

Le coronavirus en novembre et décembre 2020

La deuxième vague de COVID 19 a culminé dans la première moitié de novembre et est redescendue de façon continue jusqu'à la semaine de Noël où le niveau atteint est très bas à l'exception de la tranche d'âge des plus de 85 ans.

Cette deuxième vague a été forte en Suisse et dans deux régions françaises frontalières avec la Suisse: Rhône-Alpes Auvergne et Bourgogne Franche-Comté.

De façon générale la deuxième vague a été amplifiée par :

- La dramatisation médiatique et gouvernementale.
- La multiplication par **10** du nombre de tests.
- La multiplication des tests faux positifs.
- La multiplication des faux décès COVID.
- La volonté de ne pas soigner les malades avec les connaissances actuelles de la médecine curative ou préventive: vitamine D3, Hydroxychloroquine, Azithromycine, zinc, Artémisine, Ivermectine...
- Le blocage de l'information au sujet des pays qui ont jugulé l'épidémie.
- La centralisation **parisienne** et bruxelloise : gestion uniforme de la crise dans toutes, les régions quelle que soit la gravité de l'épidémie.

Après les cas faux positifs, nous connaissons maintenant les **faux décès COVID** que l'on peut estimer d'après la surmortalité très faible en fin d'année 2020. En novembre – tableau ci-dessous- on pouvait observer en moyenne 40% de faux décès COVID en France en dehors de Rhône-Alpes Auvergne :

Régions en novembre	COVID Déclaré	Faux COVID	Faux COVID en %
Pays de Loire	554	429	77%
Bretagne	300	204	68%
Ile-de-France	2681	1548	58%
Normandie	723	325	45%
Grand Est	1281	552	43%
Centre	483	173	36%
Nord	1564	503	32%
Aquitaine	829	245	30%
Midi	1050	276	26%
PACA	1704	366	21%
Bourgogne	1013	147	14%
RA Auvergne	3663	0	0%
Corse	47	0	0%
Total France	15893	4768	30%
France hors RA Auvergne	12230	4764	39%

Le dossier

Préambule

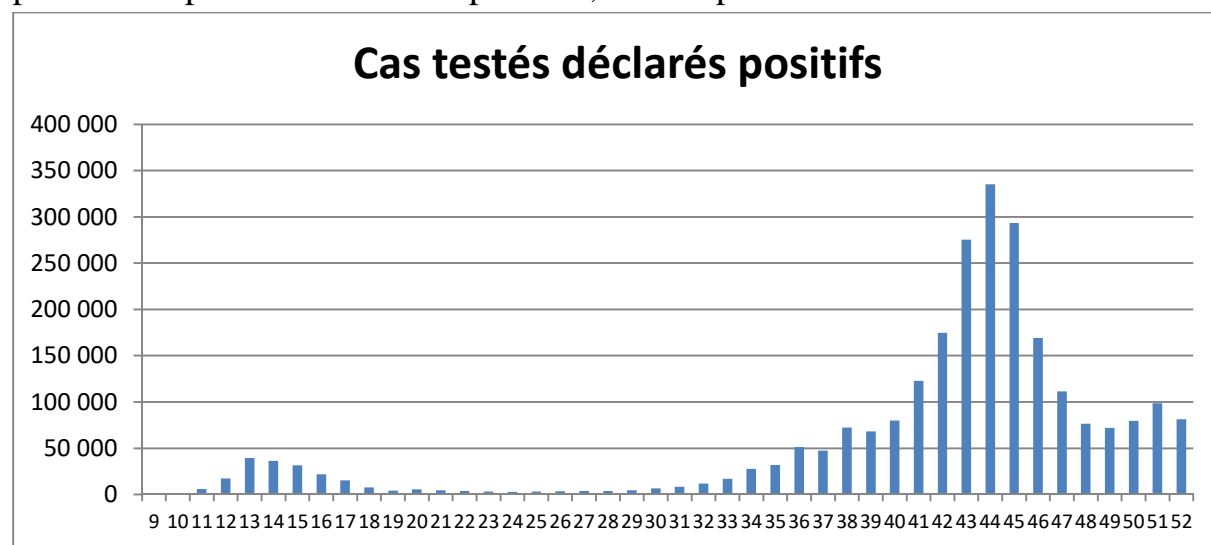
Aujourd'hui, 31 décembre 2020, nous commençons la rédaction de ce dossier sur la base des éléments dont nous disposons à ce jour. Nous consacrons ce dossier à ce qui a été appelé la deuxième vague du coronavirus dont le pic a été observé en novembre.

Tous les chiffres cités dans ce dossier sont les chiffres officiels donnés par l'administration de la santé publique.

Le contexte de la France est assez particulier d'un **virus** dont on parle à longueur de journée mais que simultanément le gouvernement se refuse à combattre en interdisant aux médecins de **le** terrasser dans les premiers stades de la maladie avec l'hydroxychloroquine et les médicaments qui ont fait leur preuve.

A – Les grands indicateurs

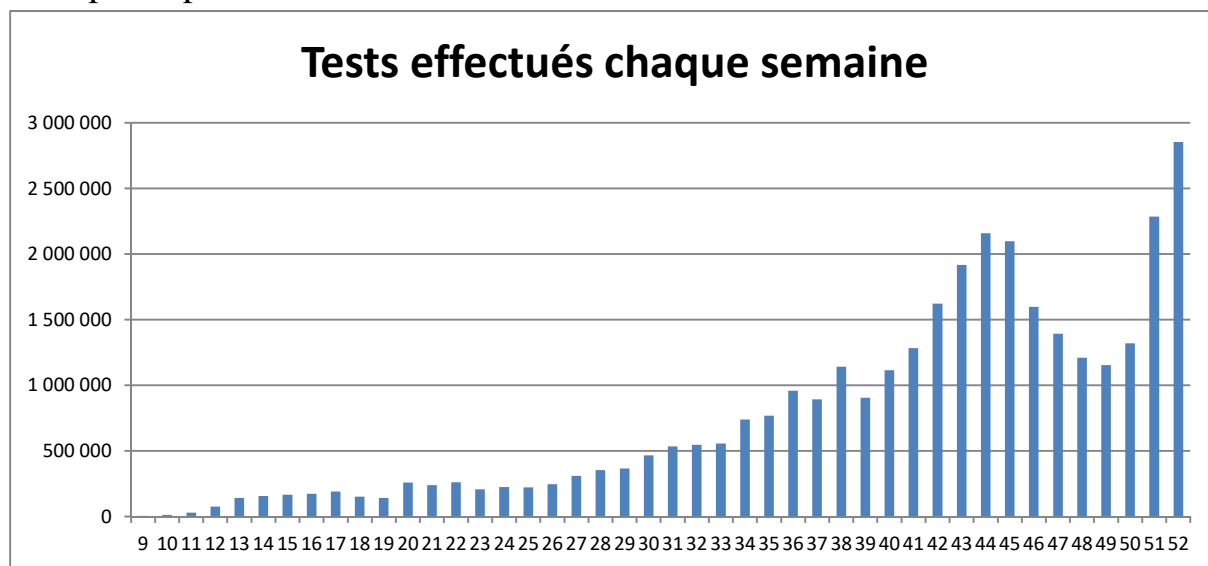
Le gouvernement et son conseil dit « scientifique » basent leur stratégie et la peur transmise au public par les médias sur l'évolution du nombre de cas positifs. Depuis le début de l'épidémie, les cas positifs ont évolué comme suit :



Ainsi nous voyons que, lors du pic la semaine **S44 (du lundi 26/10 au dimanche 01/11)**, il y avait 7 fois plus de cas positifs qu'au pic de l'épidémie de mars-avril.

Le principal facteur amplificateur qui influe sur le nombre de cas déclarés positifs est le nombre de tests effectués : par exemple, il est maintenant clair

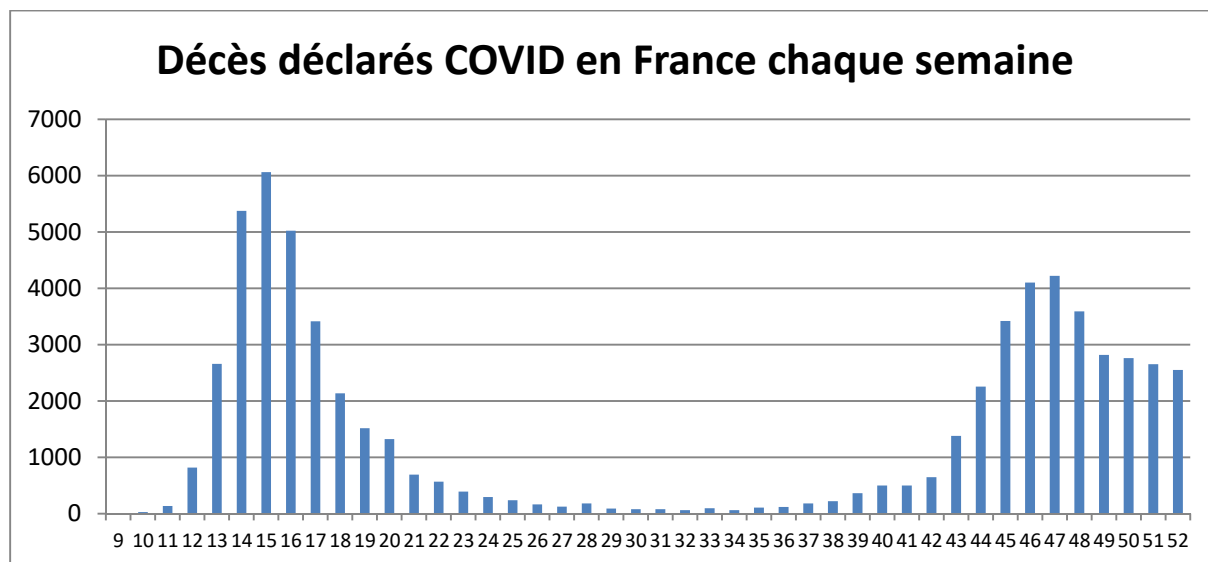
pour tout le monde qu'à l'automne l'effet de l'épidémie a été amplifié en multipliant pas 5 le nombre de tests effectués.



Un autre amplificateur de l'épidémie est la multiplication des faux positifs qui représentent aujourd'hui plus de la moitié des cas positifs affichés.

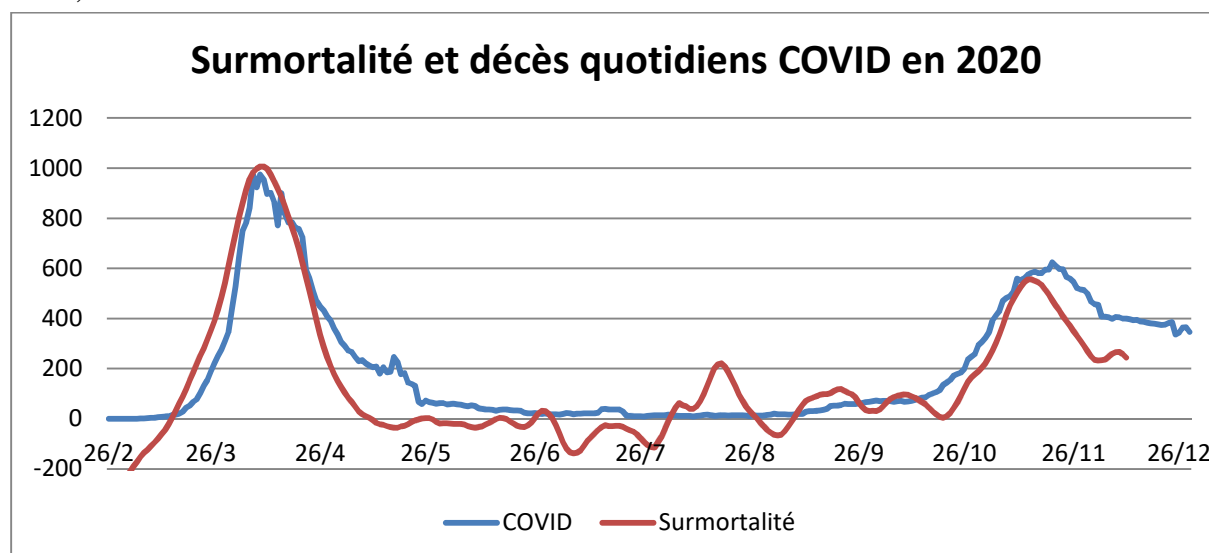
Cependant, sur la fin de l'année, on remarque que le nombre de tests est multiplié par deux alors que les positifs ne bougent pas, ce qui indique un fort affaiblissement de l'épidémie.

Un autre facteur important du suivi de l'épidémie est le nombre de **décès déclarés avec COVID** :



Depuis le début de l'épidémie nous avons observé en France et ailleurs que les décès évoluent comme les cas positifs avec deux semaines de retard. Ce n'est pas le cas sur le mois de décembre pendant lequel les décès ne baissent que de 30% alors que les cas positifs sont divisés par 5.

Une autre façon de suivre la mortalité est de comparer les décès de 2020 aux décès de 2019 en tenant compte de l'évolution tendancielle de la mortalité qui correspond à une augmentation de 1,3% par an. On calcule alors la surmortalité en faisant la différence entre les décès de 2020 et les décès de 2019 augmentés de 1,3%.



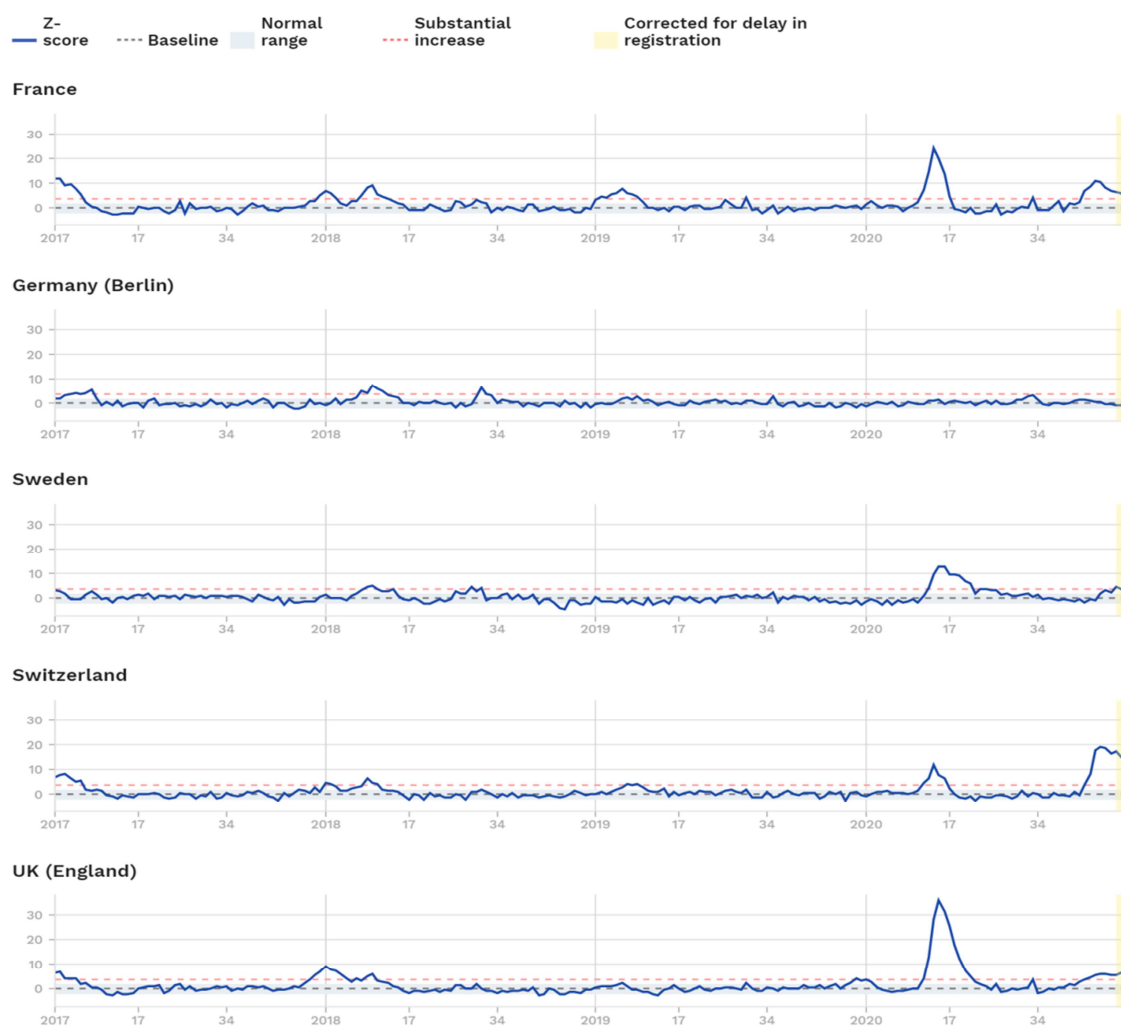
La surmortalité de 2020 en rouge ci-dessus a ses propres fluctuations, cependant elle a correspondu exactement aux décès déclarés COVID lors de la première vague.

Lors de la deuxième vague les deux courbes évoluent ensemble jusqu'à la semaine S46, c'est-à-dire au 15 novembre. A partir du 15 novembre, la surmortalité redescend jusqu'aux premiers jours de décembre (nous ne disposons pas des chiffres au-delà du 4 décembre).

Le décrochage entre les deux courbes à partir du 15 novembre semble indiquer que les décès dits COVID viennent en fait remplacer d'autres décès.

Essayons de voir ce que nous dit l'autre indicateur de surmortalité dont nous disposons et qui est donné par l'European Mortality Monitoring où chacun pourra se référer www.euromomo.eu.

Toutes les courbes ci-dessous vont jusqu'à la semaine **S52**. Pour la France, la courbe indique qu'il n'y a plus de surmortalité en semaine **S52**. Mais alors, **que signifient les 2 500 décès COVID de la semaine S52 ?**



Les pays voisins

Nous voyons ci-dessus les courbes de surmortalité jusqu'à la semaine **S52** pour quatre autres pays intéressant à divers titres :

- l'Allemagne, qui a parfaitement géré l'épidémie sans aucune surmortalité au cours de l'année 2020 ;
- La Suède, qui n'a pas imposé de confinement de la population et où l'on ne porte pas le masque à l'extérieur ; elle connaît une mini deuxième vague qui n'a pas empêché les suédois de réveillonner sans couvre-feu et sans masques

- la Suisse, qui a curieusement une importante deuxième vague (nous verrons ci-dessous la même situation chez nous en région Rhône-Alpes qui borde la Suisse) ;
- l'Angleterre, dont la gestion a été qualifiée de « calamiteuse », mais qui a eu une toute petite deuxième vague.

Cette comparaison entre les pays montre que l'épidémie varie largement d'un pays à un autre en raison des politiques sanitaires et aussi de facteurs géographiques difficiles à cerner.

Conclusion sur les grands indicateurs

La deuxième vague touche son maximum dans la première moitié de novembre ; ensuite, elle ne cesse de diminuer jusqu'à la semaine **S52**.

Cependant le nombre de décès COVID ne baisse pas autant que ce qu'on pourrait attendre :

- Soit d'après la baisse du nombre de cas positifs observés
- Soit d'après les chiffres de la surmortalité.

Cela semble indiquer que **les décès COVID sont largement surestimés à partir de la mi-novembre.**

Pour valider ou non cette affirmation, nous devons analyser plus précisément ce qu'il s'est passé au niveau des régions et des départements.

B – La surmortalité dans les régions

La surmortalité

Dans ce chapitre nous allons limiter notre étude aux 30 jours du mois de novembre qui ont correspondu au pic de la deuxième vague et nous appliquerons la même méthodologie que pour la surmortalité du paragraphe précédent.

Régions	Surmortalité réelle	Décès COVID	Habitants en milliers	Surmortalité par million
RA Auvergne	4 523	3 663	8029	563
Bourgogne	866	1 013	2782	311
PACA	1 339	1 704	5055	265
Nord	1 061	1 564	5963	178
Corse	51	47	339	150
Midi	774	1 050	5750	135
Grand Est	729	1 281	5508	132
Normandie	398	723	3260	122
Centre	310	483	2558	121
Aquitaine	583	829	6170	95
Ile-de-France	1 133	2 681	12275	92
Pays de Loire	126	554	3801	33
Bretagne	96	300	3340	29
Total France	11 989	15 893	64830	185
France hors RA Auvergne	7 466	12 230	56801	131

Nous avons ci-dessus une vue synthétique de la deuxième vague dont nous tirons quelques enseignement fondamentaux :

- 1/ Les régions sont dans des situations très différentes les unes des autres.
- 2/ **Pas de deuxième vague en Bretagne et Pays de Loire** où, d'ailleurs l'épidémie est quasi inexistante depuis le début.
- 3/ **Forte deuxième vague** dans les deux régions en bordure de la Suisse : Rhône-Alpes et Bourgogne Franche-Comté.
- 4/ Faible deuxième vague en Ile-de-France et Aquitaine et aussi dans le Centre, la Normandie, le Grand-Est et le Midi-Pyrénées
- 5/ La région Rhône-Alpes a connu une surmortalité très supérieure aux morts du COVID, ce qui veut dire qu'il y a eu une ou **d'autres causes de surmortalité** que nous ne pouvons pas identifier à ce stade.
- 6/ En dehors de la région Rhône-Alpes Auvergne, la surmortalité de 131 décès par million d'habitant fait de cette deuxième vague **une épidémie de faible ampleur**.

Les faux décès COVID

En comparant la surmortalité aux cas de COVID déclarés, on peut en déduire pour chaque région une estimation de la part des faux décès COVID dans le total des décès officiels :

Régions	COVID Déclaré	dont Faux COVID	Faux COVID en %
Pays de Loire	554	429	77%
Bretagne	300	204	68%
Ile-de-France	2681	1548	58%
Normandie	723	325	45%
Grand Est	1281	552	43%
Centre	483	173	36%
Nord	1564	503	32%
Aquitaine	829	245	30%
Midi	1050	276	26%
PACA	1704	366	21%
Bourgogne	1013	147	14%
RA Auvergne	3663	0	0%
Corse	47	0	0%
Total France	15893	4768	30%
France hors RA Auvergne	12230	4764	39%

Les Pays-de-Loire, la Bretagne et l'Ile-de-France ont très largement surévalué le nombre de décès dus au COVID, répandant dans la population un stress totalement inutile et injustifié.

Le cas de la région Rhône-Alpes est tout à fait particulier et nécessiterait une étude particulière.

Hors région Rhône-Alpes, les décès COVID dépassent largement la surmortalité : 100 décès COVID pour 60 décès supplémentaires : ceci indique que, **sur 100 décès officiellement COVID, 40 sont des faux décès COVID** de personnes mortes pour de toutes autres raisons mais affublées d'une étiquette COVID.

Les limites de la vision globalisante parisienne

Une fois de plus on observe qu'une approche parisienne globalisante et uniforme sur toutes les régions de France n'a aucun sens pratique et conduit même à des contresens dangereux. Les différences sont telles entre les régions que la politique sanitaire devrait se décider au niveau régional.

Une vision globalisante depuis Bruxelles pour toute l'Europe est encore plus chimérique sans même parler de la vision mondialiste de l'OMS.

Les départements

La diversité observée au niveau des régions est encore plus marquée si on descend au niveau des départements car les régions ne sont pas toujours homogènes.

Le tableau de la page suivante donne la surmortalité dans chacun des départements de France.

Un tiers des départements ont une surmortalité nulle ou très faible : ils sont en vert sur le tableau.

Les départements rouges ont une forte surmortalité qui dépasse souvent le nombre de décès COVID, ce qui veut dire que la surmortalité doit être regardée de plus près. Ces départements sont concentrés en région **Rhône-Alpes et en Bourgogne**.

Certaines régions : Ile-de-France, Bretagne, Pays-de-Loire sont très homogènes. En région Auvergne Rhône-Alpes, le Cantal fait figure d'exception, ce qui n'est pas étonnant car ce département fait plutôt partie de l'Occitanie.

Conclusion

La deuxième vague de novembre est passée à côté de très nombreux départements. **On a fermé les restaurants de Quimper parce que l'épidémie sévissait à Saint-Etienne ou à Chambéry.**

Seule l'approche régionale permet de comprendre et de manager l'épidémie de COVID 19. Un management globalisant depuis Paris et, à plus forte raison de Bruxelles est particulièrement inadapté.

Département	Surmortalité	Région	Département	Surmortalité	Région
Charente	-8	Aquitaine	Val-d'Oise	46	Ile-de-France
Charente-Maritime	-91	Aquitaine	Yvelines	128	Ile-de-France
Corrèze	219	Aquitaine	Ariège	112	Midi
Creuse	278	Aquitaine	Aude	141	Midi
Deux-Sèvres	-14	Aquitaine	Aveyron	131	Midi
Dordogne	159	Aquitaine	Gard	243	Midi
Gironde	60	Aquitaine	Gers	-38	Midi
Haute-Vienne	195	Aquitaine	Haute-Garonne	52	Midi
Landes	27	Aquitaine	Hauts-Pyrénées	463	Midi
Lot	125	Aquitaine	Hérault	126	Midi
Lot-et-Garonne	196	Aquitaine	Lozère	172	Midi
Pyrénées-Atlantiques	272	Aquitaine	Pyrénées-Orientales	22	Midi
Vienne	109	Aquitaine	Tarn	383	Midi
Côte-d'Or	291	Bourgogne	Tarn-et-Garonne	110	Midi
Doubs	202	Bourgogne	Aisne	108	Nord
Haute-Saône	475	Bourgogne	Nord	240	Nord
Jura	251	Bourgogne	Oise	134	Nord
Nièvre	-108	Bourgogne	Pas-de-Calais	184	Nord
Saône-et-Loire	582	Bourgogne	Somme	8	Nord
Territoire de .Belfort	252	Bourgogne	Calvados	135	Normandie
Yonne	285	Bourgogne	Eure	122	Normandie
Côtes-d'Armor	-8	Bretagne	Manche	-10	Normandie
Finistère	2	Bretagne	Orne	193	Normandie
Ille-et-Vilaine	66	Bretagne	Seine-Maritime	151	Normandie
Morbihan	35	Bretagne	Alpes - Hte Provence	436	PACA
Cher	217	Centre	Alpes-Maritimes	171	PACA
Eure-et-Loir	113	Centre	Bouches-du-Rhône	316	PACA
Indre	87	Centre	Hauts-Alpes	416	PACA
Indre-et-Loire	74	Centre	Var	143	PACA
Loiret	94	Centre	Vaucluse	407	PACA
Loir-et-Cher	210	Centre	Loire-Atlantique	40	Pays de Loire
Corse	150	Corse	Maine-et-Loire	121	Pays de Loire
Ardennes	282	Grand Est	Mayenne	188	Pays de Loire
Aube	338	Grand Est	Sarthe	-30	Pays de Loire
Bas-Rhin	81	Grand Est	Vendée	-104	Pays de Loire
Haute-Marne	348	Grand Est	Ain	509	RA Auvergne
Haut-Rhin	-16	Grand Est	Allier	598	RA Auvergne
Marne	55	Grand Est	Ardèche	638	RA Auvergne
Meurthe-et-Moselle	141	Grand Est	Cantal	41	RA Auvergne
Meuse	98	Grand Est	Drôme	381	RA Auvergne
Moselle	154	Grand Est	Haute-Loire	910	RA Auvergne
Vosges	277	Grand Est	Haute-Savoie	714	RA Auvergne
Essonne	116	Ile-de-France	Isère	572	RA Auvergne
Hauts-de-Seine	77	Ile-de-France	Loire	825	RA Auvergne
Paris	102	Ile-de-France	Puy-de-Dôme	445	RA Auvergne
Seine-et-Marne	77	Ile-de-France	Rhône	370	RA Auvergne
Seine-Saint-Denis	67	Ile-de-France	Savoie	1016	RA Auvergne
Val-de-Marne	122	Ile-de-France	France	185	

C – La surmortalité suivant les âges

Surmortalité par millions d'habitants								
	Femmes				Hommes			
	< 65ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans et plus	< 65ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans et plus
S09	-2	-6	-32	-181	1	-23	17	-109
S10	0	3	28	96	4	17	67	310
S11	2	27	126	422	2	97	185	757
S12	5	61	174	895	7	148	458	1517
S13	5	80	275	1610	11	166	637	2517
S14	4	41	247	1568	6	146	435	2172
S15	4	40	180	1144	2	85	329	1254
S16	1	14	55	328	-2	65	108	495
S17	0	22	-16	97	-4	18	91	89
S18	-2	3	15	49	-2	8	-3	-5
S19	0	12	5	-60	0	15	-46	-30
S20	1	-20	-36	21	3	23	-17	78
S21	0	16	-13	-38	3	3	49	-11
S22	-2	2	6	15	-1	1	-13	-140
S23	2	-3	7	26	2	22	-29	67
S24	-4	5	16	-51	-5	-12	58	32
S25	-1	2	18	132	-2	36	-35	143
S26	-1	-11	-45	-185	-5	-13	-26	-258
S27	-2	11	0	13	-2	-4	-45	-95
S28	-2	7	8	1	-2	4	-8	-87
S29	-1	-9	-57	-174	-2	8	-80	-298
S30	0	9	30	151	0	18	118	179
S31	-2	26	5	-50	2	22	25	153
S32	4	36	59	389	6	57	138	436
S33	-2	19	-11	90	1	14	10	111
S34	-2	3	-3	-234	-1	28	-19	-59
S35	1	26	20	47	2	34	45	81
S36	-1	6	9	160	5	23	86	191
S37	3	19	27	243	0	15	117	389
S38	2	6	-15	28	0	22	43	-32
S39	1	20	24	258	1	41	53	273
S40	1	5	26	99	2	28	149	191
S41	-1	13	64	165	0	33	59	437
S42	0	27	52	417	5	79	229	1008
S43	0	26	149	731	2	93	275	1202
S44	2	41	188	878	3	103	344	1297
S45	2	40	148	794	1	74	307	1416
S46	2	21	27	683	0	70	271	973
S47	0	31	57	330	-2	24	198	731
Total	14	671	1816	10911	43	1586	4575	17375

Le tableau ci-dessus synthétise la surmortalité observée en 2020 suivant les tranches d'âges depuis les premiers décès imputés au coronavirus au début du mois de mars 2020 en semaine **S09**. Nous avons réuni les tranches d'âges en-dessous de 65 ans car elles ont des surmortalités quasi nulles. Nous avons aussi séparé les hommes et les femmes qui sont touchés différemment par le virus.

Pour pouvoir effectuer des comparaisons entre les sexes et les âges nous donnons la surmortalité pour un million de personnes.

Par exemple, au cours de la semaine **S14**, pour un million de femmes de moins de 65 ans, il y a eu 4 morts du COVID et, pour un millions d'hommes de plus de 85 ans, il y a eu 2 172 morts du COVID.

Le tableau nous raconte toute l'épidémie depuis le début jusqu'à la deuxième vague de novembre.

1/ Pas de surmortalité chez les hommes et les femmes de moins de 65 ans. La légère mortalité du COVID a été compensée par une baisse de la mortalité pour d'autres causes.

2/ La surmortalité des femmes jusqu'à 85 ans est de moitié inférieure à celle des hommes.

3/ Les femmes de 65 à 75 ans ont une surmortalité très faible.

4/ La surmortalité est concentrée chez les plus de 85 ans.

5/ Les moins de 65 ans ne connaissent ni première vague ni seconde.

6/ Pour les plus de 65 ans qui sont les seuls concernés, la deuxième vague est deux fois plus faible que la première.

7/ Rappel : hors cas particuliers tout à fait extrêmes, nous avons vu dans le dossier de novembre que la mortalité due au COVID 19 était nulle chez les moins de 15 ans et quasi nulle de 15 à 45 ans.

Commentaire sur les masques

Dans toutes les régions de France, que l'épidémie soit présente ou pas, le gouvernement a imposé le masque à tous les enfants alors que l'on sait qu'ils ne risquent rien et qu'ils ne transmettent pas la maladie. On a entendu des justifications du type « il ne faut pas qu'ils transmettent la maladie à leurs grands-parents ». Ceux-ci ont en général entre 55 et 75 ans. Mais les enfants sont très rarement en contact avec leurs arrière-grands-parents qui ont plus de 85 ans et sont les personnes à risque.

Rappelons que, comme pour la grippe, les vieillards résidents des EHPAD sont le plus souvent contaminés par les personnels soignants et pas par les enfants qui les visitent très rarement.

On a dit aux enfants la même absurdité que pour les restaurants bretons du paragraphe précédent : « **Mettez les masques à l'école pour ne pas contaminer les résidents des EHPAD** ».

D – Les cas positifs jusqu’à fin décembre

Dans toute la France

Le tableau ci-dessous donne le taux de positivité par tranche d’âge depuis le 11 mai, semaine **S20** jusqu’au 27 décembre, semaine **S52**. Les chiffres que nous donnons ici sont les chiffres officiels corrigés par nous-même pour tenir compte des faux positifs..

Cas positifs pour 1000 personnes										
	< 10 ans	10 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	> 80 ans	Tous âges
S20	11	18	21	17	18	18	18	22	41	20
S21	11	18	18	15	17	16	15	19	36	18
S22	10	16	17	14	16	12	11	11	23	14
S23	10	13	17	16	16	13	11	10	21	14
S24	15	15	17	16	15	13	9	8	14	14
S25	18	19	19	20	17	12	9	8	10	15
S26	11	16	20	18	16	13	8	7	8	13
S27	6	11	15	14	12	11	8	5	7	10
S28	6	11	13	10	10	9	7	6	5	9
S29	7	10	12	10	10	10	7	7	5	9
S30	8	12	14	11	10	9	8	7	5	9
S31	9	12	17	11	9	9	7	5	5	9
S32	13	14	21	15	12	10	8	7	7	12
S33	14	19	27	19	16	14	10	9	8	15
S34	16	20	31	21	17	15	12	8	7	16
S35	17	22	31	20	16	14	11	9	8	16
S36	17	30	32	22	19	17	14	10	12	19
S37	11	24	33	20	21	22	17	14	17	20
S38	12	23	39	25	25	27	22	19	21	24
S39	19	26	42	31	30	30	26	22	23	28
S40	23	28	37	30	31	29	24	20	16	27
S41	32	34	45	41	43	41	35	29	25	36
S42	33	36	47	45	46	48	45	40	35	42
S43	40	50	57	58	61	63	62	59	52	56
S44	51	66	58	61	66	66	66	64	53	61
S45	53	61	53	54	57	59	60	59	47	56
S46	43	42	41	40	42	44	45	44	42	43
S47	35	33	30	30	32	32	29	28	32	31
S48	28	28	24	24	26	25	20	20	27	25
S49	30	28	24	23	25	24	19	18	27	24
S50	28	27	23	22	24	23	19	19	26	23
S51	16	15	15	15	15	16	14	14	24	16
S52	10	10	9	9	9	10	10	11	20	11

En semaine **S52**, du 20 au 27 décembre, la deuxième vague pouvait être considérée comme terminée sauf pour les personnes de plus de 85 ans. Ceci est bien sûr une moyenne pour toute la France. Il est donc nécessaire d’aller plus loin pour savoir où en sont les régions en cette fin d’année.

Les régions

Le tableau ci-dessous donne l'évolution moyenne de chaque région pour la même période que le tableau précédent.

	Bretagne	Aquitaine	Pays de Loire	Midi Langue doc	Ile de France	Normandie	Val de Loire	Auv Rh Alpes	Nord	PACA	Grand Est	Bourgogne FC
S21	27	15	23	5	21	7	20	9	26	11	23	12
S22	7	6	21	5	17	6	12	12	15	6	14	9
S23	9	4	18	5	19	3	13	6	14	10	18	8
S24	4	5	13	12	15	4	9	7	13	11	12	7
S25	4	5	5	6	14	12	10	5	11	6	6	5
S26	3	5	6	6	12	9	4	10	6	4	4	6
S27	1	4	10	3	10	5	9	6	5	7	2	6
S28	6	5	15	3	9	2	4	7	8	8	2	9
S29	12	4	14	5	11	2	6	5	7	5	10	3
S30	3	4	14	9	10	3	6	9	10	7	6	3
S31	6	2	9	5	12	4	9	7	8	8	6	5
S32	7	2	8	8	15	4	7	6	8	13	6	4
S33	8	9	14	13	18	5	14	11	12	18	6	8
S34	7	13	11	16	17	5	9	15	9	19	6	7
S35	5	10	8	14	18	9	7	15	9	18	6	7
S36	9	14	9	13	19	12	9	17	14	20	6	11
S37	11	18	11	18	26	18	12	24	19	25	8	13
S38	17	19	15	20	32	24	16	28	25	24	8	15
S39	18	18	18	22	37	25	18	32	29	23	10	18
S40	18	21	21	27	43	31	23	38	34	25	13	23
S41	26	29	32	42	57	37	31	58	48	32	24	31
S42	33	32	35	45	60	43	41	71	53	41	31	47
S43	46	44	53	60	73	58	58	98	67	55	45	61
S44	46	45	56	56	76	63	60	103	67	60	54	73
S45	42	40	52	47	65	52	53	94	60	53	51	70
S46	28	32	40	33	50	41	42	74	47	38	40	53
S47	20	23	27	24	35	30	31	55	37	28	34	41
S48	14	19	21	18	27	22	28	43	30	23	27	37
S49	15	20	23	18	24	19	27	39	27	21	30	37
S50	12	18	22	17	23	20	26	37	27	20	31	35
S51	9	13	15	13	15	14	21	18	22	18	26	32
S52	6	7	8	8	9	10	11	11	12	13	15	20

Pour ce qui concerne les cas positifs, les régions ont connu une seconde vague plus ou moins prononcée. Cette deuxième vague est maintenant terminée dans toutes les régions, à l'exception du Grand Est et de la Bourgogne Franche-Comté où l'épidémie est arrivée plus tard.

Nous avons vu précédemment qu'en Bretagne et dans les Pays de Loire le nombre de décès était resté particulièrement bas et que Rhône-Alpes Auvergne avait connu une forte surmortalité en grande partie due à la COVID 19.

Les classes d'âges en régions

Nous regardons ci-dessous la situation dans les régions lors de la semaine de Noël, semaine **S52**. Taux de positivité = nombre de cas pour 1000 personnes.

Cas positifs pour 1000 personnes en semaine S52										
	< 10 ans	10 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	> 80 ans	Total
Bretagne	5	5	5	4	4	6	4	5	8	6
Aquitaine	10	6	6	6	6	6	6	6	17	6
Midi Languedoc	7	8	8	8	7	8	8	8	14	8
Pays-de-Loire	7	9	7	6	7	8	9	9	16	8
Ile-de-France	8	9	8	8	8	9	9	10	20	9
Normandie	11	11	9	9	10	10	9	10	15	10
Auvergne Rhône-Alpes	11	11	10	9	9	11	9	9	22	11
Centre Val-de-Loire	12	9	11	10	10	11	10	12	23	11
Nord de France	11	11	10	11	11	11	11	13	28	11
Provence Alpes CA	11	12	12	12	12	13	12	11	21	13
Grand Est	13	13	13	13	13	14	14	16	29	14
Bourgogne FC	21	18	16	16	17	20	17	18	35	20

On observe dans chacune des régions que

- les taux de positivité sont à peu près les mêmes de zéro à 80 ans
- les taux de positivité sont deux fois plus forts pour les plus de 85 ans.

Il y a quand même un écart de 1 à 4 entre la Bretagne, région la plus épargnée et la Bourgogne Franche Comté qui est la plus touchée.

Conclusion

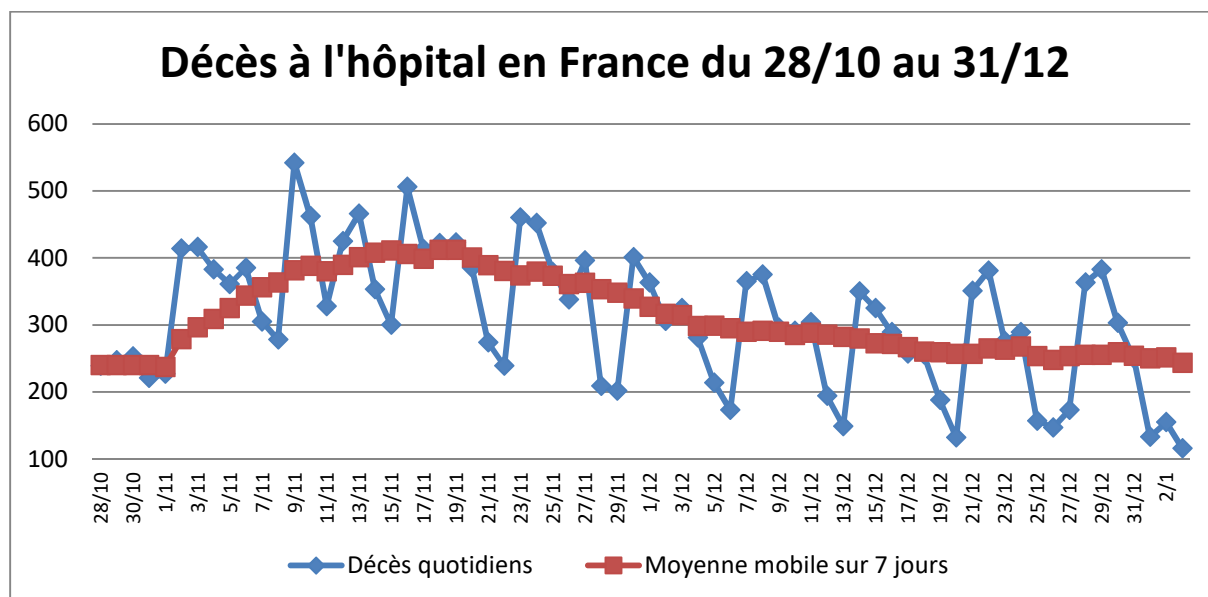
Depuis le pic de la semaine **S44** le nombre de cas positifs a été divisé par 5 pour toutes les classes d'âge sauf pour les plus de 85 ans qui ont baissé deux fois moins vite. C'est malheureusement la classe d'âge qui est la plus à risque.

E – Les décès jusqu'à fin décembre

Nous allons maintenant voir comment les décès ont évolué en novembre et décembre. Les chiffres ci-dessous sont les chiffres officiels donnés par le gouvernement

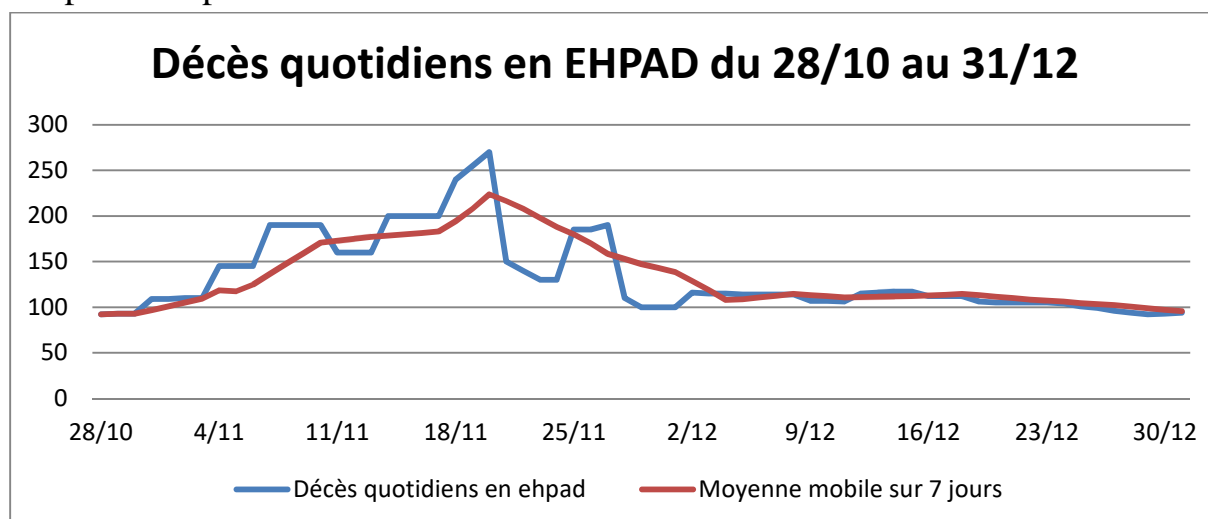
France entière

Pour l'ensemble de la France nous regardons les décès à l'hôpital et en EHPAD.



Les décès à l'hôpital concernent toutes les tranches d'âges. Nous constatons que le nombre de décès déclarés officiellement s'est stabilisé autour de 250 décès par jour depuis la mi-décembre (les fluctuations quotidiennes correspondent aux délais de rassemblement des données).

On peut comparer à l'évolution dans les EHPAD :



Nous observons une stabilité à 100 décès par jour pendant tout le mois de décembre après une chute rapide de 250 à 100 sur la deuxième quinzaine de novembre.

Au total dans la France entière, pendant tout le mois de décembre, le gouvernement français a annoncé 11 980 décès COVID soit une moyenne de 386 décès COVID par jour.

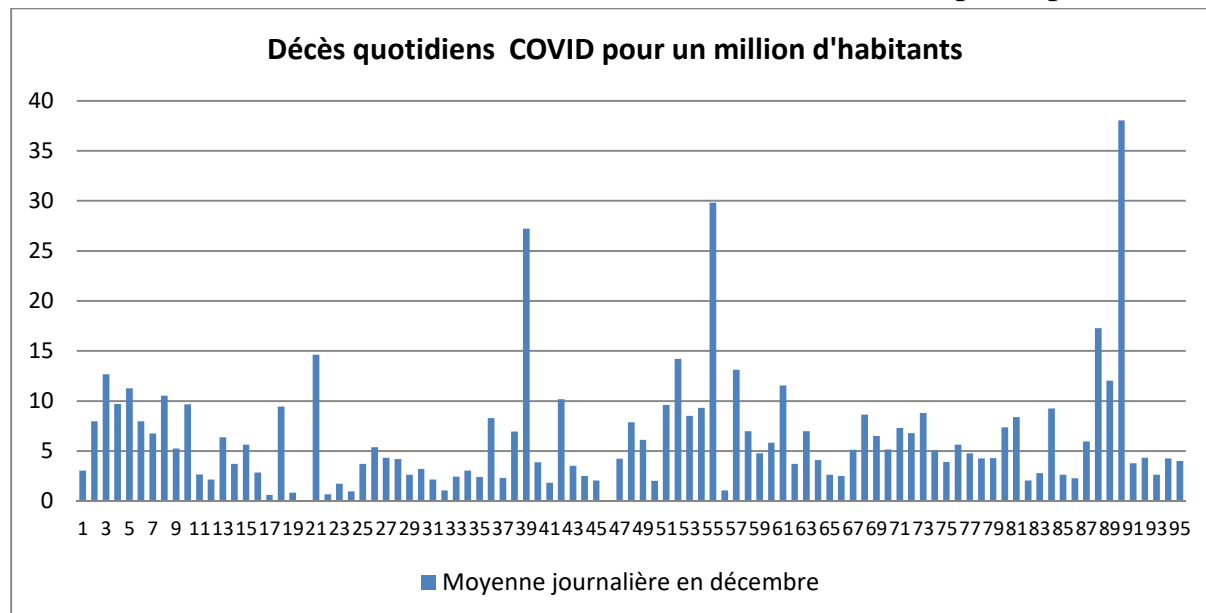
Nous n'avons pas encore les chiffres globaux de la mortalité en décembre. Cependant, pour toute la France, la tendance devrait donner une moyenne de 1800 décès par jour. D'après les premières indications de l'INSEE, la mortalité devrait être cette année en décembre légèrement au-dessus de 2 000 décès par jour, ce qui fait un accroissement de 200 décès à comparer aux 386 décès déclarés COVID en moyenne en décembre.

On peut donc s'attendre à avoir autour de 50% de faux décès COVID en décembre.

Décès COVID dans les départements

D'après les chiffres provisoires de l'INSEE, la mortalité totale en France en décembre a été de 30 personnes par jour et par million d'habitants. Sur ces 30 décès quotidiens, 6 seraient dus au COVID, soit un peu plus de 20%.

Nous donnons ci-dessous le nombre de décès déclarés COVID par département.



NB : Dans le tableau ci-dessus, les 95 départements de France sont classés par ordre de la numérotation minéralogique, par exemple 59 pour le Nord, 75 pour Paris, etc...

Pour une moyenne française de 6 décès COVID par jour et par million, le minimum est à 1 en Charente-Maritime (17) et le maximum est à 38 en Territoire de Belfort (90).

On peut remarquer des choses étonnantes :

1/ En Territoire de Belfort (90) il semblerait que tous les décès du mois de décembre ont été dus au COVID.

2/ Dans le Jura (39), la Nièvre (58), la Lozère (48), la Haute-Marne (52), les Vosges (88), l'Yonne (89) plus de la moitié des décès auraient été des décès COVID ?

3/ Dans 15 autres départements, un tiers des décès auraient été des décès COVID ??

Conclusion

Au cours du mois de décembre qui se termine, en France plus de 386 décès COVID ont été déclarés chaque jour. On a de bonnes raisons de penser que 50% de ces décès déclarés COVID sont des faux décès COVID, chiffre sensiblement supérieur à ce que nous avons calculé pour novembre.

D'autre part, la courbe de www.euromomo.eu montre que la surmortalité disparaît sur la fin de décembre, ce qui tendrait à montrer que les faux décès COVID seraient encore plus importants que l'estimation ci-dessus. Il est encore trop tôt pour l'affirmer.

Il semble donc que **le taux de faux décès COVID soit du même ordre de grandeur que le taux de faux positifs déclarés par les tests.**

F – Conclusion générale

L'épidémie de coronavirus n'est plus ce qu'elle était en mars car les virus ne sont plus les mêmes et la gravité a fortement baissé.

De façon générale la deuxième vague a été artificiellement amplifiée par :

- La dramatisation médiatique et gouvernementale.
- La multiplication des tests qui fait grossir le nombre de cas positifs.

- La multiplication des tests faux positifs.
- La multiplication des faux décès COVID.
- La volonté de ne pas soigner les malades avec les connaissances actuelles de la médecine : voir ci-dessous.
- Le blocage de l'information sur les pays qui ont jugulé l'épidémie.
- La centralisation parisienne et bruxelloise de la gestion des épidémies.
- La gestion uniforme de la crise quelle dans les régions quelle que soit la gravité de l'épidémie

Extrait de la lettre envoyée par l'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante à l'Ordre des Médecins le 30 novembre 2020 « **Aucune thérapeutique réellement efficace contre la COVID** » : *Votre position est partisane, pro-industrielle, parfaitement dans la ligne gouvernementale mais à des années-lumière de la réalité scientifique décrite partout dans le monde. Au contraire, il existe pléthore de produits efficaces contre la COVID, tant en préventif qu'en curatif, toutes les données sont publiées : Vitamine D3, Hydroxychloroquine, azithromycine, zinc, artemisine, ivermectine et ce jour, même l'association quercétine-Vitamine C-bromélaïne tend à démontrer un résultat au moins égal au vaccin Pfizer... »*

Bouclant ce dossier, nous lisons le 4 janvier 2021 sur le site de l'INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4487988?sommaire=4487854> : « *le nombre de décès quotidiens a continué à diminuer tout en restant toujours supérieur à 2019 jusqu'à la troisième semaine de décembre où l'on constate le même nombre moyen de décès quotidiens en 2020 qu'en 2019. Ces chiffres doivent cependant être pris avec beaucoup de précaution, la période de fin d'année pouvant conduire à des retards dans la transmission des informations des communes vers l'INSEE.* » On comprend l'embarras de l'INSEE car il est vraiment problématique de trouver d'un côté chaque jour 380 mort du COVID et de l'autre aucune surmortalité ???