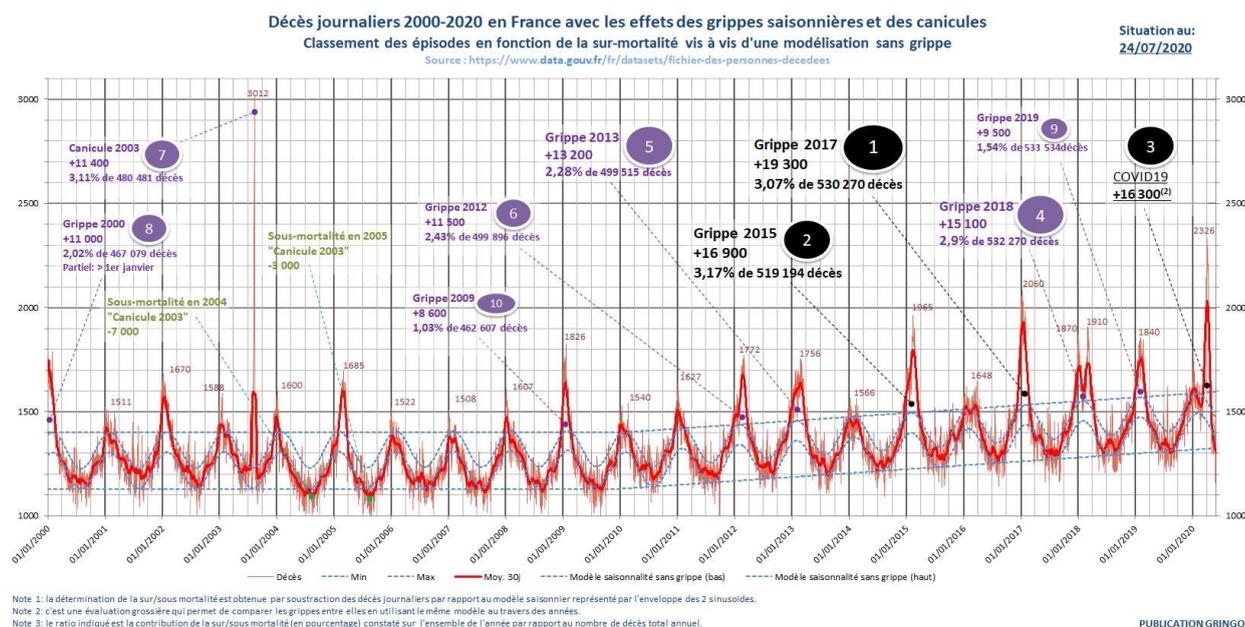
⁸ <https://www.ladepeche.fr/2020/05/07/non-votre-consultation-medicale-ne-vous-couter-pas-55-si-vous-avez-le-coronavirus.8877840.php>

⁹ https://www.liberation.fr/checknews/2020/05/12/covid-19-finalement-les-medecins-ne-beneficieront-pas-d-une-prime-au-signalement-des-cas-contacts_1788014

Tout a été fait pour gonfler les chiffres du Covid et brouiller les vraies causes des décès.

Depuis septembre 2021, un nouveau concept est expérimenté dans les écoles primaires : si vous êtes un cas contact et que vous ne voulez pas vous faire tester, vous êtes automatiquement considéré comme étant un cas positif.¹⁰

Malgré toutes les manipulations qui ont été faites pour gonfler les chiffres, le Covid-19 ne se place qu'au 3ème rang en termes de surmortalité dû à des épidémies de maladies infectieuses au cours des 10 dernières années.¹¹



Chaque hiver, il y a un pic de surmortalité lié à la grippe saisonnière. Les années où le pic est plus élevé que d'habitude, l'année d'après il le sera moins, un certain nombre de personnes âgées ou à risque ayant déjà rendu l'âme l'année précédente. On remarque d'ailleurs que les pics de mortalité sont de plus en plus élevés et que le modèle de saisonnalité de la grippe progresse de façon linéaire depuis 2010. Cela s'explique naturellement par un fait que tous les médias semblent avoir oublié depuis le début de la crise sanitaire. La première génération de "baby boomers", qui sont devenus des "old boomers", se fait nettement ressentir dans les chiffres de la mortalité en France, le risque de décès augmentant après 65 ans.¹²

Les baby boomers ont maintenant plus de 70 ans. Le Covid a bon dos pour masquer un enjeu sanitaire qui n'a pas été anticipé par les gouvernements successifs.

Il y a 15.000 morts de la grippe saisonnière en moyenne chaque année en France et ce avec des traitements. Il y a eu entre 25.000 et 30.000 morts de la grippe en 2017. Pour rappel, nous étions officiellement à 12.800 morts du Covid-19 en France lorsque l'état d'urgence a été décrété en mars 2020. Les médias qui ont fallacieusement avancé pour la grippe le nombre de 5.000 parlaient en réalité de surmortalité par rapport aux années précédentes, ce qui n'a rien à voir avec la méthode de comptage du Covid-19. En mars 2020, on n'avait officiellement dénombré que 88 morts de la grippe pour l'hiver 2019-2020.¹³ C'est statistiquement impossible.

¹⁰https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-un-nouveau-protocole-sanitaire-prochainement-experimente-dans-les-ecoles-primaires-d-une-dizaine-de-departements_4787127.html

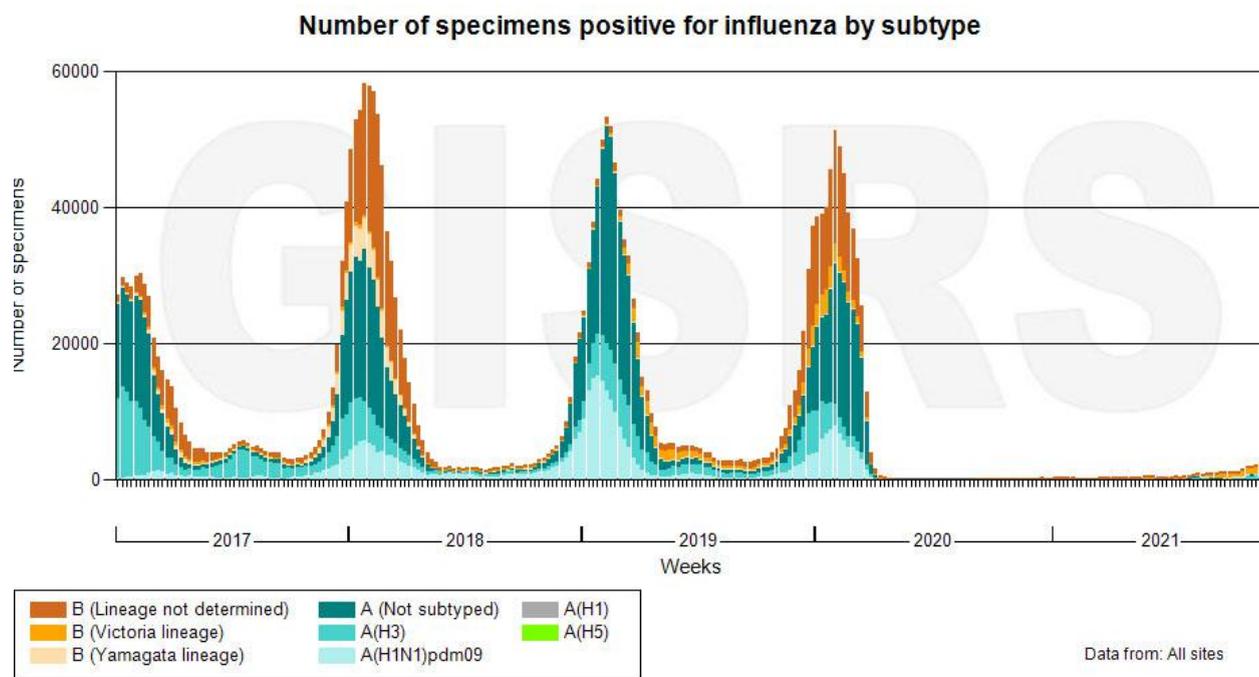
¹¹ https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/population_graphiques

¹² https://www.lexpress.fr/actualite/societe/plus-de-600-000-deces-l-an-dernier-en-france_2039918.html

¹³ <https://www.ladepeche.fr/2020/03/05/avec-72-morts-la-grippe-a-beaucoup-moins-tue-cet-hiver-en-france.8777067.php>

Mais alors... où est passée la grippe ?

Les informations sur la surveillance des laboratoires de grippe de l'OMS montrent un nombre record de lignées de grippe "non déterminée" en 2020,¹⁴ ce qui concorde avec le fait qu'on ne savait pas au début de l'épidémie différencier le coronavirus de la grippe. Elles montrent également que toute forme de grippe aurait été "éradiquée" pile au moment où on a commencé à effectuer des dépistages RT-PCR.



La grippe en 2020 et 2021 est portée disparue, brouillée par l'épidémie de coronavirus.

✗ "L'épidémie de grippe n'a toujours pas démarré grâce aux gestes barrières", ont prétendu les médias qui nous prennent vraiment pour des "covidots".¹⁵

✓ Les gestes barrières seraient donc efficaces contre la grippe au point de l'éradiquer mais pas contre le Covid-19 ?

Fait très révélateur, les CDC ont alerté les laboratoires le 21 juillet 2021 qu'ils retireraient début 2022 à la FDA la demande d'autorisation d'urgence des tests RT-PCR, et les a encouragés à "envisager l'adoption d'une méthode multiplexée pouvant faciliter la détection et la différenciation du SRAS-CoV-2 et des virus de la grippe".¹⁶

Le virus du SARS-CoV-2 n'avait pas été isolé au moment où les tests ont été développés. Il a juste été simulé, comme la FDA l'a elle-même admis page 41 de son document d'instruction d'utilisation du test RT-PCR qui a été distribué par les CDC le 12 janvier 2020 :¹⁷

« Étant donné qu'aucun isolat de virus quantifié du 2019-nCoV n'était disponible pour une utilisation par les CDC au moment où le test a été développé et où cette étude menée, des tests conçus pour la détection de l'ARN 2019-nCoV ont été testés avec des stocks caractérisés d'ARN

¹⁴<https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=10>

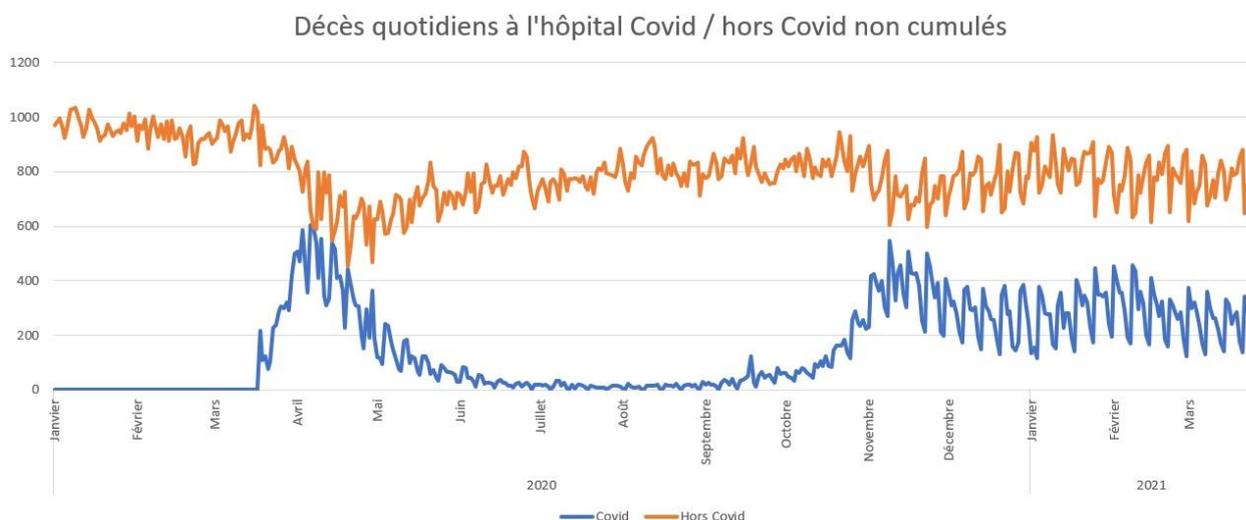
¹⁵<https://www.ouest-france.fr/sante/grippe/covid-19-l-epidemie-de-grippe-grippe-n-a-toujours-pas-demarre-grace-aux-gestes-barrieres-7104341>

¹⁶ https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html

¹⁷ <https://www.fda.gov/media/134922/download>

complet transcrit in vitro dopés dans un diluant composé d'une suspension de cellules humaines A549 et d'un milieu de transport viral (VTM) pour imiter l'échantillon clinique. »

Les statistiques des décès quotidiens à l'hôpital et diffusés par Santé publique France montrent à partir du 1er avril 2020 une courbe de décès non Covid baisser de manière inhabituelle, à mesure que la courbe des décès Covid augmente.¹⁸



On voit un transfert qui laisse penser que les décès ont soit été attribués de façon abusive au Covid-19, soit que les personnes avec d'autres pathologies ont été exclues de l'hôpital et sont donc mortes ailleurs. Mais il s'agit certainement d'une somme de ces deux possibilités. Lors de la "deuxième vague", on remarque que la mortalité hors Covid est la même que pendant l'été, suggérant que toute la surmortalité hivernale habituelle provenant de toutes les épidémies qui circulent a entièrement été attribuée au Covid-19.

Les déserts médicaux progressent en France, impactant un Français sur 10. Les délais insupportables conduisent souvent les malades à renoncer à se soigner, l'unique recours étant de se rendre aux urgences et donc de contribuer à la saturation de celles-ci.¹⁹ Mais pour la première fois, de nombreuses personnes malades ou porteuses de graves pathologies ont fui les hôpitaux par peur du coronavirus. Et, faute de soins, nombre d'entre elles ont fini par décéder à leur domicile, contribuant ainsi aux chiffres de surmortalité.²⁰



¹⁸ <https://www.agoravox.fr/actualites/politique/article/100-000-morts-vraiment-232648>

¹⁹ <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-757QOSD.htm>

²⁰ <https://www.europe1.fr/sante/apres-le-coronavirus-des-medecins-craignent-une-deuxieme-vague-de-patients-qui-ont-evite-lhopital-depuis-mars-3973373>

« Quand on dit aux gens “Il ne faut plus vous soigner, restez à la maison !”, on revient sur 2.500 ans de pratique médicale. Et ça se termine par une mortalité effroyable. »²¹

Pr Didier Raoult, le 8 novembre 2021.

²¹<https://qactus.fr/2021/11/09/pr-d-raoult-on-revient-sur-2-500-ans-de-pratique-medicale-et-ca-se-terme-par-une-mortalite-effroyable>

L'état d'urgence sanitaire a porté atteinte à la liberté de prescrire des médecins de ville, pourtant prévue par la législation française, ce qui a aussi sans doute contribué à l'engorgement de certains hôpitaux.²²

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. » - Article R4127-8 du Code de la santé publique.

« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur. »
Article L162-2 du Code de la sécurité sociale.

En principe, lorsqu'ils prescrivent, les médecins se doivent de respecter les autorisations de mise sur le marché (AMM), qui démontrent l'efficacité et l'innocuité de chaque médicament au regard de la ou des maladie(s) ciblée(s) par celui-ci. Des prescriptions hors AMM restent cependant possibles, s'agissant d'une pratique strictement encadrée par la loi qui engage la responsabilité du médecin et dont on estime qu'elle représente 20% des prescriptions.²³

« Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation exceptionnelle, au titre de l'accès compassionnel, de certains médicaments, dans des indications thérapeutiques précises, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1° Le médicament ne fait pas l'objet d'une recherche impliquant la personne humaine à des fins commerciales ;

2° Il n'existe pas de traitement approprié ;

3° L'efficacité et la sécurité du médicament sont présumées au regard des données cliniques disponibles ainsi que, lorsque l'indication concerne une maladie rare, des travaux et des données collectées par les professionnels de santé dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. » - Article L5121-12-1 du Code de la santé publique.

Le Haut conseil de la Santé publique a publié pendant le premier confinement des avis restreignant la prescription d'hydroxychloroquine et d'antibiothérapie pour les patients atteints de Covid-19.²⁴ Le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 a ensuite rendu la prescription d'hydroxychloroquine en médecine de prévention purement et simplement impossible, la réservant à la médecine hospitalière. Les consignes du ministre de la Santé Olivier Véran étaient, en cas de symptômes grippaux, de rester chez soi et de prendre du paracétamol.²⁵

« Durant le confinement, à aucun moment on n'a pu faire de la médecine. On a reçu des injonctions nous disant que si on recevait des personnes en cabinet on pouvait avoir des contrôles et on pouvait être éventuellement sanctionné. » - Dr Fatiha Manouach, médecin.

« Au début du confinement il a été demandé aux médecins d'arrêter de soigner... Les patients suspectés d'avoir le Covid étaient renvoyés chez eux sans être examinés, avec du Dafalgan comme seul traitement... C'est contraire à la médecine. » - Dr Pierre Brihaye, médecin ORL.

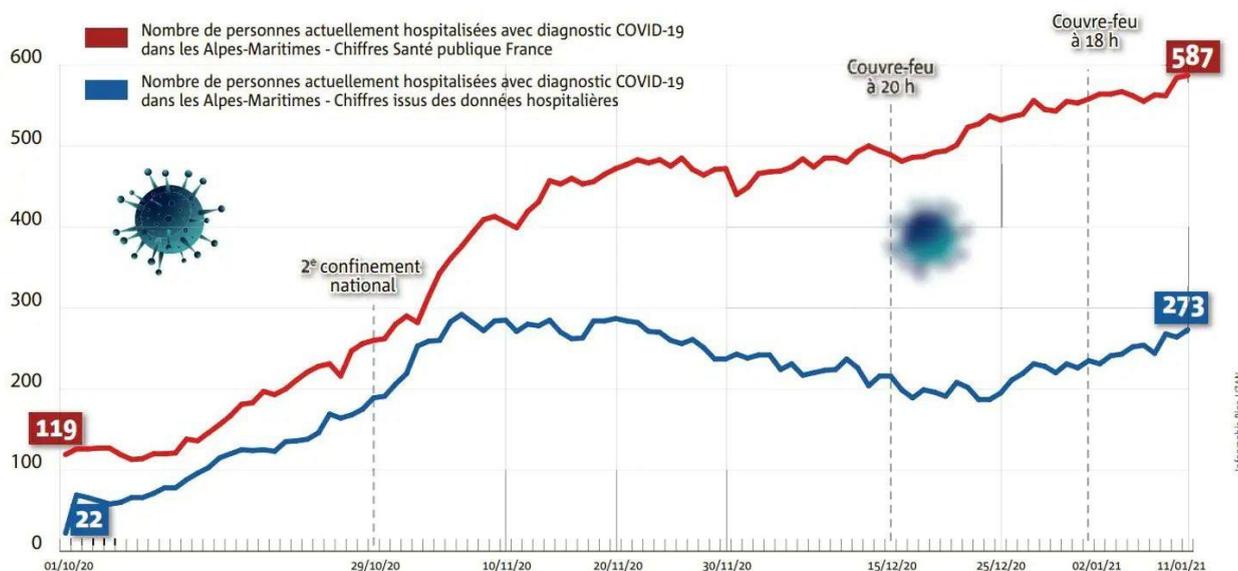
²² <https://www.eurojuris.fr/categories/coronavirus-13013/articles/covid-19-et-prescription-hydroxychloroquine-39597.htm>

²³ <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/prescription-delivrance-medicaments-amm>

²⁴ https://www.hcspa.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200323_coronarscovrecomthrap.pdf

²⁵ <https://twitter.com/olivierveran/status/1238776545398923264>

Les chiffres de Santé publique France sur le nombre d'hospitalisations liées au Covid-19 ne reflètent pas les remontées réelles du terrain dans les hôpitaux.²⁶



Santé publique France, organisme sur lequel le gouvernement s'appuie pour sa litanie quotidienne de chiffres, s'est montré plus rigoureux pour donner le nombre de "cas positifs" que le nombre de morts et d'hospitalisation, faisant parfois état de "pannes informatiques".²⁷

En septembre 2020, on a relevé des incohérences dans les chiffres de Santé publique France qui ont faussé le nombre de décès supplémentaires.²⁸ Un établissement hospitalier avait notamment transmis d'un coup les dossiers de patients qui avaient été hospitalisés au cours des derniers mois.

En octobre 2020, le nombre de décès attribués à la grippe qui était jusqu'alors officiellement de 88 a été mis à jour par Santé Publique France pour être porté à 3.700.²⁹ Malgré tout, les soupçons d'attribution de décès dus à la grippe attribués au Covid-19 perdurent, avec seulement 6 cas de grippe relevés entre octobre et novembre 2020.³⁰

En mars 2021, le Dr Martin Blachier est revenu sur une de ses modélisations, qui prédisait 85.000 morts en France en 2020 et qui "avait été reçue comme quelque chose de fou et d'alarmiste", pour se prévaloir qu'elle était en fait "prémonitoire".³¹ Le 15 avril 2021, les médias ont fait une opération de communication en annonçant que la barre symbolique des 100.000 décès dus au Covid-19 a été franchie.³²

Et depuis quand ne remet-on plus les compteurs des épidémies à zéro chaque année ?

²⁶<https://www.nicematin.com/sante/pourquoi-le-nombre-de-malades-entre-les-donnees-de-sante-publique-france-et-elles-des-hopitaux-est-si-different-notre-decryptage-630970>

²⁷<https://www.lefigaro.fr/sciences/en-direct-coronavirus-covid-19-jean-castex-macron-france-inter-annonces-mesures-epidemie-reprise-rentree-20200826>

²⁸<https://www.ladepeche.fr/2020/09/19/coronavirus-une-erreur-de-sante-publique-france-fausse-le-nombre-de-deces-supplementaires-9082490.php>

²⁹<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe.-bilan-de-la-surveillance-saison-2019-2020>

³⁰<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/covid-19-les-gestes-barrieres-ont-ils-fait-disparaitre-la-grippe-1607498158>

³¹<https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/bientot-85-000-morts-du-covid-19-en-france-il-y-a-un-an-c-etait-vu-comme-fou-et-alarmiste-7164909>

³²https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-la-barre-symbolique-des-100-000-morts-a-ete-franchie_4374531.html

Le 20 mai 2021, Santé publique France a indiqué qu'une faille dans l'algorithme liant chaque résultat de test à l'émission d'un pseudonyme anonymisé a conduit à des doublons dans la remontée des tests, faisant surestimer le taux de positivité de 12%.³³

« On peut débattre de tout, sauf des chiffres. »³⁴

Slogan de propagande du ministère des Solidarités et de la Santé.

68.000 personnes seraient mortes du Covid-19 au cours de l'année 2020, entraînant une surmortalité de 55.000 par rapport à 2019, soit une hausse de 9,2%. Mais, selon une étude de l'Institut National des Études Démographiques, une partie de cette hausse est imputable à des personnes qui seraient "de toute façon décédées" d'une autre cause, dont 13.000 qui sont statistiquement, en l'absence de gain de l'espérance de vie, dus au vieillissement.³⁵

Selon les données corrigées de Santé publique France, 46.803 personnes sont finalement mortes du Covid entre mars 2020 et mars 2021, bien loin des 100.000 annoncées le 15 avril. Seuls 55% des certificats de décès contenaient une mention d'infection au SARS-CoV-2 confirmée. Les décès certifiés avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès indiquent que 16.411 personnes sont réellement mortes à cause du Covid, les 30.392 restants étant morts avec le Covid. Aucun enfant de moins de 14 ans n'est réellement mort du Covid-19. L'âge médian du décès était de 73 ans et 74% des personnes avaient plus de 75 ans.³⁶

Sexe	n	%
Hommes	25 692	55
Femmes	21 110	45

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ou non renseigné ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	5	100	5	0
15-44 ans	95	32	200	68	295	1
45-64 ans	958	29	2 336	71	3 294	7
65-74 ans	2 191	31	4 935	69	7 126	15
75 ans ou plus	13 167	36	22 916	64	36 083	77
Tous âges	16 411	35	30 392	65	46 803	100

Description des comorbidités	n	%
Pathologie cardiaque	10 844	36
Hypertension artérielle	6 846	23
Diabète	4 973	16
Pathologie respiratoire	4 105	14
Pathologie rénale	4 019	13
Pathologies neurologiques *	2 609	9
Obésité	1 895	6
Immunodéficience	696	2

Cette "pandémie" est la plus grosse imposture de toute l'histoire de la médecine.

Des comptes seront à rendre sur le fait de terroriser toute une population en s'appuyant sur des chiffres surestimés, pour ne pas dire falsifiés.

³³ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/des-indicateurs-plus-precis-pour-le-suivi-des-cas-confirmes-de-covid-19>

³⁴ <https://www.gouvernement.fr/vaccination-il-y-a-des-chiffres-qui-piquent-bien-plus-qu'une-aiguille>

³⁵ <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/le-covid-naurait-cause-que-42000-morts-supplementaires-en-france-en-2020-1298983>

³⁶ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/342324/document_file/COVID19-PE_20210506_signets.pdf

Un mensonge d'État : les hôpitaux

Des patients Covid-19 en réanimation ont été transférés par hélicoptère pour les faire converger vers certains hôpitaux où les attendaient des équipes de journalistes venus là pour faire les reportages de la peur.³⁷ Depuis avril 2020, de nombreuses vidéos publiées sur les réseaux sociaux avec le hashtag #FilmYourHospital ont montré des couloirs et halls d'hôpitaux vides, en France et à l'étranger.

✗ Tandis que la plupart de ces vidéos ont été supprimées de Youtube, les *fact-checkers* ont évidemment tenté d'étouffer l'affaire avec des titres du style : “*Pourquoi les vidéos d'hôpitaux vides ne prouvent pas que le coronavirus est un complot*”.³⁸

✓ Comme les *checknewsers* de Libération l'ont si bien fait remarquer sous le titre, le but n'était pas de prouver que le coronavirus est un complot (sous-entendu que le virus n'existerait pas), mais que les gouvernements exagèrent la crise. Et pour discréditer cela, le journal n'a rien trouvé de mieux à faire que des attaques *ad hominem*, en sélectionnant des vidéos tantôt montées par un gars qui prétend que la terre est plate, ne tourne pas et que la station spatiale est une invention, ou bien qui est persuadé que l'homme n'a jamais marché sur la lune et que des aliens vivent sous la glace, ou en accusant l'auteur de la vidéo d'être proche de l'extrême droite...

« *Je dis bien dans ma dernière vidéo qu'il s'agit d'un sentiment. Je ne peux rien prouver. Mais il me semble que les décisions prises par le gouvernement sont déconnectées de la réalité, en totale opposition avec l'avis des meilleurs médecins. [...] Est-ce que nos dirigeants font de leur mieux avec la responsabilité énorme qu'ils ont en ce moment, ou est ce qu'ils sont mus par des intérêts cachés au lieu de servir la nation ? Pourquoi dès qu'on donne une version différente de la version officielle, on est taxé de complotiste ? Des centaines de personnes partout dans le monde montrent que la situation des hôpitaux n'a rien à voir avec ce que décrivent les médias.* » - L'auteur d'une de ces fameuses vidéos, en réponse à *Checknews*.

✗ En avril 2020, Franceinfo disait : “*Vrai ou fake : y a-t-il encore des hôpitaux vides ? Une rumeur raconte que certains hôpitaux seraient vides. S'agirait-il d'un mensonge d'État ? France 2 nous aide à y voir clair*”.³⁹

✓ À l'époque, deux paragraphes avaient suffi à ce média pour prétendre que “*cette théorie est fausse*”, avec des explications qui ne prouvent rien. Un an plus tard, de plus en plus de voix s'élevèrent jusque sur le plateau de BFMTV pour témoigner de la réalité du terrain.

« *Alors là il y a un mensonge d'État. Je ne comprends pas, parce que regardez aujourd'hui sur le site d'Europe n°1, qui n'est pas encore une station complotiste, qui vous dit en titre la pression continue de baisser sur les hôpitaux en France qui accueille toujours moins de patients malades de Covid-19 selon les chiffres publiés samedi, les hôpitaux comptaient moins de malade du Covid que vendredi. Les hospitaliers que vous interviewez n'arrêtent pas de dire que c'est catastrophique, ils vont être submergés, pour l'instant il n'y a aucune trace de gens qui vont dans les hôpitaux et qui sont malades.* »⁴⁰

Jean-Michel Claverie, fondateur de la Société Française de Virologie, le 25 juillet 2021, avant de se faire couper la parole par la journaliste de BFMTV pour faire place au journal des sports.

En dépit de l'accumulation de preuves et de témoignages, ce mensonge d'État a continué de perdurer pendant plus de 18 mois, avec le fidèle soutien des médias inféodés.

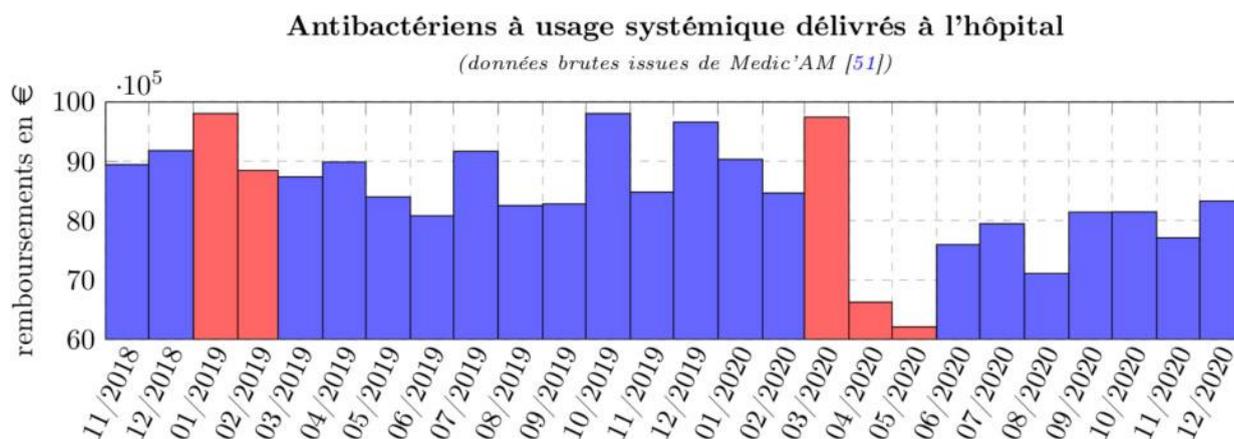
³⁷ https://www.lexpress.fr/actualites/1/societe/coronavirus-le-transfert-de-patients-s-accelere-l-epidemie-aussi_2122239.html

³⁸ https://www.liberation.fr/checknews/2020/04/10/pourquoi-les-vidéos-d-hopitaux-vides-ne-prouvent-pas-que-le-coronavirus-est-un-complot_1784818

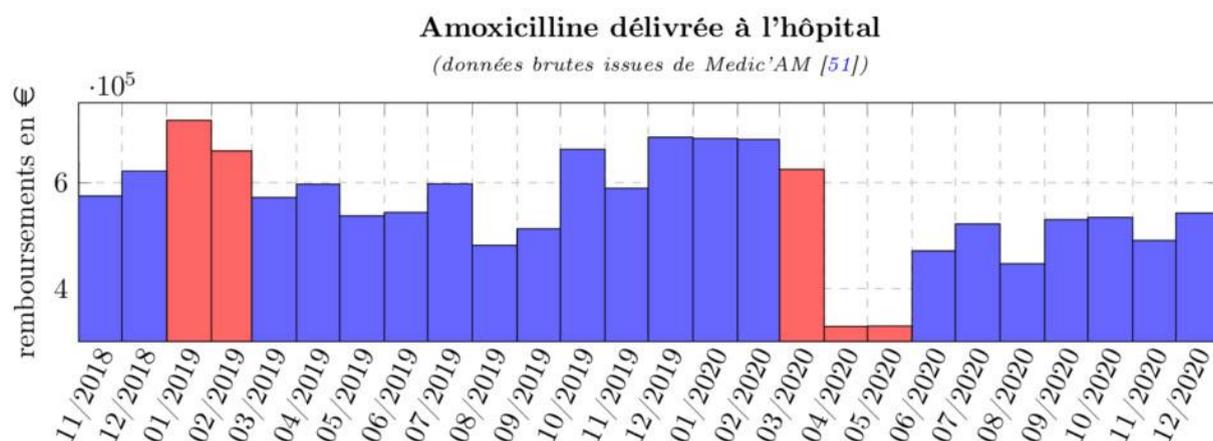
³⁹ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vrai-ou-fake-y-a-t-il-encore-des-hopitaux-vides_3910989.html

⁴⁰ <https://www.francesoir.fr/societe-sante/un-mensonge-detat-jean-michel-claverie-jette-un-froid-sur-bfmtv>

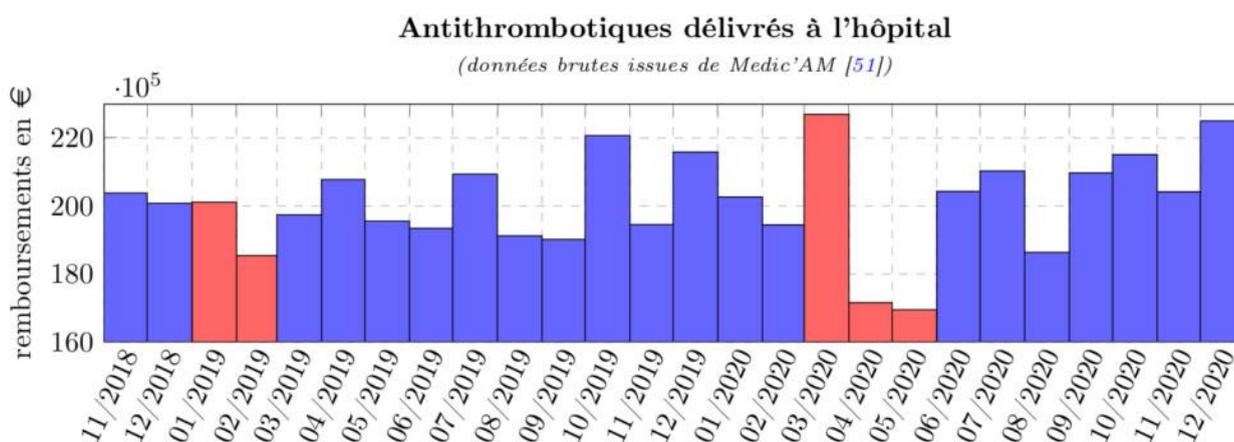
Alors qu'on sait que la majorité des décès lors des épidémies d'infections respiratoires sont dus à des surinfections bactériennes, on constate au plus fort de la première vague de Covid-19 un effondrement de la consommation d'antibiotiques en milieu hospitalier.⁴¹



On observe la même baisse pour tous les antibiotiques conseillés par le Haut Conseil de la santé publique pour traiter les surinfections bactériennes dans les cas de Covid-19.⁴²



On aurait aussi dû s'attendre à une surconsommation d'antithrombotiques, la littérature scientifique faisant état de thromboses fréquentes chez les patients atteints de Covid-19.⁴³

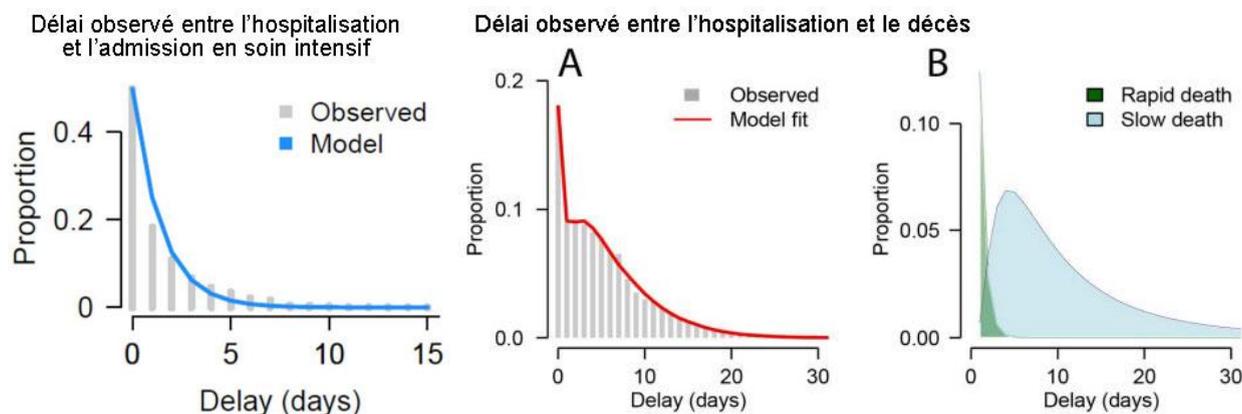


⁴¹<https://anthropo-logiques.org/covid-19-un-crime-de-masse-des-statistiques-au-scandale-comment-la-france-n-a-pas-soigne-prescrit-ou-combattu-la-covid>

⁴² <https://www.vidal.fr/actualites/25108-covid-19-et-antibiotherapie-les-recommandations-du-hcsp.html>

⁴³ [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30383-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30383-7/fulltext)

Dans une étude du 20 avril 2020 réalisée par les membres du Conseil scientifique, on apprend que pendant la période de mars-avril, 50 % des patients hospitalisés ont été placés en réanimation dès le premier jour et que 17 % des patients sont décédés dès le premier jour.⁴⁴ Cela montre que la plupart des malades du Covid-19, n'ayant pas reçu de traitement précoce de la part de leur médecin, sont arrivés à l'hôpital dans un état qui était déjà fortement dégradé. Il est donc normal qu'ils aient été hospitalisés plus longtemps et avec plus de risques de décéder peu de temps après leur arrivée que pour une grippe prise en charge précocement.



On a aggravé l'état de santé de milliers de patients Covid en les intubant.⁴⁵ Au début de la crise sanitaire, le dogme a été de systématiquement mettre les malades graves du Covid avant même l'apparition de signes évidents de détresse respiratoire sous intubation avec 6 litres d'oxygène, une technique invasive et dont les séquelles peuvent être importantes.⁴⁶ Cela a notamment été confirmé par une note de l'APHP du 25 mars 2020 ayant pour objectif de *"limiter le recours aux lits de réanimation sur un levier différent de celui de l'éthique"*.⁴⁷

L'Italie, où une grande majorité des patients placés en soins intensifs et sous respirateur artificiel sont morts, a été un des premiers pays à alerter sur le fait que l'état des malades du Covid-19 se dégrade rapidement après l'intubation, faisant de cette technique un remède pire que le mal.⁴⁸ Le respirateur artificiel introduit en effet une surpression dans les alvéoles du poumon, empirant l'encombrement des micro-vaisseaux sous coagulation induite par la réaction cytokinique. À New York, ce sont 80% des patients intubés qui sont morts, le plus souvent après une ou deux semaines en réanimation. Ceci a conduit les hôpitaux américains à retarder le plus possible le recours aux respirateurs et à privilégier l'oxygénothérapie, un mode d'assistance respiratoire non-invasive qui envoie de l'oxygène à haut débit. Mais en France, où règnent des médecins orgueilleux qui n'ont rien à apprendre de ce qui se fait à l'étranger, ce traitement a été faussement soupçonné de favoriser la transmission du virus dans l'air.

Prétendant que les respirateurs artificiels sauvent les cas critiques, Emmanuel Macron a annoncé le 31 mars 2020 la production de 10.000 respirateurs médicaux par un consortium de quatre industriels français. Le 23 avril 2020, une enquête de Radio France a révélé que les modèles commandés ne sont pas utilisables pour ventiler des patients en réanimation et risquent même de tuer en trois jours ceux qui ont un syndrome respiratoire aigu.⁴⁹

⁴⁴ <https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>

⁴⁵ <https://pgibertie.com/2021/01/21/un-nouveau-scandale-pour-la-bande-a-veran-ils-ont-aussi-merde-sur-les-respirateurs>

⁴⁶ <https://www.lci.fr/sante/coronavirus-l-intubation-des-patients-un-geste-tout-sauf-anodin-2150210.html>

⁴⁷ http://aphp.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/268/files/2020/03/Reanimation_Control-flux-patients_20200325.pdf

⁴⁸ <https://www.france24.com/fr/20200415-pour-r%C3%A9duire-la-mortalit%C3%A9-du-covid-19-des-m%C3%A9decins-intubent-les-malades-plus-tard>

⁴⁹ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-8500-respirateurs-artificiels-ont-ils-ete-fabriques-pour-rien_3930273.html

Les hôpitaux privés sont restés sous-sollicités, alors qu'ils s'étaient préparés à un afflux de patients atteints du Covid-19 et ont eux-mêmes appelé à être réquisitionnés. Ainsi, ce ne sont pas moins de 10.000 lits qui étaient disponibles au plus fort de l'épidémie.⁵⁰

« Dans plusieurs régions, y compris parmi les plus touchées, des lits libérés restent vides ou sous-occupés. Les médecins et anesthésistes libéraux des établissements privés sont peu sollicités. »⁵¹ - Un personnel soignant de la Fédération des cliniques et hôpitaux privés.

✗ “**MENSONGE ! Fake news ! Non, 115.000 lits ne sont pas vides dans les cliniques privées alors que la seconde vague déferle !**”, a démenti LCI, parmi bien d'autres médias.⁵²

✓ Le scandale ne portait pas non plus sur 115.000 lits vides, ce chiffre n'ayant été avancé que pour informer du nombre total de lits. Il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre eux sont effectivement restés très peu sollicités. Le contenu même de l'article de LCI contraste d'ailleurs avec le titre fallacieux, puisque le média reconnaît ensuite que des “*points de blocage ont eu lieu au début de la première vague, de l'aveu des acteurs concernés*”.

Du fait de la priorisation des cas “positifs” de Covid, les hôpitaux ont été amenés à déprogrammer la majeure partie des interventions pour d'autres maladies. L'Agence régionale de santé a fixé aux établissements un objectif de 80% de déprogrammation en Île-de-France.⁵³

Le lobby des hôpitaux privés a profité de la crise sanitaire pour faire avancer ses intérêts. Le plan d'urgence pour l'hôpital annoncé par Emmanuel Macron et sur lequel a travaillé la Caisse des dépôts visait en réalité non pas à défendre l'intérêt général, mais à accélérer la marchandisation et à privatiser encore plus la santé.⁵⁴ Selon un rapport du centre de recherche Corporate Europe Observatory du 27 janvier 2021, la marchandisation et la privatisation des soins de santé ont considérablement dégradé la capacité des États membres de l'Union européenne à faire face à l'épidémie de Covid-19.⁵⁵

Une fois passée le pic de la “première vague”, les hôpitaux publics ont essayé de remplir les lits de réanimation et d'urgence, avec des patients intubés pour une durée de 3 à 6 semaines, afin de montrer qu'ils étaient occupés et pouvoir ainsi les garder du fait de la T2A, qui oblige à les occuper en permanence sans quoi ils sont supprimés et le personnel réduit.

« Les hôpitaux marseillais n'ont jamais été saturés, il y a toujours eu des lits disponibles dans les services de réanimation et de soins intensifs. Je veux préciser devant la représentation nationale que les critères changent en permanence. Les hôpitaux sont tellement à bout de souffle que l'on peut comprendre qu'aujourd'hui, dans les services de réanimation, la prudence mène certains confrères à placer en réanimation des personnes qui n'ont besoin que de 3 litres d'oxygène. Mais pour quelqu'un comme moi, qui ai exercé bon nombre d'années en réanimation avant de m'orienter vers la psychiatrie, c'est du jamais vu ! On n'a jamais mis en réanimation des patients pour 2 ou 3 litres d'oxygène. »⁵⁶

Martine Wonner, médecin psychiatre et député, le 1er octobre 2020.

⁵⁰https://www.huffingtonpost.fr/entry/coronavirus-pourquoi-les-hopitaux-privés-sont-sous-sollicites-le-plan-blanc-lexpli-que-en-partie_fr_5e7c87aac5b6cb9dc19af6aa

⁵¹<https://www.cnews.fr/france/2020-03-31/en-pleine-urgence-sanitaire-pourquoi-des-cliniques-privées-sont-elles-vides-942173>

⁵²<https://www.lci.fr/sante/non-115-000-lits-ne-sont-pas-vides-dans-les-cliniques-privées-alors-que-la-seconde-vague-d-eferle-2169279.html>

⁵³ <https://www.lci.fr/sante/covid-19-cliniques-et-hopitaux-franciliens-appelés-a-deprogrammer-80-des-operations-2181529.html>

⁵⁴ <https://www.mediapart.fr/journal/france/010420/hopital-public-la-note-explosive-de-la-caisse-des-depots>

⁵⁵ <https://corporateeurope.org/en/2021/01/when-market-becomes-deadly>

⁵⁶<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2020-2021/deuxieme-seance-du-jeudi-01-octobre-2020>

La définition de la réanimation en matière de santé publique était jusqu'en 2020 juridiquement encadrée par une terminologie précise. On différenciait le service de réanimation, l'unité de soins intensifs et l'unité de surveillance continue, correspondant chacun à un certain degré de gravité. Depuis le 1er octobre 2020, on a regroupé ces différentes unités sous le seul terme de "services de réanimation", amenant à des taux officiels d'occupation des lits de réanimation totalement fantaisistes (jusqu'à 133% en Île-de-France).⁵⁷

La Cour des comptes a dressé un bilan du fonctionnement des services hospitaliers de soins critiques durant la période de gestion de crise qui fait état d'indicateurs opaques.⁵⁸

« Le taux d'occupation des réanimations présenté par des autorités publiques ou par des sites internet publics à partir des données de Santé publique France sur data.gouv.fr est opaque à trois égards :

- il ne s'agit pas de réanimations mais de l'ensemble des soins critiques
- il s'agit des lits occupés par des patients « covid », à l'exclusion des autres patients
- surtout, la référence est celle des capacités en soins critiques (ou en réanimation ?) d'avant crise. Le nombre de lits de réanimation effectivement autorisés et armés n'est jamais publié. »



Source : site Covidtracker.fr

« Ces imprécisions sur les périmètres des soins critiques et de la réanimation, doublées de l'absence d'information sur les capacités, a pu être source de confusion. En lisant les communications officielles, le grand public a pu avoir l'impression que l'on s'approchait du nombre fatidique de 5 000 patients qui correspond à la capacité nationale de réanimation alors qu'il s'agit du nombre de patients atteints de la Covid-19 admis en soins critiques. La part de lits de réanimation réservés aux patients non covid n'est également pas communiquée. »

Pages 58 et 59 du rapport du 22 septembre 2021 de la Cour des comptes.

Tout comme pour le changement par l'OMS de la signification de ce qu'est une pandémie, on voit qu'un simple petit changement de définition ouvre la voie à bien des manipulations.

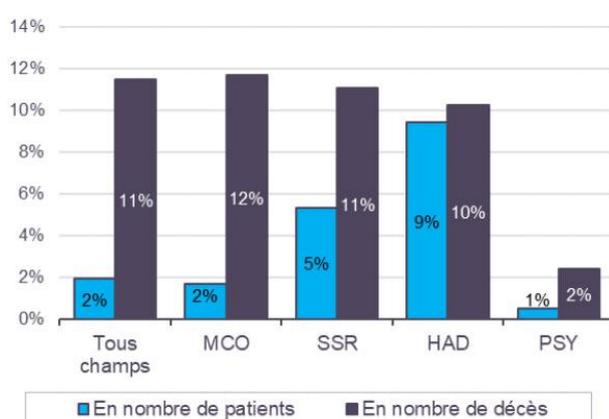
⁵⁷https://www.liberation.fr/societe/sante/les-lits-en-reanimation-sont-ils-vraiment-satures-20210402_XTXRUAQLN5F35CPQ4JOSI3ZE3A

⁵⁸ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-critiques>

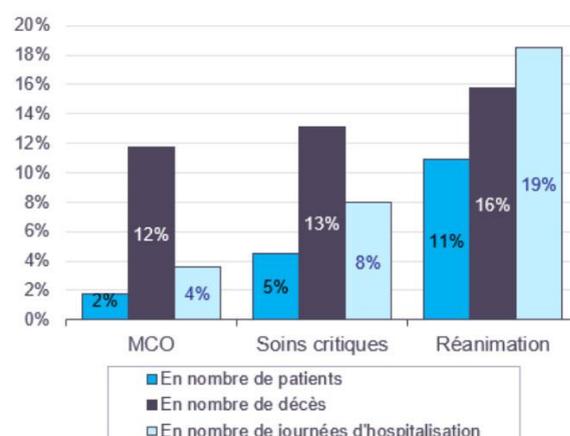
L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, un établissement public sous l'égide du ministère de la Santé et qui est chargé de collecter, d'analyser et de restituer des données de l'activité hospitalière, a publié le 28 octobre 2021 son analyse des prises en charge hospitalières du Covid-19 en 2020.⁵⁹

On apprend dès le début de ce rapport que 217.974 patients ont été hospitalisés pour prise en charge du Covid, ce qui ne représente que 2% de l'ensemble des patients hospitalisés au cours de l'année 2020, tous champs hospitaliers confondus. Un nombre étonnamment éloigné de celui que l'on peut trouver sur Géodes, le portail des statistiques du Ministère de la Santé, et qui est de 277.821 en 2020.⁶⁰ L'explication tient au fait que l'ATIH n'a pas intégré au champ d'analyse les hospitalisations de patients testés positifs au Covid-19 mais asymptomatiques ou dont le motif de recours à l'hospitalisation de court séjour n'était pas le Covid-19, qui représentent tout de même 20% des statistiques officielles.

Poids des patients COVID dans l'activité hospitalière, par champ et tous champs, en 2020



Poids des patients COVID dans l'activité hospitalière MCO



Parmi ces patients Covid, 45.732 ont été admis en soins critiques en 2020, soit 5% du total. Et sur ces patients, 29.096 ont fini en réanimation, soit 11% du total.

Tableau 2 : Nombre de patients hospitalisés en unités de soins critiques pour COVID, journées d'hospitalisations et décès hospitaliers, année 2020

	Nombre de patients COVID hospitalisés	Nombres de journées en service de soins critiques pour COVID	Nombre moyen de journées d'hospitalisation pour COVID par patient			Nombre de décès hospitaliers	Taux de décès hospitaliers
			en soins critiques	en MCO	tous champs		
Soins critiques	45 732	645 328	13,9	20,7	26,6	11 585	25%
Réanimation	29 096	463 712	15,7	24,9	32,1	8 274	28%
Soins intensifs	6 336	40 965	6,4	19,8	25,8	1 291	20%
Soins continus	19 568	150 169	7,6	19,0	24,5	3 347	17%

Le nombre de décès pour cause de Covid-19 s'élève à 44.091, soit 11% de l'ensemble des décès hospitaliers survenus au cours de l'année 2020.

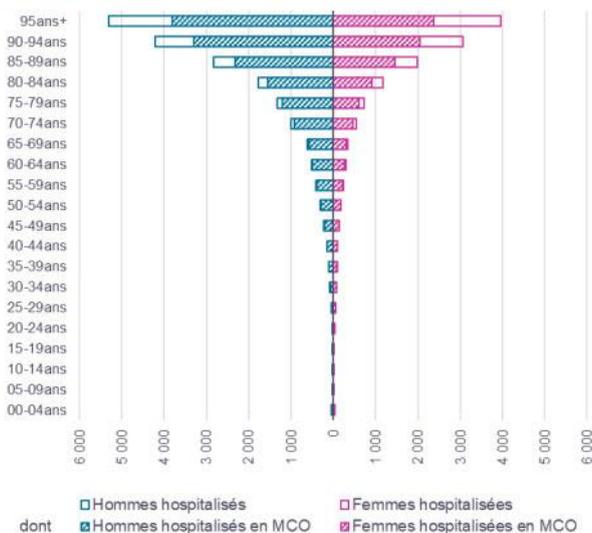
En tout état de cause, les hôpitaux n'ont en aucun cas été saturés du fait du Covid-19.

⁵⁹ <https://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2020>

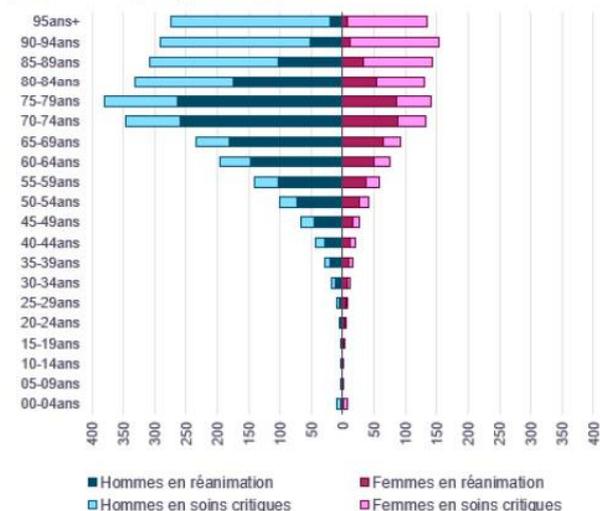
⁶⁰ <https://geodes.santepubliquefrance.fr>

Parmi les patients hospitalisés en service de soins critiques pour Covid, 82% d'entre eux présentaient une ou plusieurs comorbidités graves. Plus précisément, 63% avec des facteurs de risque cardiovasculaires (30% de diabète et 22% d'obésité), 21% avec des pathologies respiratoires, 28% avec des pathologies cardiovasculaires, 11% en insuffisance rénale chronique, 27% avec des carences (anémie, vitamine D et dénutrition) et 10% qui étaient porteurs d'un cancer. À titre de comparaison, seuls 55% des patients hospitalisés pour la grippe en 2019 présentaient une de ces comorbidités. Les taux d'hospitalisation en soins critiques et en réanimation les plus importants pour le Covid concernaient les hommes âgés de 75 à 79 ans.

Taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 100 000 habitants) pour COVID, par classe d'âge et par sexe, année 2020

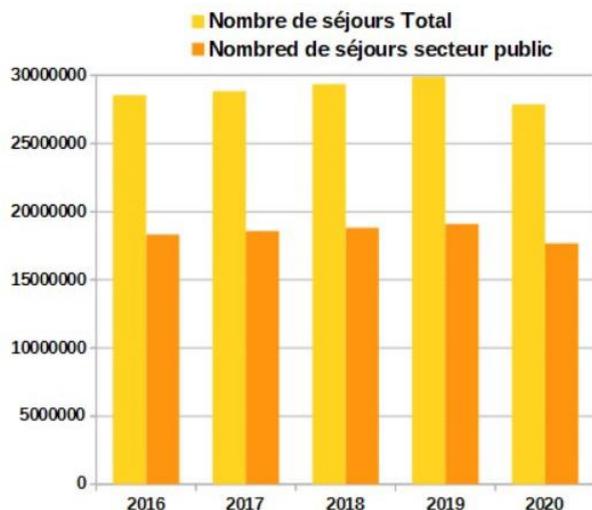


Taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 100 000 habitants) en service de soins critiques pour COVID, par classe d'âge et par sexe, année 2020



« Je suis entré dans deux chambres dans ce service de réanimation de Corbeil-Essonnes. Dans la première chambre, il y avait un jeune homme de 28 ans, en coma, intubé, ventilé. Dans la deuxième chambre, il y avait un homme en surpoids âgé de 35 ans. C'est ça la réalité, mesdames et messieurs les députés ! Si vous ne voulez pas l'entendre, sortez d'ici ! Elle est là la réalité de nos hôpitaux ! C'est ça la réalité dans nos hôpitaux ! »⁶¹

Olivier Véran, le 4 novembre 2020 à l'Assemblée nationale, en voulant faire croire que l'exception est la règle et que les hôpitaux étaient submergés par l'épidémie de Covid-19.

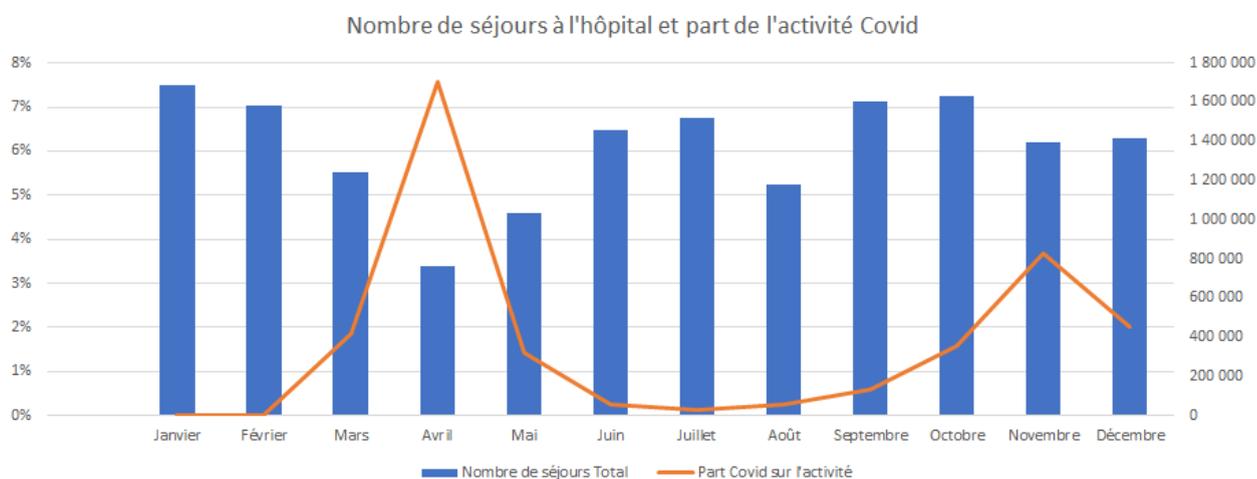


⁶¹ <https://youtu.be/7-KuOdWLnOA>

✗ Des *fact-checkers* tels que Franceinfo et *Checknews* se sont évidemment empressés d'ensevelir sous des explications fallacieuses la bombe que constituent les résultats de ce rapport.⁶² Leur premier argument est que les personnes pointant du doigt le décalage entre les conclusions du rapport de l'ATIH et la perception de l'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière n'ont pas tenu compte de la durée des hospitalisations, qui a été plus longue pour les patients Covid que pour les patients non Covid.

✓ Même en comptant le nombre de jours d'hospitalisation, cela ne représente toujours que 4% des prises en charge, 8% des soins critiques et 19% des réanimations, ce qui reste encore bien loin de la situation catastrophique que le gouvernement nous avait décrite.

Le deuxième argument des *fact-checkers* est que cette pression hospitalière liée au Covid a très fortement varié au gré des deux vagues épidémiques qui ont traversé l'année. Mais Les fiches synthétiques de l'ATIH nous permettent de mesurer l'activité hospitalière mois par mois et de la comparer à l'activité liée à la Covid-19. Ainsi, au plus fort de l'activité Covid, cette dernière n'a représenté que 7,5% de l'activité hospitalière. On constate également que plus l'hôpital a déclaré une part importante de Covid-19 et plus son activité a en fait baissé.⁶³



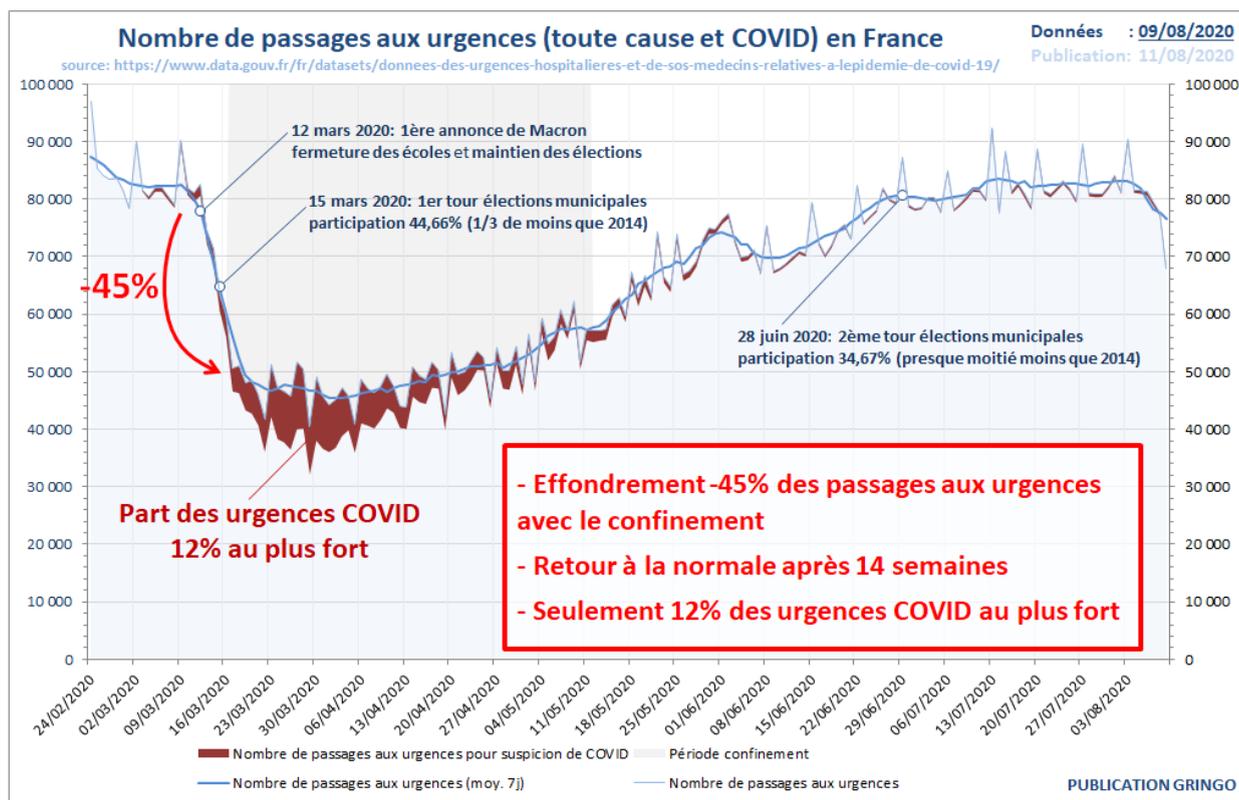
De fait, et en dépit des mensonges d'État et de la presse, 2020 a été l'année la plus calme à l'hôpital depuis des décennies.



⁶²https://www.liberation.fr/checknews/est-il-vrai-que-les-patients-covid-nont-represente-que-2-du-total-des-hospitalisations-en-france-en-2020-20211111_BEEG2I2RTRAX7O3Q5LD2D33J4/

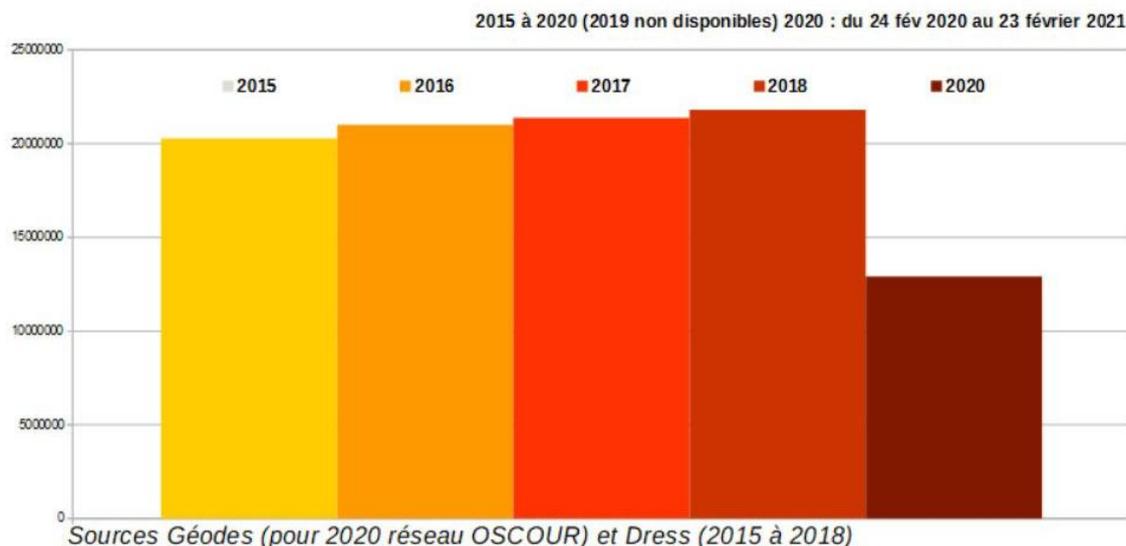
⁶³ <https://mobile.agoravox.fr/actualites/sante/article/l-activite-hospitaliere-en-2020-la-237405>

De même, on constate dans les chiffres officiels un effondrement du nombre de passages aux urgences lors du premier confinement et sur l'ensemble de l'année 2020.



2015	2016	2017	2018	2020
20265000	21000000	21364000	21800000	12914386
	+3,5%	+1,7%	+2%	- 40,7% ou - 8,9 millions de passages

Nombre de passages aux urgences toutes causes



Sur les prises en charge hospitalières restreintes au champ de l'hospitalisation à domicile, qui regroupent 5% des patients hospitalisés pour Covid, 78% ont été pris en charge en Ehpad.

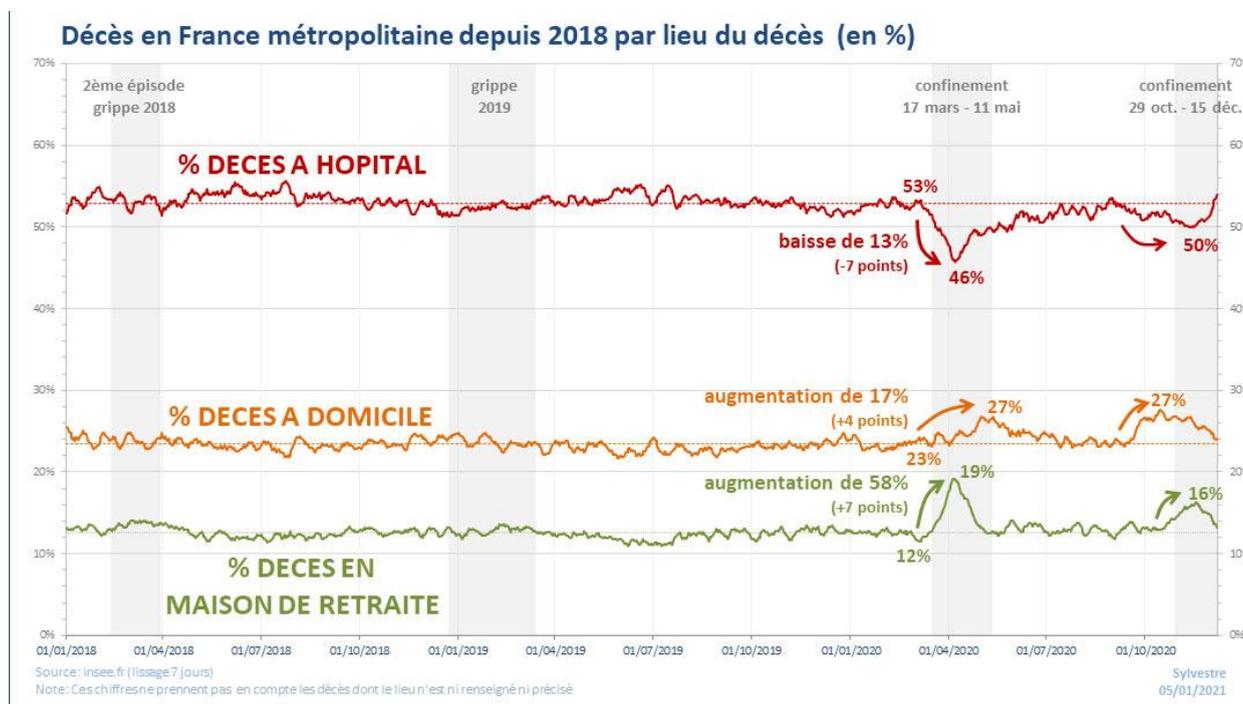
« Nous sommes probablement face au plus grand mensonge de tous les temps ! »⁶⁴

Pr Laurent Toubiana, épidémiologiste et directeur général de l'IRSAN.

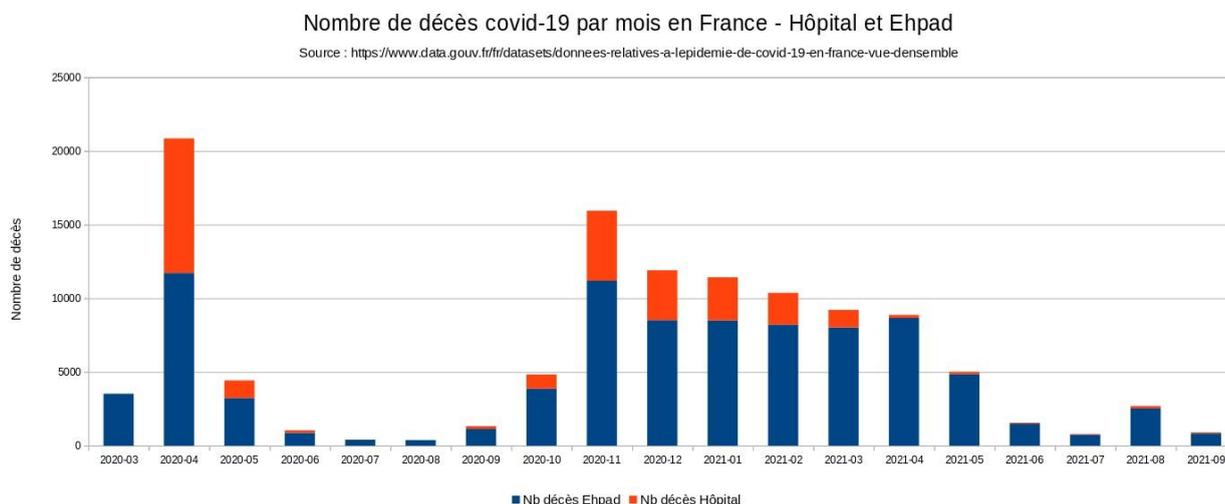
⁶⁴ <https://planetes360.fr/laurent-toubiana-nous-sommes-probablement-face-au-plus-grand-mensonge-de-tous-les-temps>

Un mensonge d'État : les Ehpad

Les données agrégées de l'Insee montrent que la hausse du nombre de décès a proportionnellement été supérieure dans les domiciles et les Ehpad que dans les hôpitaux.



Les résidents en Ehpad représentent 44% des morts du Covid-19 de l'an 2020. Cela va même jusqu'à 48% des décès recensés sur la période de mars à fin juillet.



Et pour cause, des consignes de la Fédération hospitalière de France ont été données afin que les résidents d'Ehpad ne soient pas pris en charge par le milieu hospitalier. Les instructions précisent également les modalités de recours aux soins palliatifs selon le protocole de LATA, avec la pratique d'une euthanasie douce qui ne dit pas son nom.⁶⁵

« Les patients âgés dans un tel contexte épidémique, ne relèveront pas de la réanimation, ne seront ni intubés, ni ventilés. » - Instructions de la Fédération hospitalière de France.

⁶⁵ <https://lecourrierdesstrategies.fr/2020/03/25/exclu-trier-les-vieux-malades-du-coronavirus-les-instructions-officielles-publiees>

« Dès qu'il dépasse 60-65 ans l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte cher à la société. [...] C'est actuellement un marché, mais il n'est pas solvable. [...] L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures dans tous les cas de figure. »⁶⁶

Jacques Attali, économiste et haut fonctionnaire français, en 1981.

Le décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 signé par Edouard Philippe a autorisé par dérogation la dispensation du **Rivotril** par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2.⁶⁷ Cette molécule, controversée et contre-indiquée en cas d'insuffisance respiratoire, a été appliquée en Ehpad comme sédatif à des patients en soins palliatifs. Le rivotril est un psychotrope, dont l'effet recherché est d'endormir l'organisme. Cela permet de soulager la douleur du patient, mais empêche ce faisant l'organisme de se défendre. On a pudiquement qualifié l'usage du rivotril de "sédation", et non d'euthanasie.⁶⁸

« **On achève nos personnes âgées dans les ehpad par sédation Rivotril.** »⁶⁹

Dr Serge Rader, ancien pharmacien et auteur d'études.

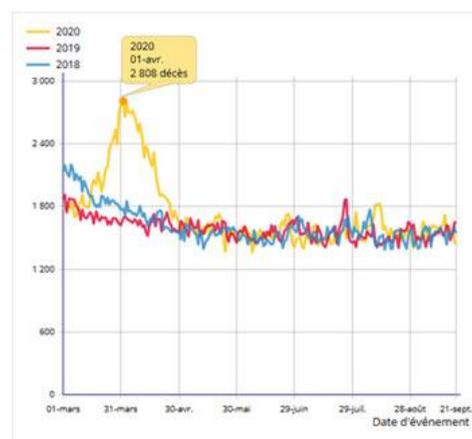
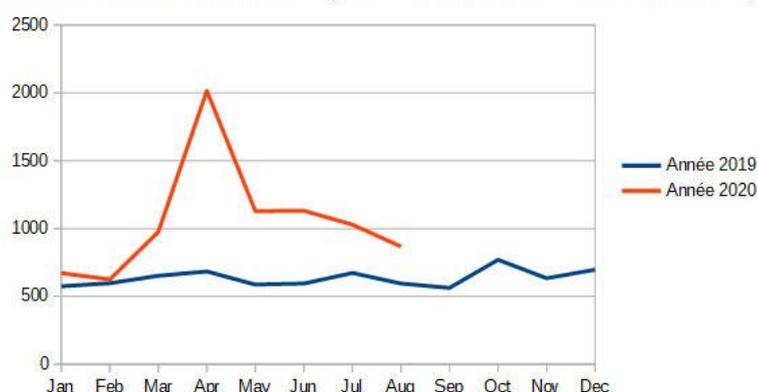
✗ En avril 2020, Franceinfo démentait ces accusations en titrant : "Non, un décret ne légalise pas l'euthanasie pour les seniors atteints par le coronavirus".⁷⁰

✓ En novembre 2020, Franceinfo publiait "Que se passe-t-il vraiment dans les Ehpad ?", un reportage de "Pièces à conviction" comprenant un recueil de témoignages acablants de médecins dénonçant l'euthanasie au rivotril des personnes atteintes de Covid-19.⁷¹

« En fait, c'étaient des injonctions paradoxales. J'ai pas le droit de prescrire quelque chose qui pourrait soigner les personnes si elles étaient atteintes. Par contre, je suis autorisée à les faire partir en douceur, comme ils disent. On a abrégé les souffrances des gens. Moi, j'appelle ça l'euthanasie. Je suis encore choquée. Qu'on ait osé nous demander de piquer nos patients pour les faire partir plus vite, c'est insupportable. C'est un sentiment d'horreur. » - Un médecin.

On peut voir une corrélation entre le nombre de boîtes de Rivotril qui ont été remboursées selon Amélie en 2020 et le nombre de décès selon les chiffres de l'Insee sur la même période.

Nombre de boîtes remboursées (RIVOTRIL 1MG/1ML SOL INJ A DILUER 6)



⁶⁶ Michel Salomon, *L'avenir de la vie*, 1981

⁶⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041763328>

⁶⁸ <https://blogs.mediapart.fr/liligaby/blog/100420/ethique-medicale-pietinee-ordre-des-medecins-complice>

⁶⁹ <https://blogs.mediapart.fr/jean-claude-meyer-du-18/blog/030420/acheve-bien-les-vieux-par-autorisation-macronienne>

⁷⁰ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/non-un-decret-ne-legalise-pas-l-euthanasie-pour-les-seniors-atteints-par-le-coronavirus_3902299.html

⁷¹ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-on-a-abrege-les-souffrances-des-gens-j-appelle-ca-l-euthanasie-s-indigne-une-medecin-d-ehpad-public_4183593.html

La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 a instauré un état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19.⁷² Elle permet notamment au Premier ministre de réglementer par décret la circulation des personnes et des véhicules, restreindre ou interdire à toute personne de sortir de son domicile, placer des personnes en quarantaine ou en isolement.

Le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 a édicté les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19.⁷³ Il prévoit notamment une dérogation de déplacement pour motif familial impérieux et l'assistance des personnes vulnérables, sans plus de précision. Néanmoins, aucun autre décret du Premier ministre relatif à la situation des personnes résidant en Ehpad n'a été pris au cours de la période du 23 mars au 11 mai 2020. Il n'existe donc aucun texte pouvant servir de base à des restrictions supplémentaires de libertés au sein des Ehpad. Les mesures relatives aux consignes à appliquer en Ehpad, notamment concernant la suspension des sorties individuelles et collectives, ont été prises sous formes de "protocoles", de "recommandations", de "plan" et de "foires aux questions" publiés sur le site Internet du ministère des Solidarités et de la Santé.⁷⁴ Il s'agit de "droit souple", non soumis à un contrôle juridictionnel et donc sans recours possible pour les familles des résidents.

Des mesures ont été mises en place en Ehpad en dehors du cadre de la loi.

Un rapport explosif du Défenseur des droits, une autorité indépendante chargée par la Constitution de veiller au respect des droits et libertés, a révélé *"l'impact de la crise sanitaire sur les droits et libertés des personnes accueillies en Ehpad"*.⁷⁵

On les a humiliés !

"Dans certaines situations, pour pallier le manque de personnel, des couches étaient systématiquement mises aux résidents, sans considération de la réalité de leur situation. A également été relevé à plusieurs reprises le non-respect des protocoles concernant l'hygiène, la fréquence des douches et des toilettes." (p.4)

On a entravé leur liberté de circuler !

"Dans l'hypothèse où des personnes résidant en EHPAD ne souhaitent pas se confiner volontairement, ce protocole prévoyait que la direction de l'établissement pourrait décider de les confiner dans leur chambre. La direction de l'établissement pouvait décider en lieu et place du résident, le cas échéant, et si nécessaire mettre en œuvre cette mesure de manière contraignante. Aucun rappel du principe de libre arbitre de la personne accueillie n'était effectué au sein de ces recommandations. De plus, le confinement du résident dans sa chambre n'était pas soumis au recueil et l'obtention de son consentement à ces mesures." (p.39)

On les a forcé à des actes médicaux sans consentement !

"Le Défenseur des droits a été saisi de situations de tests de dépistage réalisés sans recueil de consentement de la personne concernée, et parfois malgré son refus explicite, en méconnaissance de ses droits, sous contrainte par contention. Le Défenseur des droits a constaté que ces recommandations passent sous silence le nécessaire consentement à l'acte de dépistage pour les personnes résidant dans un EHPAD." (p.40)

⁷² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313>

⁷³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746694>

⁷⁴ <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ministere-des-solidarites-et-de-la-sante-fiche-ars-strategie-de-prise-en-charge-des-personnes-agees-en-etablissements-et-domicile-dans-le-cadre-de-la-gestion-de-lepidemie-de-covid-19-30-mars-2020>

⁷⁵ <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf>

On les a infantilisés !

“Les sorties non programmées des résidents sont qualifiées de « fugues », y compris pour les personnes qui ne font pas l’objet d’une prise en charge particulière pour trouble cognitifs”.

On les a privés de leur joie de vivre !

“Le Défenseur des droits a reçu des témoignages selon lesquels les résidents souffrent de ne pas pouvoir sortir, marcher dans la rue, de ne plus « voir la vie » et jouir ainsi d’une forme de participation au monde.” (p.41)

On les a gardés prisonniers même une fois vaccinés et déconfinés !

“Le Défenseur des droits a constaté que l’interdiction de sortie des personnes, mêmes vaccinées, résidant en EHPAD a été maintenue dans un certain nombre d’établissements. Il considère que l’adoption ou le maintien de telles restrictions, gravement attentatoires à la liberté d’aller et venir, ne peut être laissé à la seule appréciation des directions d’EHPAD.”

Lors de la période de déconfinement, l’attention du Défenseur des droits a été appelée sur des situations de maintien des restrictions de circulation au sein des EHPAD, notamment pour les accès aux extérieurs (jardin, patio, etc.), pour rendre visite à son conjoint résidant également au sein de l’établissement, ainsi que pour se rendre au bureau de vote lors du second tour des élections municipales, sans que soit par ailleurs mis en place de système de procuration. (p.41)

On les a isolés à la moindre suspicion de Covid au sein de l’établissement !

“Le Défenseur des droits a également constaté, lorsque les sorties individuelles des résidents ont pu être autorisées pour des visites médicales ou à l’occasion des fêtes de fin d’année, qu’elles ont été fréquemment assorties d’une condition d’isolement pendant une durée de sept jours environ au retour au sein de l’EHPAD. Ces mêmes mesures d’isolement ont également été constatées lors de l’entrée en établissement, ou au retour d’une hospitalisation. Enfin, le Défenseur des droits a constaté des situations de confinement contraint en chambre, lors de la suspicion d’apparition de cas de Covid-19 au sein de l’établissement, y compris par précaution, après la réalisation d’un test de dépistage dont le résultat était négatif.” (p.41)

On a drastiquement limité les visites des familles !

“Nombreux sont les établissements, objets de réclamations, dans lesquels les visites n’ont été possibles qu’à une faible fréquence : visites hebdomadaires, parfois moins, voire bimensuelles ; limitées à 30 ou 45 minutes ; sur des plages horaires pouvant être imposées ; et, en tout état de cause, systématiquement limitées à un ou deux visiteurs.” (p.42)

On les a empêchés de se nourrir correctement !

“Des situations ubuesques ont été rapportées au Défenseur des droits telles que l’interruption brutale du repas en raison de la fin du temps de visite octroyé. Les situations de perte de poids de personnes résidant en EHPAD ont également fréquemment été dénoncées.” (p.42)

On a mis en place des protocoles sanitaires inhumains !

“Le respect des gestes barrières (port du masque, respect de distance d’au moins deux mètres, et parfois la présence d’une paroi en plexiglas) a rendu la communication impossible avec les personnes souffrant notamment de malvoyance, de déficience auditive ou de pathologies dégénératives. Le Défenseur des droits constate que ces mesures attentatoires aux droits et libertés fondamentaux n’apparaissent, de fait, pas limitées dans le temps et ont pu revêtir, par là même, un caractère disproportionné.” (p.42)

On les a traités comme des personnes incarcérées !

“Les conditions de visites ont été couramment décrites comme celles d’un « parler », de personnes en détention sous la surveillance d’un membre du personnel.” (p.42)

On a dégradé leur état de santé en les isolant !

“Une part des réclamations reçues par le Défenseur des droits témoigne de la dégradation majeure de l’état psychologique et/ou physique des personnes résidant en EHPAD, constatée lors de la réouverture des établissements. Ce constat se poursuit depuis lors, et nombre de témoignages et réclamations font état de personnes ayant perdu le goût de la vie, souffrant de dépression, exprimant le sentiment d’être emprisonnée ou encore leur envie de ne plus vivre. Le Défenseur des droits a également reçu de nombreux témoignages de proches craignant que la personne résidant en EHPAD ne meure de tristesse et de solitude.” (p.42)

On a fait preuve d'inhumanité en manquant de respect aux défunts et familles !

“Le décret du 1er avril 2020 a interdit, pour une durée d’un mois, la réalisation des soins de conservation, la pratique de la toilette mortuaire et a ordonné la mise en bière immédiate des défunts probablement atteints du Covid-19 au jour de leur décès. Le Défenseur des droits a ainsi été saisi de situations où les proches n’ont pas eu la possibilité de voir le défunt, immédiatement mis en bière. En parallèle et au cours de la suite de la pandémie, le Défenseur des droits a été saisi de situations où des personnes résidant en EHPAD sont décédées seules, sans accompagnement de leur proche, en raison du maintien de strictes mesures de précaution suspendant toute visite dans le cas d’apparition de cas de Covid-19 dans l’établissement.”

Il y a eu de la non assistance à personne en danger !

“L’accès aux autres soins que ceux liés à la Covid-19 semble avoir été restreint pour les résidents d’EHPAD. Des directeurs d’établissement et des médecins coordonnateurs ont affirmé au Défenseur des droits que, livrés à eux-mêmes avec des patients dans un état grave, ils ont reçu des consignes orales de ne pas amener les résidents aux services des urgences. Le Défenseur des droits a été saisi de situations de rupture de la prise en charge médicale ou paramédicale.” (p.43)

Maltraités, isolés et coupés de leurs familles, de nombreux résidents des Ehpads se sont ainsi laissés mourir de faim, de chagrin ou de solitude.⁷⁶

Un résident d’Ehpad est décédé après avoir été entravé et gavé de somnifères pendant 15 jours dans son fauteuil, suivant un protocole commun à tous les établissements pour être isolé des autres résidents après avoir été testé positivement au Covid.⁷⁷

Un directeur d’Ehpad a menacé les familles des résidents de contentions physiques et chimiques sur ces derniers, en expliquant qu’en cas de non-respect de l’isolement ils devront être sédatisés ou attachés.⁷⁸

Des méthodes dignes du Troisième Reich.

⁷⁶https://www.lexpress.fr/actualite/societe/ils-se-laissent-mourir-la-solitude-deuxieme-epidemie-qui-inquiete-les-gerants-d-ehpad_2134471.html

⁷⁷<https://www.ladepeche.fr/2021/04/09/tarn-la-famille-dun-residant-decede-dans-un-ehpad-a-mazamet-porte-plainte-pour-homicide-involontaire-9477915.php>

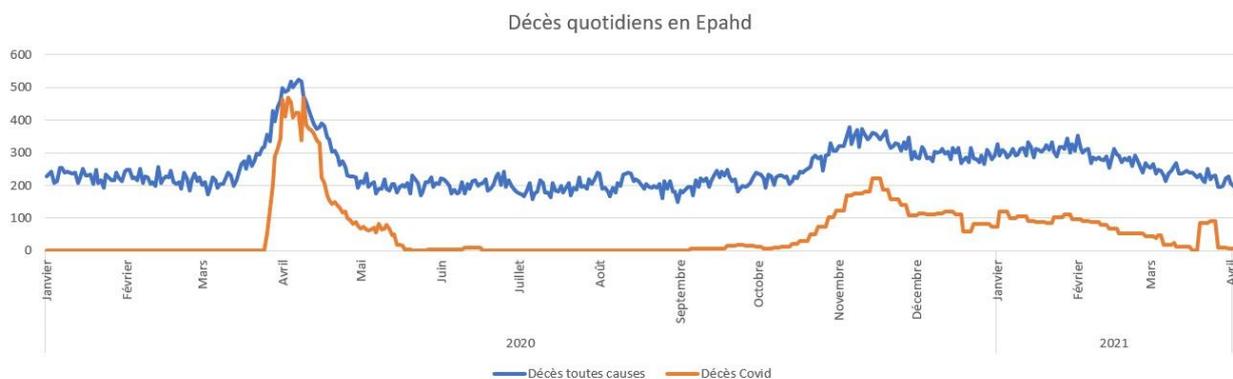
⁷⁸<https://www.ladepeche.fr/2020/12/21/menaces-de-contentions-dans-un-ehpad-en-haute-garonne-une-famille-indignee-9271075.php>

Avant la crise sanitaire, l'espérance de vie moyenne en Ehpad n'était déjà que de trois ans et quatre mois.⁷⁹ Loin d'être une prison dorée, le coût médian d'une chambre n'est pas moins de 2.000 euros, jusqu'à 3.300 euros à Paris !⁸⁰ Avec les conditions carcérales qui ont régné tout au long de la crise sanitaire, il n'est guère étonnant que tant de personnes âgées soient décédées. Non pas du Covid, mais du syndrome de glissement, isolés de leur famille et de tout ce qui faisait encore leur joie de vivre.⁸¹

La consigne du ministère de la santé était de ne tester que les deux premiers malades présentant des symptômes de Covid-19 dans un établissement Ehpad, les autres étant ensuite présumés contaminés s'ils présentent les signes de la maladie. De sorte que le premier bilan de morts dans les Ehpads par le directeur général de la santé Jérôme Salomon fait état de données "non consolidées" et moins fiables que celles remontant des hôpitaux. Ainsi que l'a observé l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, "on ne peut pas dire si les personnes âgées décédées dans un Ehpad sont réellement mortes de la maladie, puisqu'elles n'ont pas été testées, hormis les deux premières."⁸²

« S'il y avait un cas Covid dans l'Ehpad, et donc il y avait une épidémie identifiée dans l'Ehpad, et qu'un décès était suspecté Covid, on l'identifiait et on le reconnaissait comme Covid, on ne faisait pas de PCR post mortem. » - Olivier Véran, le 4 novembre 2020, à la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur la gestion de la crise sanitaire.⁸³

Les statistiques des décès quotidiens en Ehpad et diffusés par Santé Publique France montrent à partir du 1er avril 2020 une courbe de décès Covid qui rejoint celle de la mortalité générale en Ehpad diffusée par l'Insee.⁸⁴ Cela signifie que quasiment tous les décès ayant lieu dans les Ehpads ont été attribués au Covid-19 lors de la première vague. Finis les arrêts cardiaques, AVC, cancers et toutes les autres infections... Mais qui peut croire ça ?



Les Ehpads ont de toute évidence été tout au long de la crise sanitaire la variable d'ajustement dans le gonflement artificiel du nombre de morts attribués au Covid-19.

⁷⁹<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/lehpads-dernier-lieu-de-vie-pour-un-quart-des-personnes-decedees-en>

⁸⁰ <https://www.capretraite.fr/choisir-une-maison-de-retraite/les-tarifs/cout-d-une-maison-de-retraite>

⁸¹<https://www.france24.com/fr/france/20210421-covid-19-le-syndrome-de-glissement-ou-quand-les-personnes-%C3%A2g%C3%A9es-isol%C3%A9es-se-laissent-mourir>

⁸²https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-comment-le-bilan-des-morts-en-ehpad-est-il-efficace_3897817.html

⁸³http://videos.assemblee-nationale.fr/video.9812370_5fa2c74e08d55.impact-gestion-et-consequences-de-l-epidemie-du-covid-19-m-olivier-veran-ministre-des-solidarites-4-novembre-2020 à 01:15:50

⁸⁴ <https://www.agoravox.fr/actualites/politique/article/100-000-morts-vraiment-232648>