

## Coronavirus : quelle mortalité ?

Alors que le gouvernement multiplie des cartes de France toutes rouges des zones d'alerte maximales, la France ne montre aucun excès de décès par rapport aux autres années. Malgré toutes les prévisions épouvantables il n'y a pas de trace de deuxième vague.

1/ Deux tiers des personnes testées sont des faux positifs non contagieux.

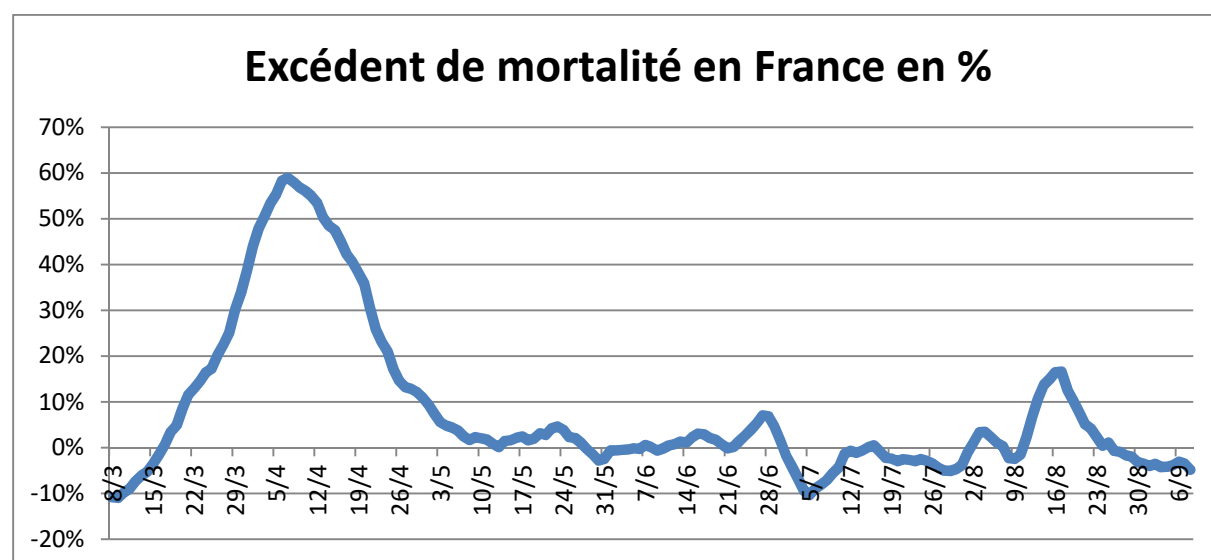
2/ La grande majorité sont des personnes jeunes sans facteur de risque.

En bref, les tests PCR, utilisés à outrance jusqu'à des multiplicateurs en milliers de milliards, permettent de détecter de morceaux d'ARN de divers virus inactifs présents depuis longtemps dans le corps.

Dans ce dossier nous montrons que beaucoup de départements n'ont pas connu l'épidémie et, aussi, qu'il n'y a plus d'épidémie en France depuis le 15 mai. Le drame des 25 000 morts de mars-avril est concentré sur plusieurs régions où les malades ont été abandonnés.

Des tests PCR mal utilisés et mal compris ne suffisent pas à faire une épidémie dont la gravité pour un pays se mesure par l'excédent de mortalité.

Oui, il y a eu une épidémie en mars (due surtout à l'absence de soins) avec une belle courbe en cloche, mais il n'y en a pas jusqu'à aujourd'hui car, du 15 mai au 10 octobre il n'y a aucun excédent de mortalité



NB : Le pic du mois d'août que l'on observe dans certains départements n'a rien à voir avec le COVID.

Avec l'hiver arrivera la grippe qui risque d'être confondue avec une deuxième vague de COVID.

## Le dossier

### Préambule

Aujourd'hui, 6 octobre 2020, nous commençons la rédaction de ce dossier sur la base des éléments dont nous disposons à la date du 4 octobre, c'est-à-dire en fin de semaine 40. Nous consacrons ce dossier à la mortalité ayant constaté que le nombre de cas positifs n'est absolument pas représentatif de l'épidémie en raison :

- Des manipulations des chiffres et des statistiques que nous avons décrites dans le dossier précédent et qui se confirment en septembre.
- Du manque de fiabilité des tests PCR qui conduisent à un très grand nombre de faux positifs.
- De l'absence de directives de la part du gouvernement sur la façon de procéder à ces tests PCR si bien que la notion de cas positif varie d'un département à l'autre. A partir de quel Ct est-on positif ?
- De l'absence d'indication par les laboratoires de la charge virale de chaque patient, le Ct, ce qui interdit de poser un réel diagnostic sur l'état de santé réel du patient
- En raison des délais allant jusqu'à une semaine pour obtenir un résultat de tests. Entre le moment où un patient décide de passer le test et l'obtention du résultat, il peut se passer 10 jours. Ce délai est bien sûr énorme sachant que le patient, s'il est positif, gardera le virus une quinzaine de jours. Dans le meilleur des cas il ne se passera rien et, dans le pire des cas, il ira directement en réanimation.

Tout ceci conduit à la grande pagaille des tests que nous observons aujourd'hui dans notre pays, ce qui est une des causes de l'affolement que l'on constate au niveau du gouvernement et de son « conseil scientifique » dont nous savons qu'aucun des membres n'a jamais travaillé sur un coronavirus. Ceci explique que nous apprenions aujourd'hui que la région de Marseille a décidé de constituer son propre conseil scientifique.

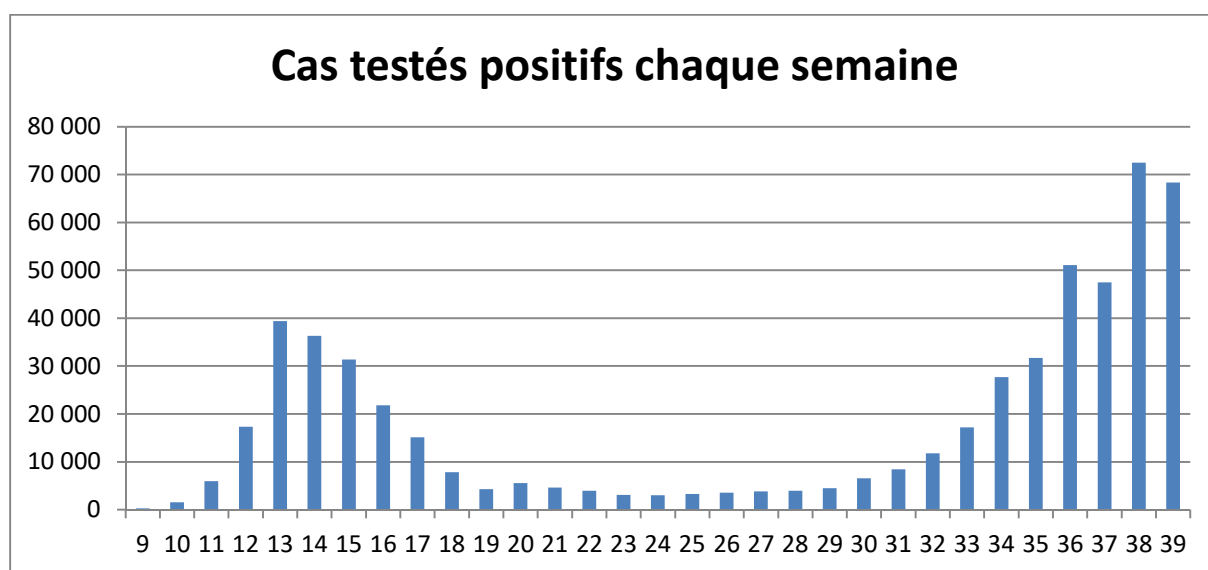
Pour toutes ces raisons, nous en sommes arrivés à la conclusion qu'il faut diviser au moins par trois le nombre de cas positifs donnés par le gouvernement, sachant que, parmi les vrais positifs, un grand nombre n'ont pas de symptômes et ne sont pas contagieux.

## Le risque de la grippe

Le mois de décembre est chaque année marqué par le retour de la grippe saisonnière. Que va-t-il se passer ? Une personne va arriver chez le médecin avec des symptômes grippaux proches de ceux du COVID 19 : fièvre, toux sèche, maux de gorge, maux de têtes.... Le médecin, voulant s'assurer que le patient n'a pas le COVID, va prescrire un test PCR. Même s'il s'agit d'une simple grippe, le patient a de fortes chances d'être déclaré positif COVID en raison du très grand nombre de faux positifs. **La deuxième vague du COVID** tant attendue par le gouvernement pourrait être tout simplement la grippe.

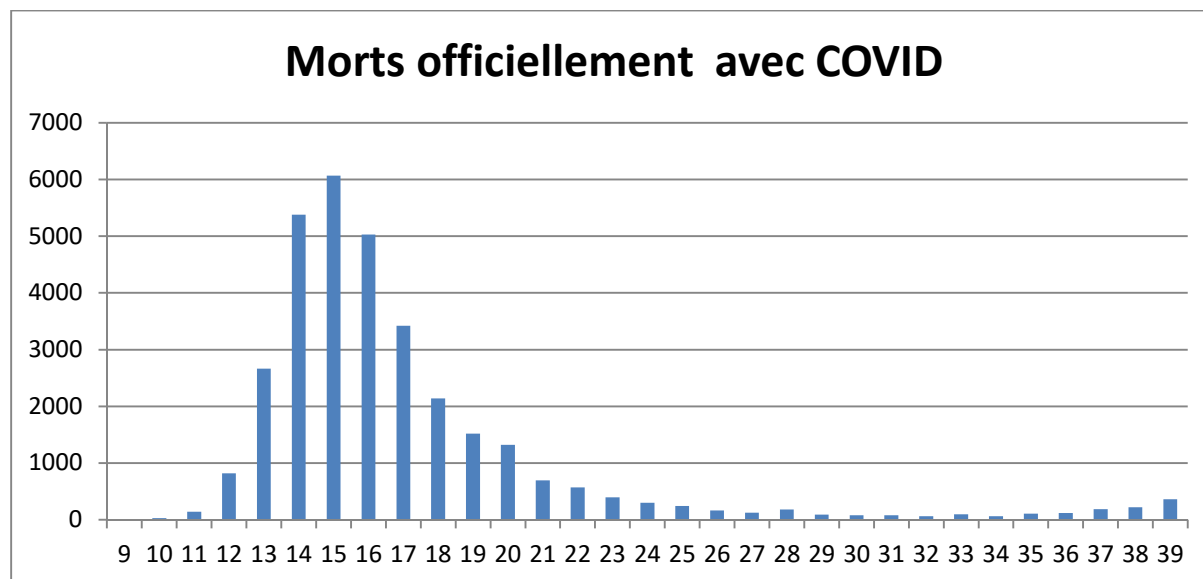
## L'épidémie vue par le gouvernement

Le gouvernement et son conseil basent toute leur stratégie et leurs peurs sur l'évolution du nombre de cas positifs ci-dessous.



## L'épidémie médicale

L'épidémie médicale peut être suivie par le nombre de personnes mortes officiellement avec coronavirus COVID 19 tout en ayant pu mourir d'une autre cause en cas de comorbidité, comme ce jeune américain de 20 ans, mort dans un accident de moto en Floride, qui a été testé positif et classé mort du COVID. Le graphe ci-dessous nous donne le nombre de morts officiels du COVID depuis le début jusqu'au 4 octobre, en semaine 40.



NB 1: il y a un décalage moyen de deux semaines entre le diagnostic de COVID et la mort du patient lorsqu'elle survient.

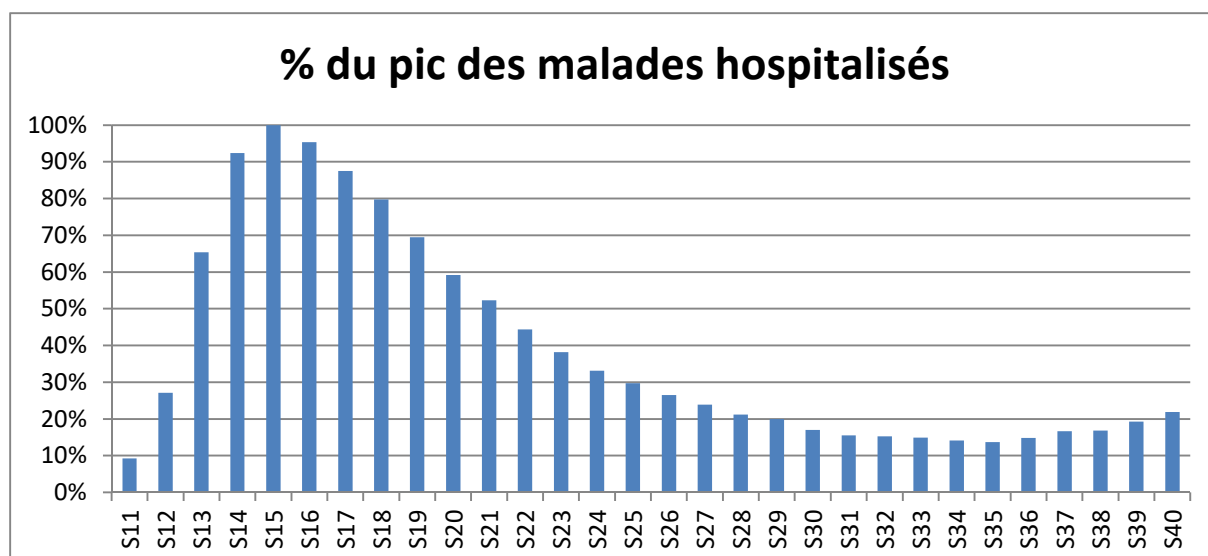
NB2 : tous les chiffres de ce dossier sont extraits des bases de données gouvernementales qui sont parfois rectifiées comme l'a récemment montré un article de France Soir.

## A – Les hospitalisations

Ne pouvant pas nous fier aux nombre de cas testés positifs, nous allons maintenant regarder le nombre de personnes hospitalisées dans les hôpitaux publics français ayant un COVID 19. Nous ne sommes pas capables de préciser si les personnes qui sont à l'hôpital ont été hospitalisées à cause du COVID ou si elles ont été hospitalisées pour une autre maladie.

Regardons dans un premier temps l'évolution du nombre de malades du coronavirus dans les hôpitaux depuis le début de l'épidémie. Nous disposons des chiffres depuis la semaine **S11**, soit une semaine avant le confinement du mois de mars.

Nous avons pris comme base 100 le pic observé en semaine **S15** quand 32 000 personnes étaient hospitalisées dans les hôpitaux publics. Rappelons que les cliniques privées n'ont pas été sollicitées et que, le gouvernement a préféré transporter des malades en avion (4 malades par voyage), hélicoptère ou en TGV à l'autre bout de la France plutôt que de les soigner dans les cliniques situées à côté des hôpitaux saturés.



On peut voir ainsi que le nombre de malades hospitalisés passe par un point bas à la fin du mois d'août en **S35** et remonte graduellement jusqu'à la semaine **S40** (première semaine d'octobre) où il est à 22% du maximum atteint en semaine **S15**.

Pour bien comprendre les enjeux rappelons que les malades du COVID occupent aujourd'hui un peu moins de **7 000** lits d'hôpital alors qu'il y a en France un peu plus de 400 000 lits dans les hôpitaux publics et privés. La polarisation du gouvernement sur le coronavirus tend à faire oublier que **98%** des malades sont à l'hôpital pour d'autres pathologies qui sont souvent beaucoup plus graves que le COVID 19.

Pour 100 000 habitants, combien de personnes sont hospitalisées avec le COVID ? La situation est très différente entre les provinces de France et la région parisienne :

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Provinces de France	21	18	15	13	11	10	8	8	7	6	5	5	4	4	4	4	5	5	7	8	9
Région Parisienne	65	57	50	44	39	36	32	30	27	26	22	21	21	21	20	19	19	20	14	17	19

La remontée globale observée depuis la fin du mois d'août en semaine S35 touche la plupart des provinces de France, mais, curieusement, pas la région parisienne où le nombre de personnes hospitalisées pour COVID 19 est relativement stable depuis le début de l'été.

Ceci nous montre, une fois de plus, qu'une approche centralisée à Paris n'est pas adaptée à la situation à cause de la grande diversité de situations dans les régions que nous voyons ci-dessous :

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Bourgogne FC	29	22	15	12	8	6	6	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5
Pays de Loire	13	12	10	8	7	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	5	5
Grand Est	51	45	37	31	26	23	21	18	16	15	12	11	10	10	9	8	7	5	5	5	5
Bretagne	7	7	6	5	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	6	5
Centre Val de Loire	29	27	24	22	20	17	17	15	14	12	11	7	6	3	2	2	3	3	4	5	6
Nouvelle Aquitaine	7	6	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5	5	7
Corse	12	10	8	8	5	5	4	4	4	3	3	2	1	1	2	3	7	4	9	7	7
Occitanie	6	5	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	5	5	7	8
Normandie	14	13	10	9	8	8	7	7	6	6	5	4	4	3	2	2	2	4	6	7	8
Auvergne RA	22	18	14	11	9	7	6	6	6	5	5	4	4	4	3	4	5	7	10	10	12
Hauts de France	29	26	24	22	20	19	17	16	11	10	9	8	8	8	8	7	7	7	9	10	12
PACA	22	19	17	15	14	13	10	9	9	9	8	8	8	7	7	8	11	13	15	15	17
Ile de France	65	57	50	44	39	36	32	30	27	26	22	21	21	21	20	19	19	20	14	17	19

Commentaire général :

Grand-Est : stable à un niveau très bas.

Ile-de-France : stable à un niveau bas.

Toutes les autres régions : remontée progressive à niveau bas ou très bas.

Les 10 départements les plus touchés

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Bouches-du-Rhône	35	31	28	25	24	22	18	17	16	16	14	14	14	11	10	12	17	20	25	25	28
Seine-Saint-Denis	65	63	56	51	47	43	42	40	37	36	33	28	27	26	25	23	22	25	20	24	26
Val-de-Marne	93	87	76	61	53	48	44	42	37	34	22	22	23	22	22	21	21	22	20	23	25
Paris	70	55	43	37	32	28	27	22	19	18	14	13	13	14	14	13	15	16	15	19	23
Loire	36	30	27	20	15	13	11	11	9	9	10	10	10	10	6	6	6	11	14	18	22
Hauts-de-Seine	83	76	65	57	53	50	46	42	39	37	35	35	35	35	32	31	33	33	16	17	21
Rhône	40	34	26	19	14	11	9	8	8	8	6	4	4	4	4	6	10	15	18	18	21
Vaucluse	6	6	5	5	5	5	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	6	10	11	15	16
Yvelines	43	41	39	35	32	30	26	25	23	23	21	19	20	19	16	16	16	17	12	14	15
Essonne	65	54	49	46	38	36	27	26	21	21	20	18	18	19	19	17	16	18	11	12	15

Les 10 départements les plus touchés sont sur l'axe Paris-Lyon-Marseille. Il n'est donc pas étonnant que le débat national soit polarisé sur l'opposition entre Paris et Marseille.

Dans ces départements, à l'exception de Rhône-Loire (Lyon et Saint-Etienne) et du Vaucluse (Avignon) le niveau des hospitalisations n'est jamais descendu très bas, même au moment du creux de l'été.

## Les 10 départements les moins touchés

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Côtes-d'Armor	9	8	6	6	4	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3
Manche	10	10	10	9	9	7	7	7	7	7	7	5	5	2	2	2	2	3	2	3	2
Vendée	8	8	8	7	5	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Deux-Sèvres	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2
Aude	5	6	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
Doubs	18	14	6	5	4	4	3	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Charente	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Haute-Saône	33	27	21	14	8	8	8	8	6	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
Vienne	4	5	3	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1
Vosges	25	21	18	15	10	10	9	7	7	7	2	3	2	3	3	4	3	4	2	1	0

Les 10 départements les moins touchés sont

- Dans l'ouest où l'épidémie est toujours restée faible, surtout en Charentes ou dans les Deux-Sèvres.
- Les trois départements voisins de l'Alsace, Doubs, Haute-Saône et Vosges où l'épidémie a été forte en mars-avril.
- L'Aude, département du Languedoc, situé entre l'Hérault et les Pyrénées-Orientales où le virus a circulé à faible intensité.

Ces départements subissent chaque soir la dramatisation du gouvernement et des médias parisiens alors qu'ils ne sont absolument pas concernés : avec 1 à 3 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, le COVID est une sorte de maladie rare.

## L'Alsace-Lorraine

Les trois départements appelés historiquement l'Alsace-Lorraine, Haut-Rhin (Colmar), Bas-Rhin (Strasbourg), Moselle (Metz) ont été les départements premiers et plus gravement touchés par l'épidémie de mars-avril.

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Haut-Rhin	92	82	71	60	49	41	37	29	26	24	20	19	20	20	18	15	11	7	6	6	5
Bas-Rhin	57	51	44	38	33	31	28	26	21	21	16	14	12	12	11	8	7	4	5	4	3
Moselle	54	48	43	37	31	29	27	24	22	20	15	12	11	10	9	9	8	5	6	4	6

Ils ont beaucoup souffert et s'étaient vus interdire par le gouvernement parisien l'utilisation de la chloroquine. Le nombre de malades hospitalisés est arrivé à un niveau très bas et, même, continue à baisser légèrement.

Eux aussi entendent chaque soir les prévisions catastrophiques du gouvernement et des médias parisiens et ne sont absolument pas concernés.

### Les départements du Centre

Ces départements ne connaissaient pas le virus avant l'exode des parisiens qui fuyaient le confinement lors du week-end du 15 mars. Ceux-ci les ont alors largement contaminés et les hôpitaux de la région ont été rapidement débordés avec un nombre de morts très important.

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Nièvre	19	12	6	6	5	6	4	4	4	3	0	0	0	0	0	1	2	2	4	1	3
Eure-et-Loir	41	40	36	33	30	23	22	19	15	13	12	4	4	2	2	2	2	2	3	5	4
Indre	46	43	41	41	38	37	37	37	37	36	36	25	19	3	4	2	1	1	1	3	5
Yonne	32	28	19	17	9	7	8	7	6	6	5	3	5	5	3	2	2	3	3	4	5
Indre-et-Loire	20	17	15	14	12	11	10	10	9	8	7	4	4	2	1	1	2	3	5	6	5
Loir-et-Cher	39	36	30	28	27	27	26	26	27	18	18	11	10	3	3	3	3	1	2	3	5
Loiret	23	21	17	15	13	11	10	9	8	7	6	5	3	4	3	3	4	4	6	6	7
Cher	19	20	18	16	15	13	11	8	7	7	3	2	2	1	0	0	3	7	6	7	7
<b>Moyenne régionale</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

On voit ci-dessus les hospitalisations remonter graduellement tout en restant à un niveau très bas.

### Oise et Val-d'Oise

L'Oise a été un des premiers départements touchés par le virus ramené de Chine par un avion militaire français. Il avait rapidement contaminé son voisin.

Hospitalisés / 100 000 habitants	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Val-d'Oise	56	47	43	39	35	31	27	23	22	21	20	18	18	18	18	17	17	18	8	13	14
Oise	45	41	38	35	32	30	29	27	25	23	17	16	16	17	16	15	15	14	15	15	11
Moyenne	50	44	41	37	33	30	28	25	23	22	18	17	17	18	17	16	16	16	12	14	12

Aujourd'hui les hospitalisations continuent à baisser dans ces deux départements qui sont pourtant proche de Paris.



## Conclusion sur les hospitalisations

Les hospitalisations : les informations de ce chapitre sont issues des bases de données officielles et on ne sait pas si les malades sont entrés à l'hôpital à cause du coronavirus ou si, étant à l'hôpital pour une toute autre cause, ils ont été testés positifs avec deux chances sur trois d'être des faux positifs.

La réanimation : les critères d'entrée en service de réanimation varient suivant les hôpitaux comme l'a rappelé à l'assemblée la députée-médecin Martine Wonner <https://www.youtube.com/watch?v=42pIo9w3oj8> . Dans une excellente vidéo de l'IHU, <https://www.youtube.com/watch?v=r1hOyShXHak> sont mentionnées des personnes entrées en réanimation pour diverses maladies graves, testées positives avec Ct à 32, non contagieuses, classées en « réanimation COVID ».

La mortalité : deux tiers des malades qui meurent avec COVID ont une, deux ou trois comorbidités. Ils sont alors classés comme morts du coronavirus. Quelle est la part de ceux qui sont réellement morts du COVID ?

Nous avons vu dans un dossier précédent que les statistiques des tests COVID étaient manipulées et absolument fausses et totalement décalées de la réalité. Nous voyons aujourd'hui que les statistiques des hôpitaux sont **largement surévaluées** et donnent une image déformée de la réalité.

Tous ces indicateurs officiels sont plus ou moins biaisés et nous empêchent d'y voir clair. C'est pourquoi nous allons maintenant étudier la mortalité sous un autre angle, avec d'autres statistiques pour tenter de mieux appréhender la réalité.

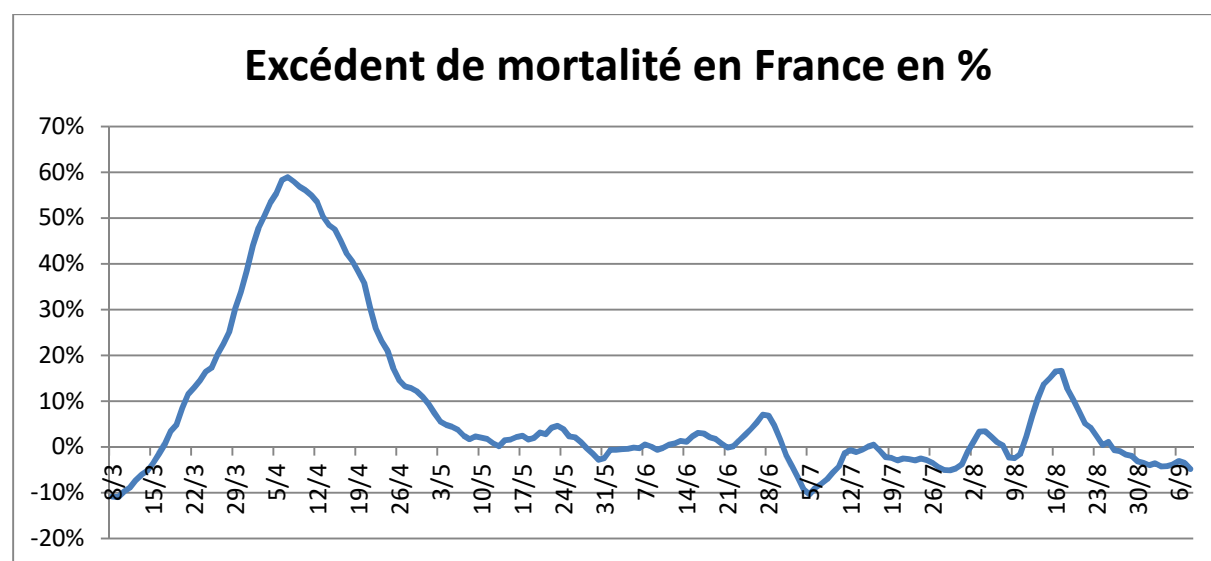
## **C – La mortalité**

Nous avons vu dans les dossiers précédents que, au cours de la phase active de l'épidémie en semaines 11 à 20 la France a été championne du monde de la mortalité par rapport au nombre de cas de virus détectés, le gouvernement avait alors multiplié les mauvaises décisions. Nous allons maintenant étudier la mortalité sous l'angle des écarts entre cette année et les années précédentes.

## La méthode

La méthode utilisée à partir de maintenant consiste à comparer la mortalité de 2020 à la moyenne de 2018 et 2019 pour chaque jour pendant six mois : du 8 mars au 7 septembre. Pour gommer les variations d'un jour sur l'autre nous utilisons les moyennes glissantes à 7 jours. Par exemple le chiffre donné pour le 7 avril est la moyenne du 1<sup>er</sup> au 7 avril.

## Evolution moyenne de la France



La courbe ci-dessus est une courbe générale pour toute la France et tous âges confondus. Nous observons que l'épidémie a une belle courbe en cloche comme toutes les épidémies, comme l'a souvent indiqué le professeur Raoult.

L'épidémie se déroule du 15 mars au 10 mai avec un pic le 7 avril à 60%, c'est-à-dire que le 7 avril 2020 le nombre de morts en France a été 60% supérieur à la moyenne des morts du 7 avril 2018 et du 7 avril 2019 : 2.715 morts le 7 avril 2020 comparés à 1.762 morts le 7 avril 2018 et 1.675 morts le 7 avril 2019.

Du début de mars jusqu'au 15 mai, l'excédent a été de l'ordre de 25.000 morts. Ensuite, du 16 mai au 7 septembre, les fluctuations naturelles donnent un excédent de mortalité qui est exactement de zéro. Du 7 septembre au 10 octobre il y a même un léger déficit de mortalité.

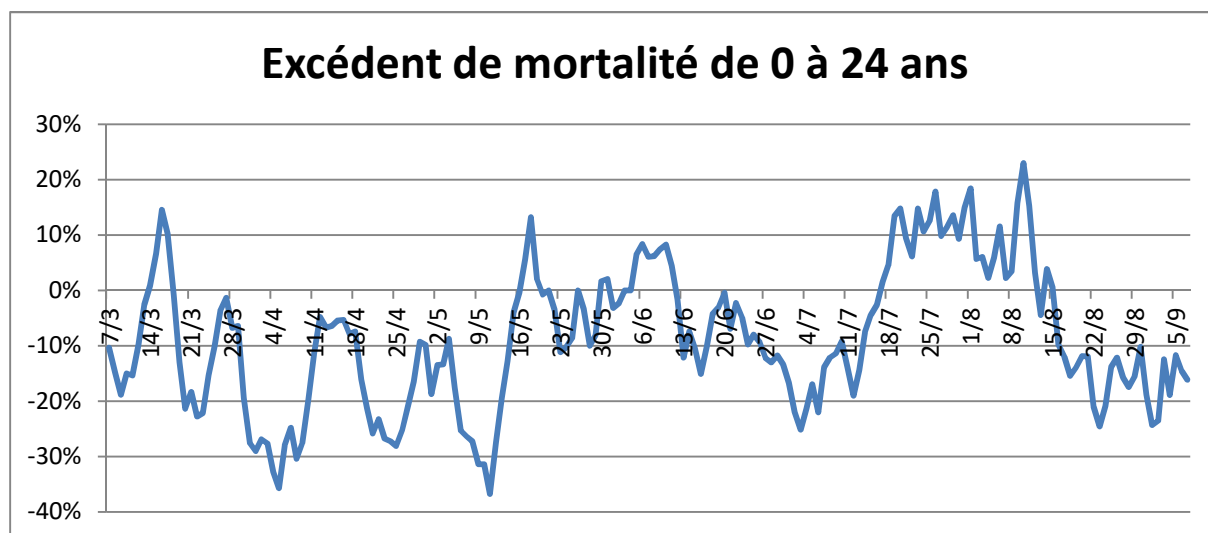
En conclusion : **globalement sur la France**, l'épidémie s'est terminée vers le 10-15 mai après un pic le 7 avril. Depuis, l'épidémie n'est pas réapparue malgré l'explosion des « cas positifs » allant aujourd'hui jusqu'à 70 000 par semaine.

Nous verrons en fin de dossier, avec les chiffres allant jusqu'au 5 octobre, que la situation reste identique jusqu'à aujourd'hui.

## E – La mortalité en France suivant les âges

Avec la même méthode que ci-dessus, nous regardons les courbes d'excès de mortalité par tranche d'âge.

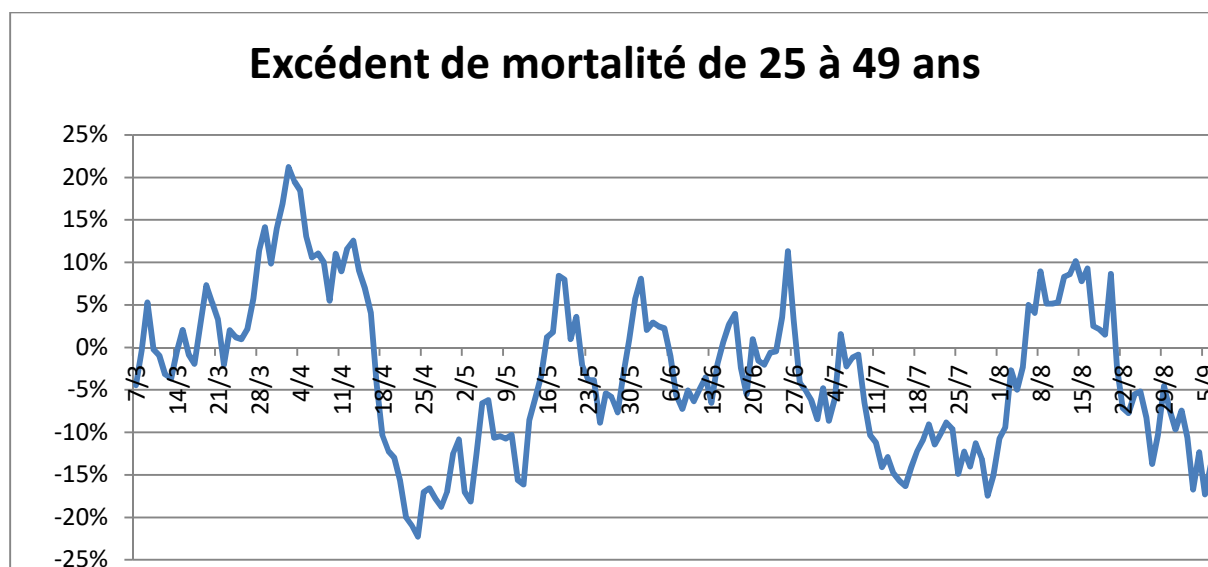
### Les moins de 25 ans



Nous voyons sur cette courbe ce que tout le monde sait : il n'y a pas d'épidémie chez les moins de 25 ans et il y a moins de morts en 2020 qu'au cours des deux années précédentes.

### Les adultes dans la force de l'âge : 25 à 49 ans

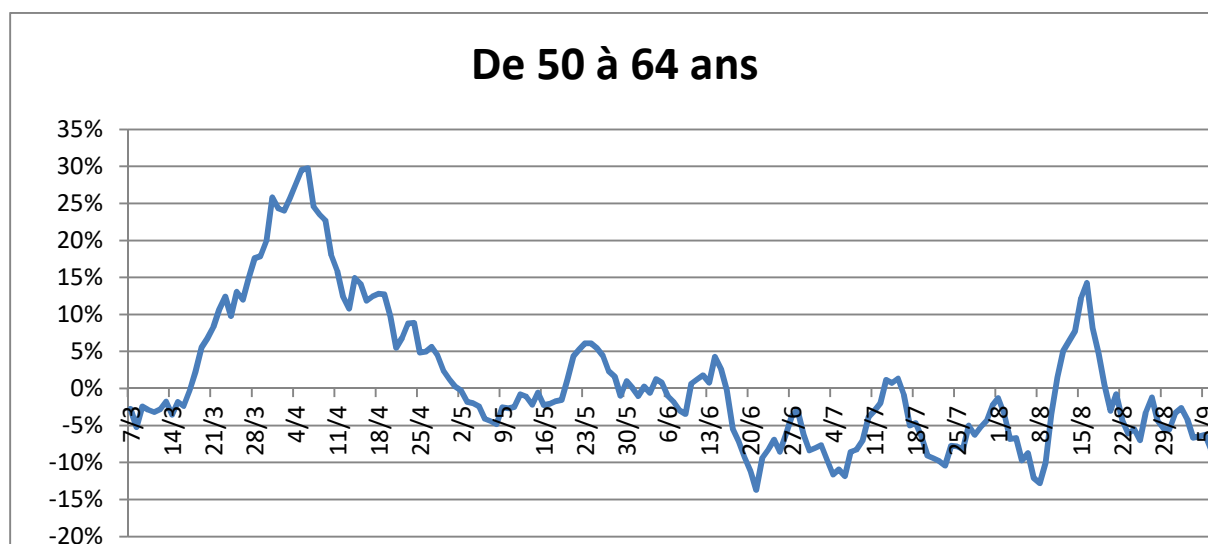
Eux aussi ne sont pas concernés par l'épidémie et ils ont aussi une mortalité plus faible que les années précédentes.



Le pic du 2 avril peut être considéré comme faisant partie des fluctuations habituelles de la mortalité.

### Les adultes d'âge mûr – de 50 à 64 ans

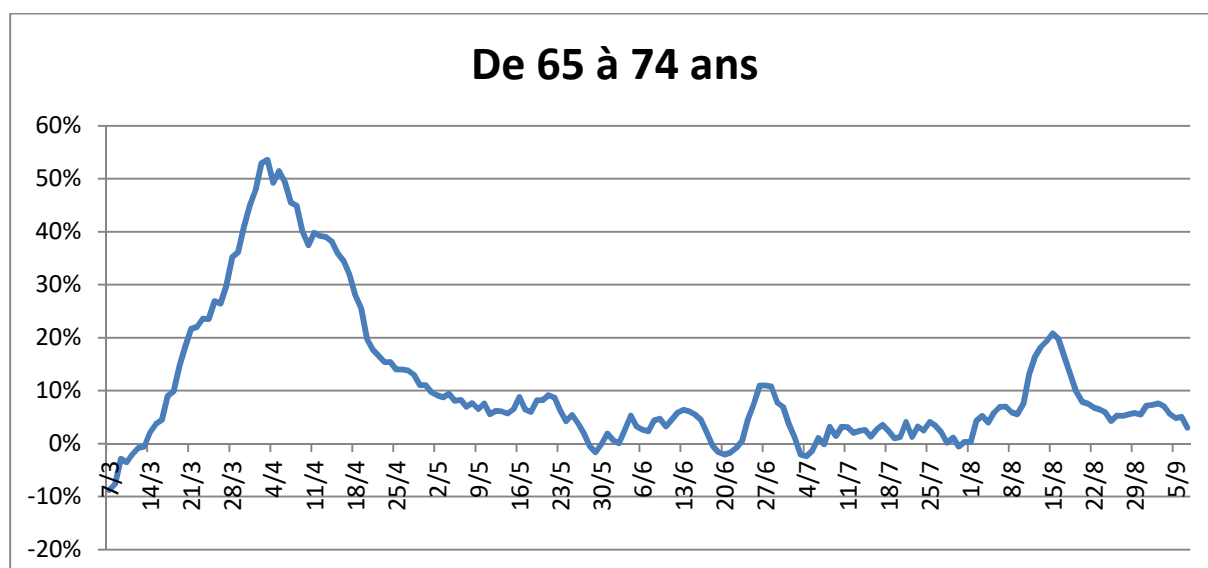
Ces actifs en deuxième moitié de carrière ont été touchés par l'épidémie.



Sur l'ensemble des six mois, il n'y a pas d'excédent de mortalité car le pic de mars-avril est compensé par une sous-mortalité au cours de l'été.

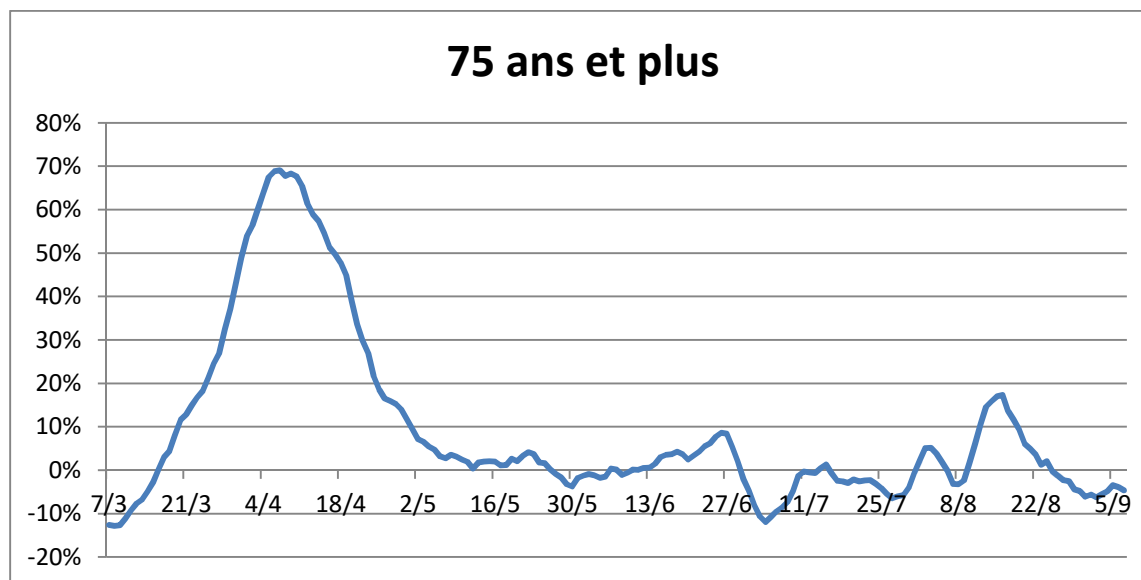
### Les « jeunes » retraités – de 65 à 74 ans

Sur la période de l'épidémie, cette tranche d'âge connaît une surmortalité allant au-dessus de 50% lors du pic du 2 avril et ensuite la mortalité reste légèrement au-dessus de celle des deux années précédentes. En fin d'épidémie, la courbe ne retombe à zéro que le 26 mai, sans doute à cause des personnes restées très longtemps en réanimation.



### Les vieillards de plus de 75 ans

Les plus de 75 ans sont la principale cible de l'épidémie qui culmine du 5 au 8 avril et se termine autour du 15 mai. Après cette date la mortalité fluctue au même niveau que les années précédentes sans aucun excès de mortalité. Il n'y a donc plus d'épidémie à partir du 15 mai.



Cette génération a été particulièrement meurtrie dans les EHPAD ou abandonnée chez elle sans traitement. A cause du manque de tests, de protection et de soins, beaucoup sont morts d'étouffement, la nuit, sans aucune assistance. Nous verrons ci-dessous que la situation a été particulièrement choquante en région parisienne.

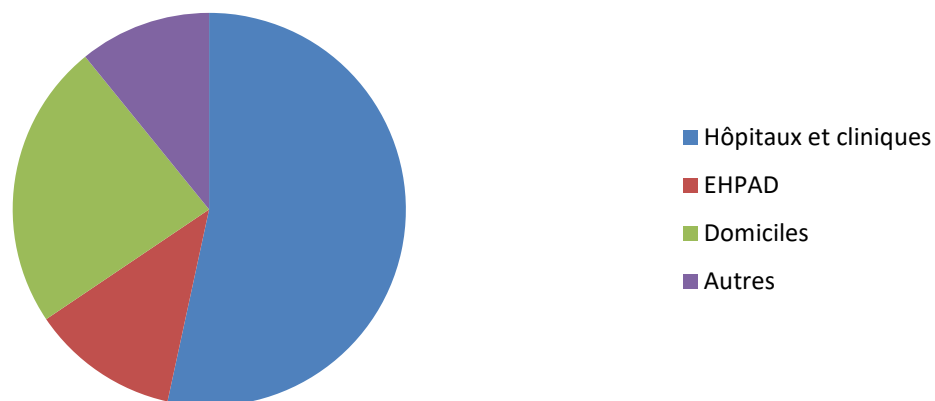
### Conclusion sur les tranches d'âges

Les moins de 50 ans n'ont pas été touchés par une épidémie de mars-avril qui a touché surtout les vieillards. Depuis la mi-mai on ne peut plus parler d'épidémie car il n'y a pas d'excédent de mortalité. D'autre part la lecture des courbes nous montre que la deuxième vague tant attendue (ou espérée) par le « conseil scientifique » est une pure fiction qui épouvante les populations.

## **E – Où sont-ils mort ?**

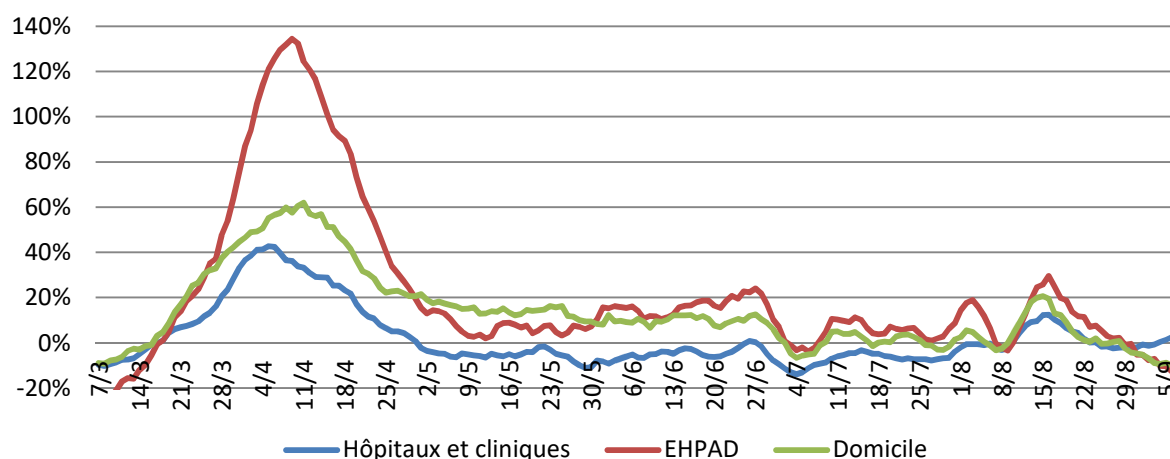
En période normale la moitié des français meurent à l'hôpital ou en clinique, un quart meurent chez eux, les autres en EHPAD ou ailleurs.

## Où meurent les français en année normale?



L'épidémie de mars-avril s'est traduite par une surmortalité variable suivant les lieux où meurent habituellement les français.

## Excédents de mortalité en %



### Dans les hôpitaux et cliniques

Il n'y a pas eu de morts COVID en clinique pour la simple raison que le gouvernement a voulu que les malades du coronavirus soient traités uniquement dans les hôpitaux publics, ce qui a surchargé certains services des hôpitaux et mis les cliniques en sous-activité.

La surmortalité hospitalière est la moyenne entre la sous-mortalité dans les cliniques inoccupées et la surmortalité des hôpitaux publics. Cette moyenne culmine à +40% le 5 avril avec une moyenne de +11% lors de l'épidémie et -3% ensuite.

La surmortalité de mars-avril est compensée par une sous-mortalité à partir de mai si bien que sur les six mois, du 7 mars au 7 septembre, on n'observe pas d'excédent de mortalité.

Surmortalité	Hôpitaux et cliniques	EHPAD	Domiciles	Autres	Total
Deux mois du	3 675	8 150	9 536	3 505	24 866
7/3 au 15/5	11%	44%	28%	29%	21%
4 mois du	-3 311	1 642	1 752	-84	-1
16/5 au 7/9	-3%	8%	4%	0%	0%

### Dans les EHPAD

Dans les établissements pour personnes âgées, la surmortalité moyenne de la France culmine à + 130% au cours de l'épidémie, mais on voit sur le tableau ci-dessus que la mortalité continue à être excédentaire même après la fin de l'épidémie où les morts pour COVID sont quasi inexistantes.

Sur les deux mois de l'épidémie, la surmortalité moyenne en France est de 44% variable bien sûr suivant les départements. C'est Paris qui a le moins bien traité ses vieillards avec une surmortalité qui est **six fois** la moyenne nationale, et **le pic de Paris en avril est à plus de +500%, véritable abandon des vieillards.**

### Les morts à domiciles

Ce sont toutes les personnes symptomatiques auxquelles on a dit « restez chez vous avec du doliprane » parce qu'il n'y avait pas de tests. Ce sont les habitants de la **région parisienne** qui ont été le plus touchés avec une surmortalité qui est **3 fois plus forte** que la moyenne nationale.

### Conclusion

La surmortalité due à l'épidémie de mars-avril 2020 s'est surtout fait sentir dans les **réanimations**, les **EHPAD** et à **domicile** où les vieillards sont restés sans traitement. Dans les hôpitaux, la surmortalité de mars-avril a été compensée par une sous-mortalité constatée à partir du mois de mai.

## **F – La mortalité dans les départements**

Les chiffres globaux donnés précédemment ne permettent pas de saisir la réalité de l'épidémie car les situations varient d'un département à l'autre en fonction :

- De la densité de population
- Des soins apportés dans les EHPAD
- Des soins donnés dans les hôpitaux
- Du respect plus ou moins fort des consignes de Paris. On avait vu dans un précédent dossier que ceux qui ne respectaient pas les consignes de Paris s'en sortaient mieux.

### Les dix départements les plus touchés

Ces départements ont un excédent de mortalité supérieur à 20% sur les six mois avec, bien sûr, une concentration de l'excédent sur mars-avril. La Seine-Saint-Denis a la plus forte surmortalité globale. Paris a le record de la surmortalité en EHPAD. Les Hauts-de-Seine ont le record de la surmortalité à domicile. A l'exception du Haut-Rhin, tous ces départements sont en région parisienne. Ils concentrent 56% de la surmortalité nationale

<b>Excédents de mortalité sur six mois</b>	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Seine-Saint-Denis	1477	38%	30%	63%	43%
Haut-Rhin	1296	37%	25%	86%	33%
Hauts-de-Seine	1729	34%	19%	81%	52%
Val-d'Oise	1235	34%	23%	87%	42%
Val-de-Marne	1574	33%	27%	102%	44%
Seine-et-Marne	1246	30%	27%	44%	33%
Essonne	1072	28%	12%	92%	34%
Yvelines	1100	27%	13%	61%	34%
Oise	654	22%	14%	48%	15%
Paris	1716	20%	12%	119%	37%

Ces départements ont tous des belles courbes en cloche pour l'épidémie de mars-avril et n'ont aucune surmortalité à partir du 15 mai.

La Seine-Saint-Denis atteint un pic de surmortalité de plus de 300% (mortalité multipliée par 4) les 3 et 4 avril 2020.

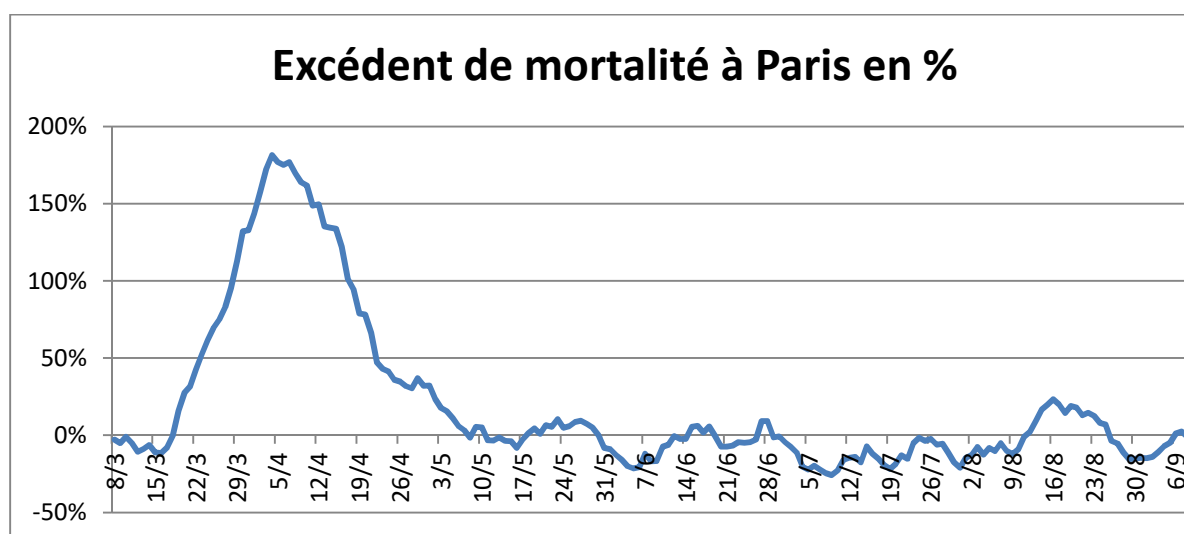
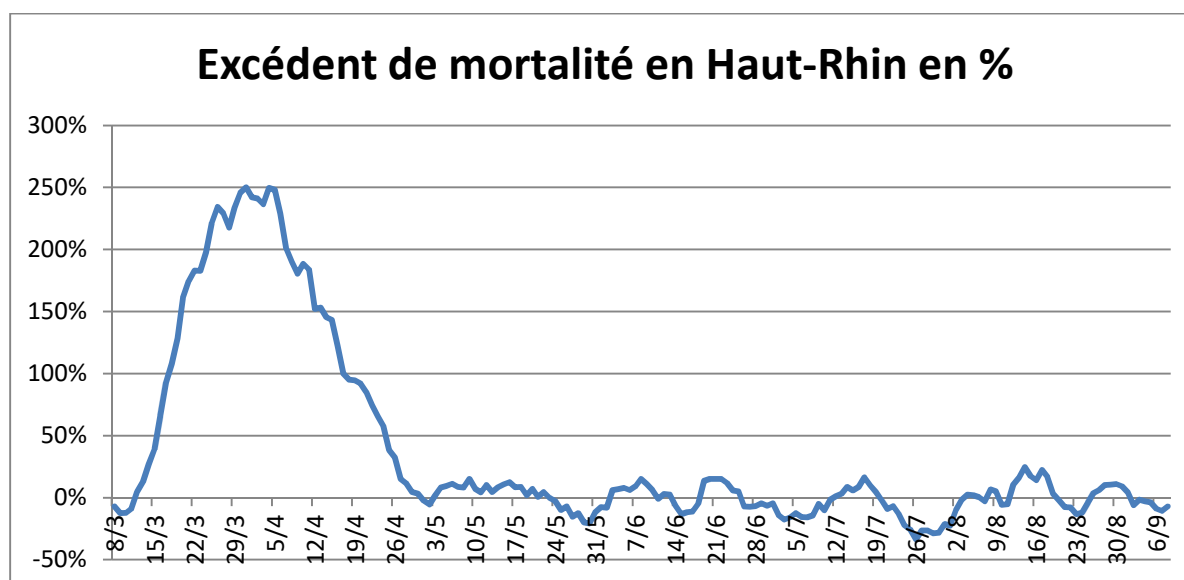
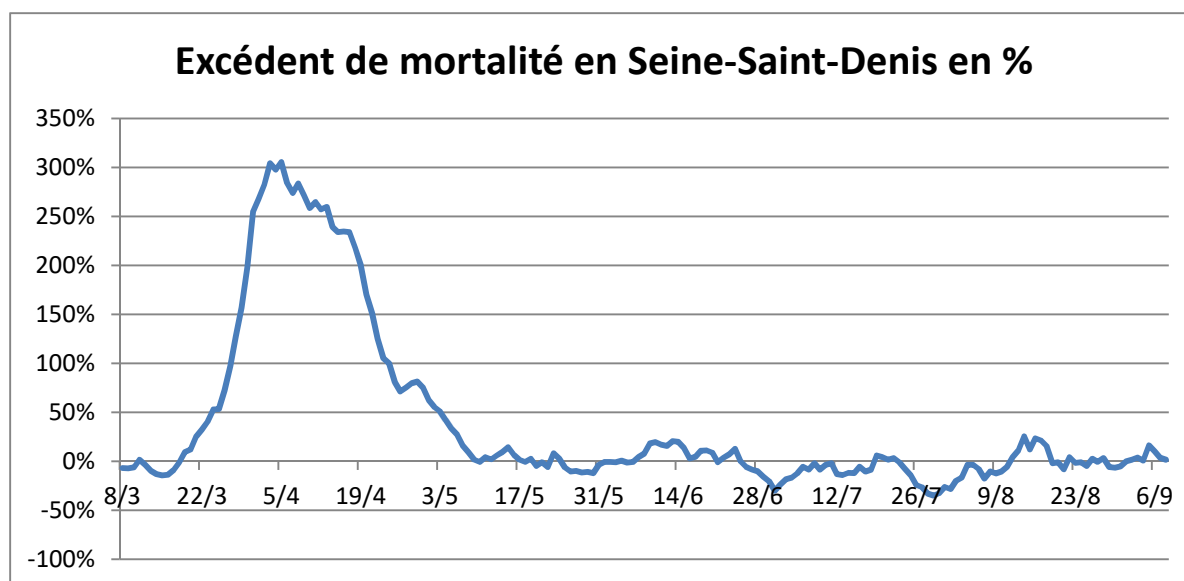
Le Haut-Rhin atteint un pic de surmortalité de 250% le 31 mars 2020.

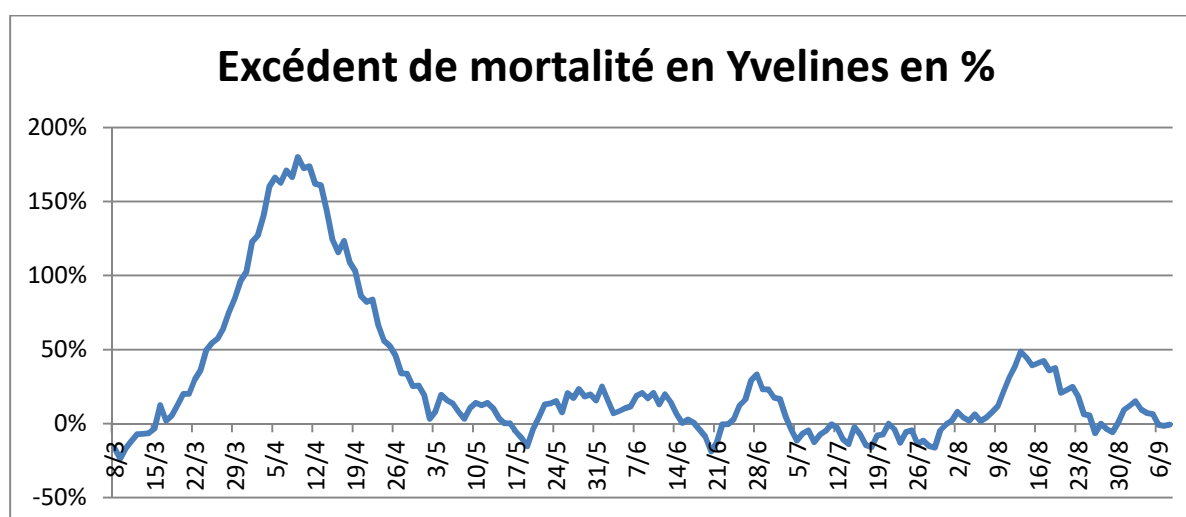
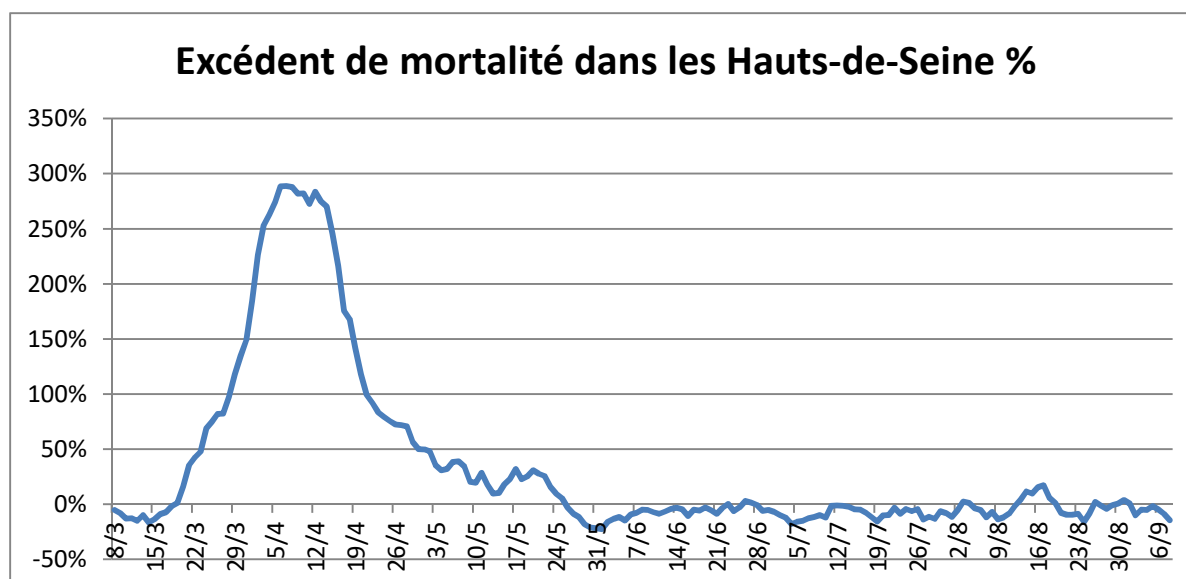
Paris atteint un pic de surmortalité de 180% le 4 avril 2020, mortalité concentrée dans les EHPAD.

Les Hauts-de-Seine atteignent un pic de mortalité de 285% qui dure une semaine, du 5 au 11 avril 2020.

Les Yvelines atteignent le pic de mortalité à 180% le 8 avril 2020.







### Les Bouches-du-Rhône et le Nord

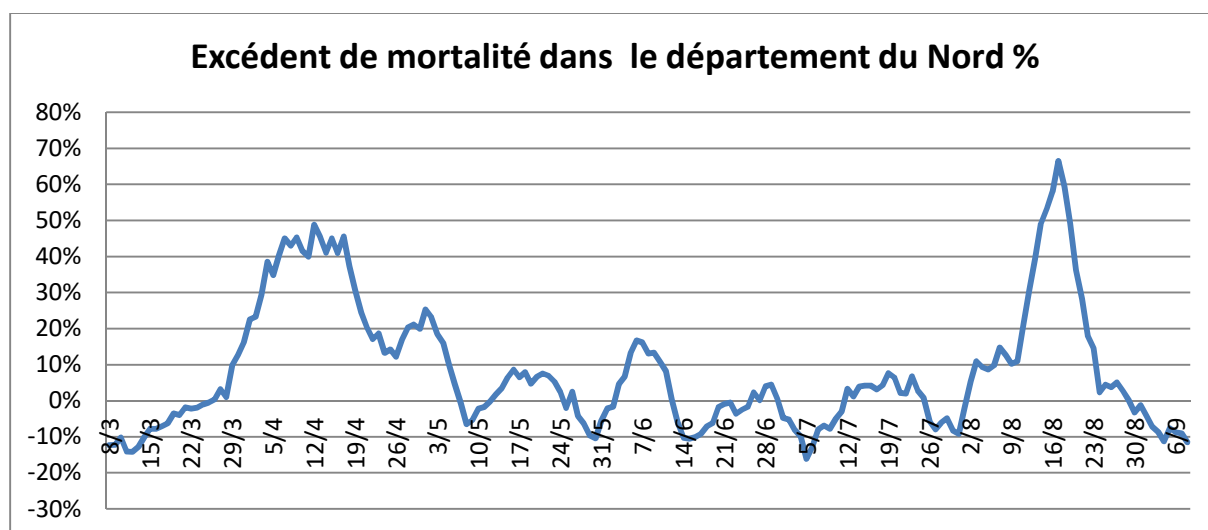
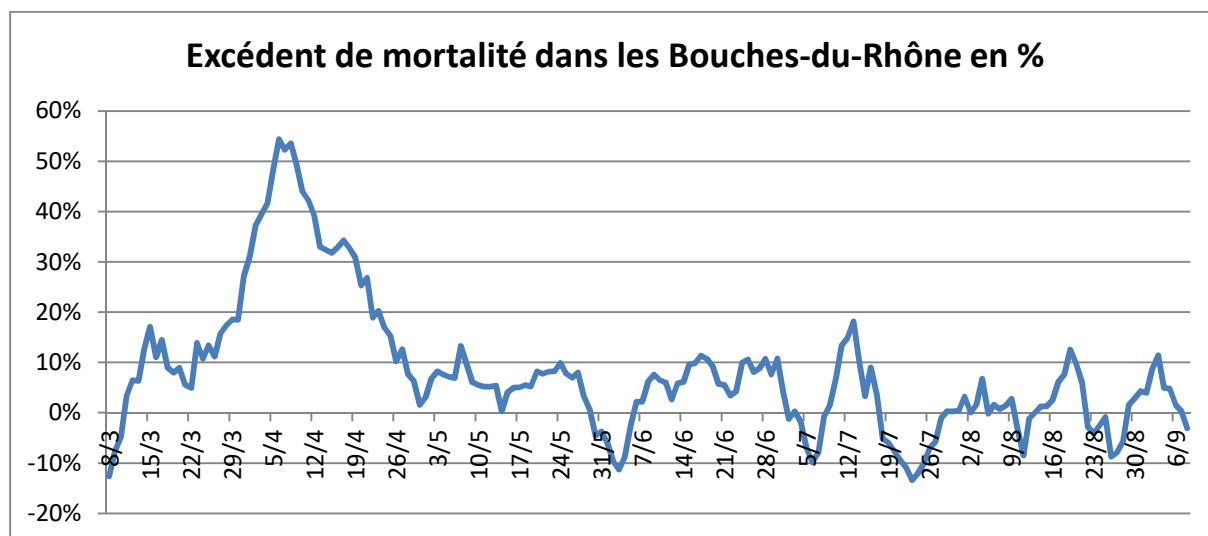
Le Nord (Lille) est le département le plus peuplé de France et les Bouches-du-Rhône (Marseille) sont le troisième, juste après Paris.

Regardons leur excédent de mortalité sur les six mois.

Excédents de mortalité sur six mois	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Bouches-du-Rhône	725	8%	-4%	17%	11%
Nord	828	7%	2%	26%	14%

Leur surmortalité moyenne est 7 et 8%, soit trois à quatre fois moins que le groupe précédent. Marseille n'a pas de surmortalité dans les hôpitaux et celle de Lille est faible. Leur surmortalité vient principalement des EHPAD et du domicile :

- soit à cause du « restez chez vous avec du doliprane »
- soit parce que beaucoup de spécialités médicales ont été mises en « stand by » pour donner la priorité au COVID.



Marseille a un pic de mortalité à plus de 50% du 7 au 7 avril 2020 et a ensuite des évolutions erratiques classiques autour de zéro.

Le Nord a un pic de mortalité à 45% qui se prolonge pendant 10 jours du 7 au 16 avril 2020. On y observe un deuxième pic de mortalité à 66% le 17 août 2020 qui n'a rien à voir avec le COVID qui enregistre seulement 3 morts cette semaine-là S33 comme la semaine précédente S32 ou la semaine suivante S34. Nous ne connaissons pas la cause de ce pic du mois d'août observé dans diverses régions.

### Quelques départements particuliers

hlNous donnons ici plusieurs départements dont on a parlé au cours de l'épidémie réelle, Haute-Savoie et Morbihan, et de l'épidémie virtuelle, Mayenne.

Excédents de mortalité sur six mois	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Haute-Savoie	353	12%	3%	29%	15%
Morbihan	-25	-1%	-6%	4%	4%
Mayenne	1	0%	0%	-18%	8%

Globalement la Haute-Savoie où avait été découvert le premier Cluster aux Contamines-Montjoie, nom prédestiné, a un excédent de 12% sur la période de six mois, concentré sur les EHPAD et les morts à domicile.

Le Morbihan n'a pas de surmortalité globale, pas dans les hôpitaux et un peu en EHPAD et à domicile.

La Mayenne n'a pas de surmortalité globale, rien dans les hôpitaux, une sous-mortalité dans le EHPAD parce qu'on a eu une année à faible grippe et une petite surmortalité à domicile, sans doute parce que les malades, épouvantés par les shows télévisés quotidiens, n'ont pas osé aller chez le médecin se faire soigner.

La grande médiatisation des clusters de la Mayenne en juillet, qui a lancé la médiatisation de ce que nous avons appelé l'épidémie virtuelle, n'a pas eu de réalité au niveau des décès, d'autant plus que le plus gros cluster, dans un établissement de santé, était en fait constitué de faux positifs : le fameux cluster de Pontmain avec ses 29 faux positifs.

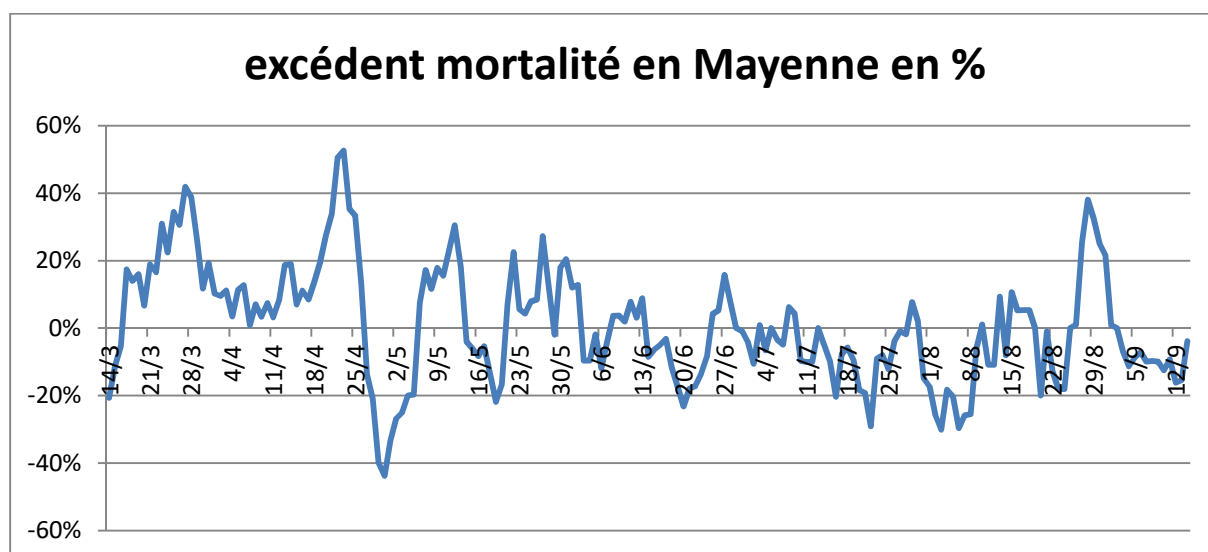
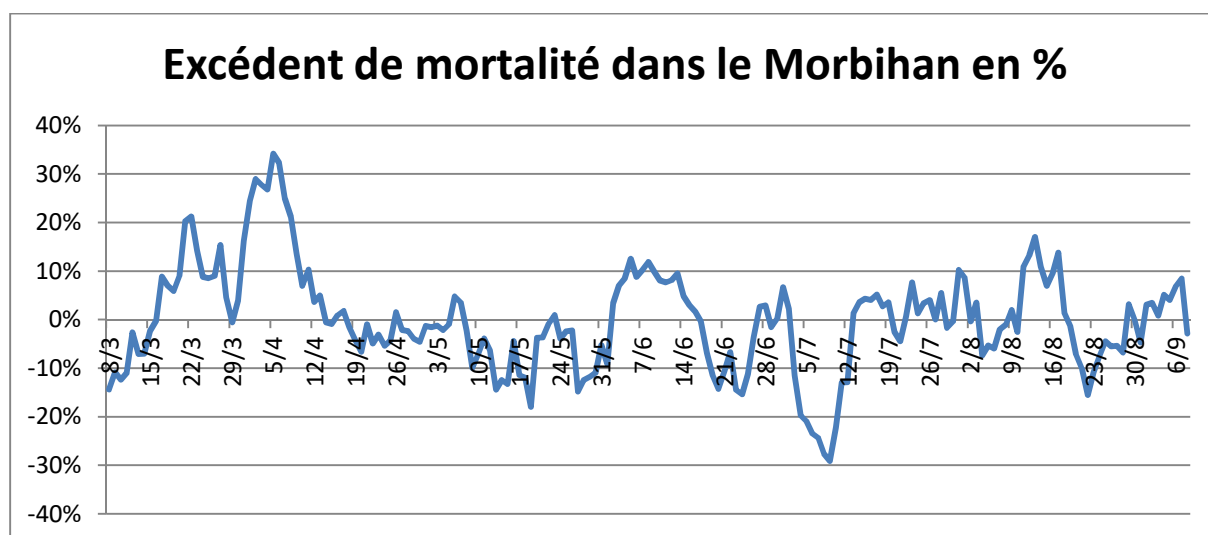
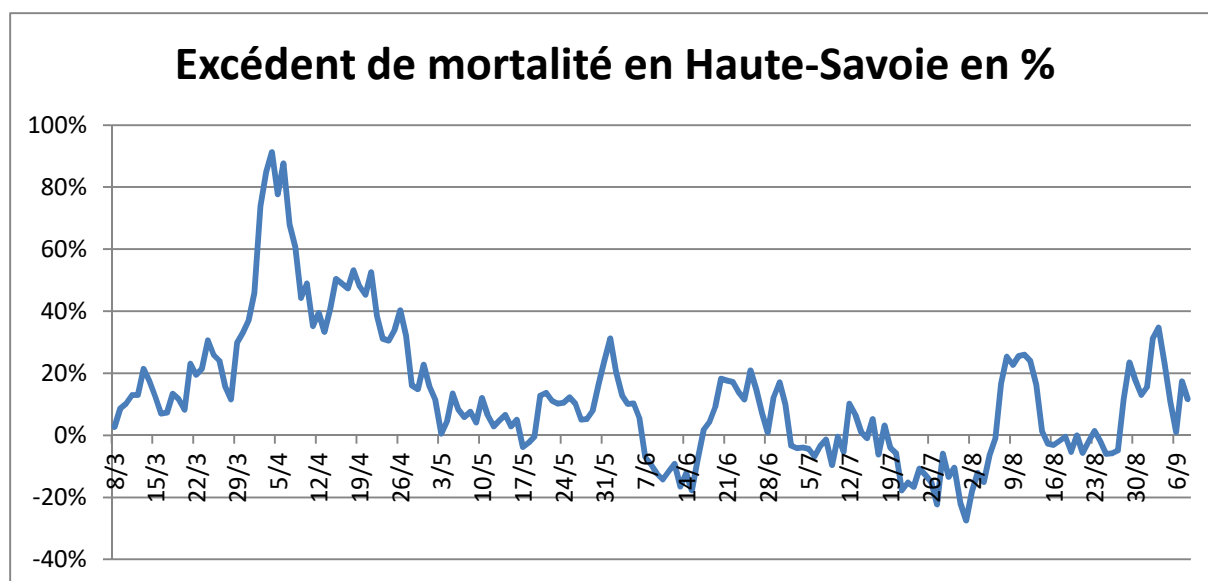
Sur les graphes ci-dessous on observe :

En Haute-Savoie, l'épidémie commence plus tôt qu'ailleurs, elle s'étend du 8 mars au 15 mai avec un pic à 91% le 4 avril 2020.

Dans le Morbihan l'épidémie est très courte, avec un petit pic à 34% le 5 avril 2020.

En Mayenne on n'observe pas de courbe en cloche correspondant à une épidémie mais des fluctuations en plus et en moins sans lien avec le COVID.

NB : de façon générale, dans un département, une région ou un pays, plus l'épidémie est forte, plus la courbe en cloche est marquée, bien formée et bien symétrique. C'est là une confirmation de ce que disait le professeur Raoult dès le mois de mars et contredit toutes les prévisions de deuxième vague.

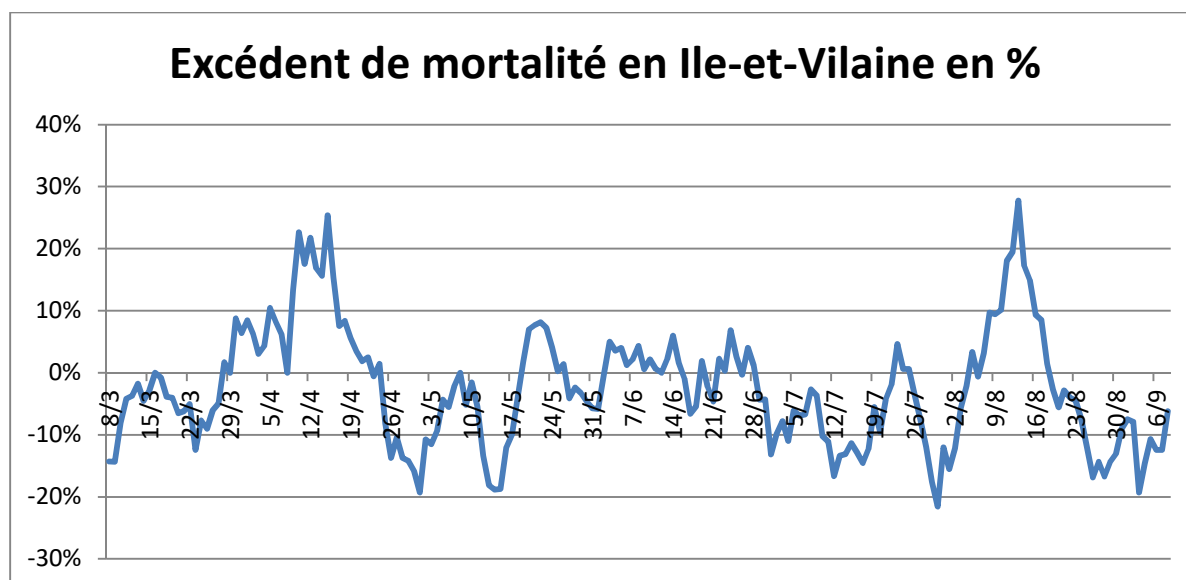


## Les dix départements les moins touchés

Sur la période de six mois étudiés, 29 départements français n'ont pas de surmortalité liée à l'épidémie de coronavirus. Ces départements ont bien sûr eu des cas positifs, des personnes hospitalisées et même quelques morts enregistrés sous la rubrique COVID. Cependant on ne peut pas parler pour eux d'épidémie. Ils n'avaient aucune raison d'être confinés. La baisse de la mortalité par rapport aux années précédentes est sans doute due à la faible grippe.

Excédents de mortalité sur six mois	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Ille-et-Vilaine	-122	-3%	0%	1%	-9%
Gironde	-197	-3%	-7%	-7%	4%
Corrèze	-57	-3%	-4%	5%	12%
Côtes-d'Armor	-139	-4%	-7%	13%	-5%
Tarn	-81	-4%	-1%	8%	-18%
Charente	-84	-4%	-7%	-9%	1%
Landes	-86	-4%	-2%	-8%	1%
Cantal	-52	-5%	-13%	-9%	2%
Haute-Vienne	-144	-6%	-9%	16%	-7%
Dordogne	-211	-8%	-16%	14%	1%

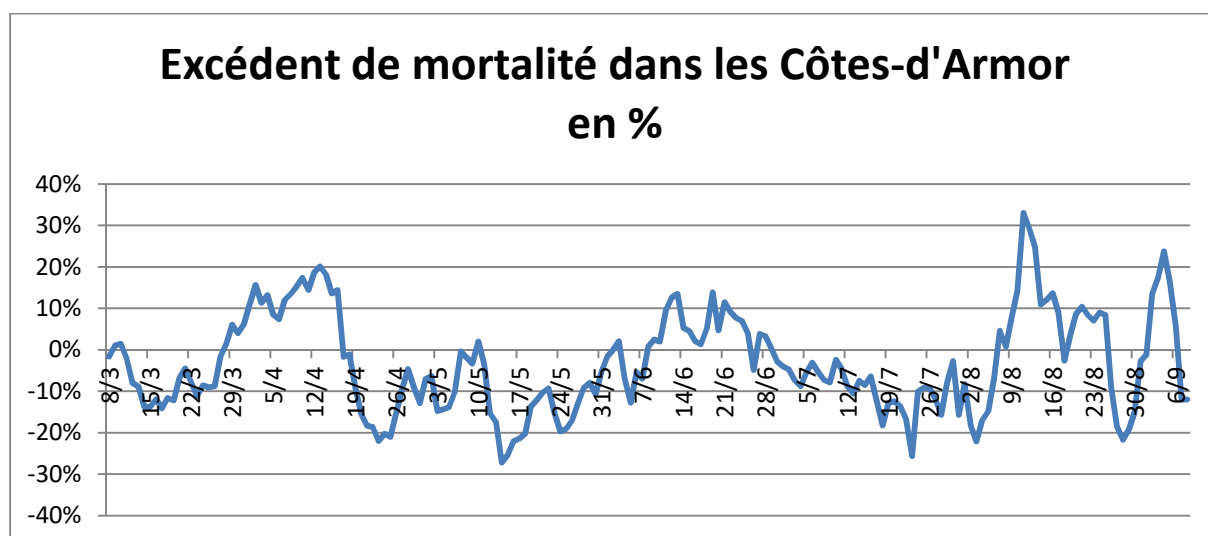
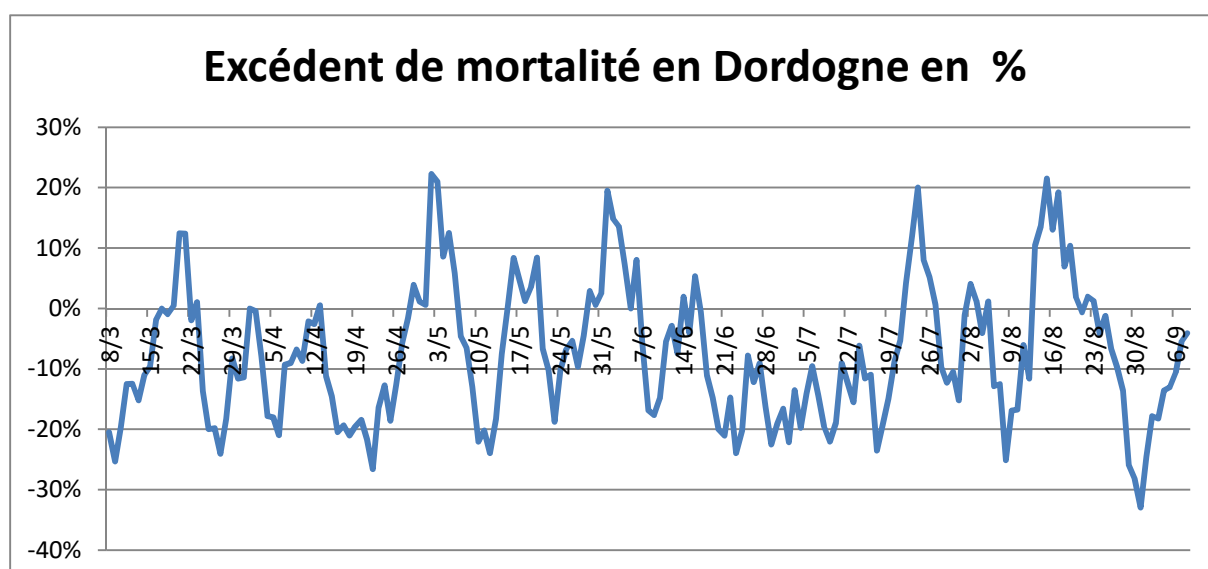
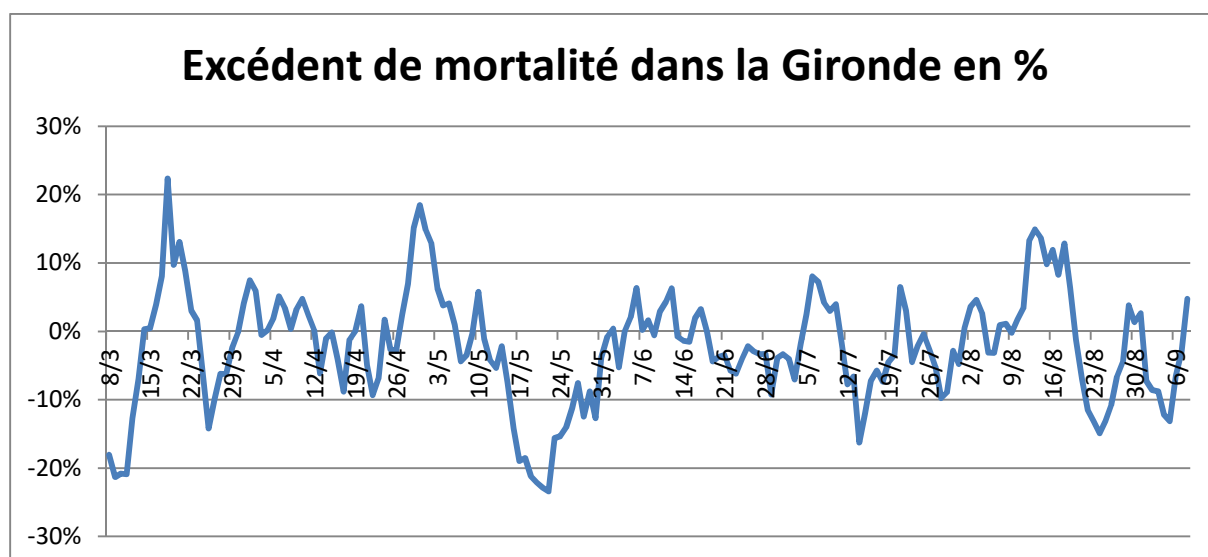
Ces départements sont tous situés dans l'Ouest de la France avec deux capitales régionales Bordeaux (Gironde) et Rennes (Ille-et-Vilaine).



L'Ille-et-Vilaine (Rennes) a un petit pic au-dessus de 20% du 10 au 15 avril correspondant à une petite mortalité COVID et un pic à 28% le 13 août qui n'a rien à voir car la mortalité COVID est alors à zéro.

En Gironde (Bordeaux) il n'y a absolument pas d'épidémie du début à la fin avec des fluctuations de mortalité classiques.

La Dordogne et les Côtes-d'Armor sont représentatifs des petits départements. : des évolutions en dents de scie marquant une absence totale d'épidémie.



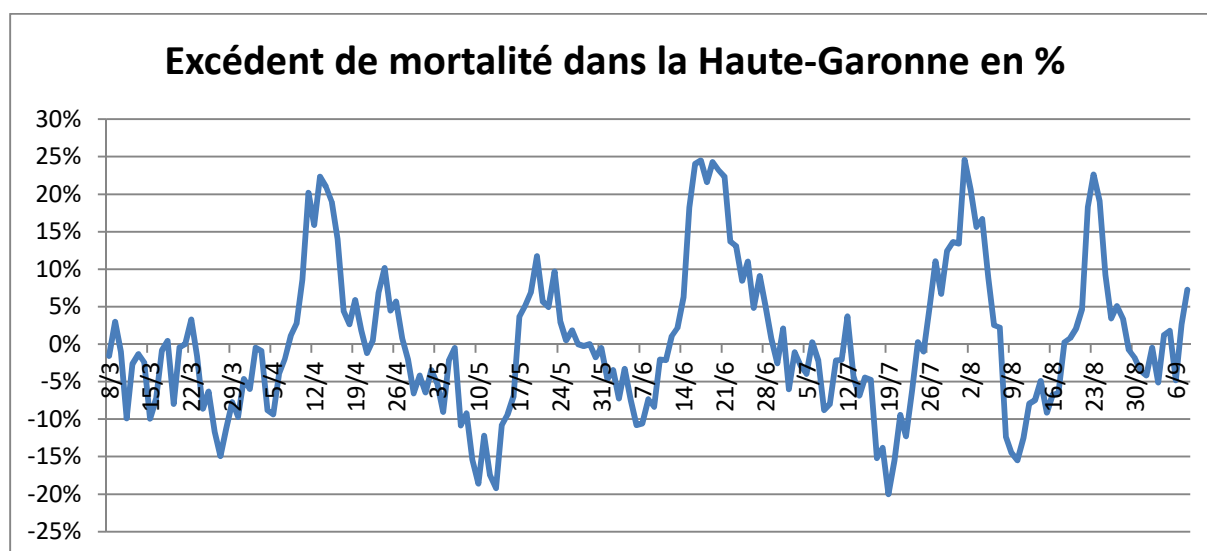
## Quelques départements présentent un intérêt particulier

Nous donnons ici quelques départements qui intéressent particulièrement nos lecteurs : Haute-Garonne, Vendée, Maine-et-Loire et Loire.

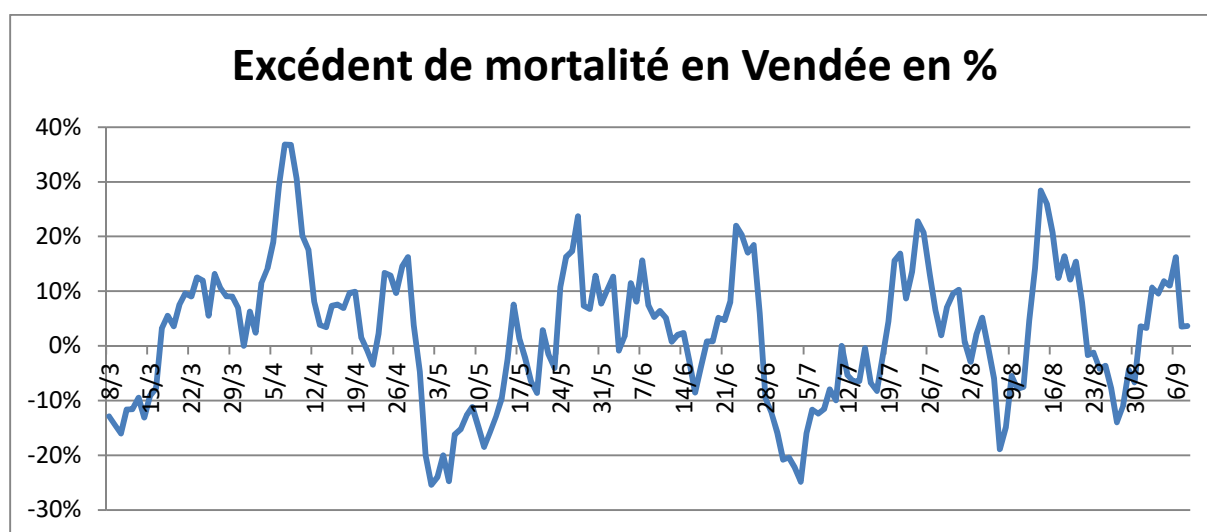
Excédents de mortalité sur six mois	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Haute-Garonne	-1	0%	-4%	-1%	3%
Vendée	44	1%	0%	-3%	-1%
Maine-et-Loire	151	4%	3%	18%	-5%
Loire	213	5%	-6%	24%	4%

Pas de surmortalité dans ces départements assez fortement peuplés sauf dans les EHPAD du Maine-et-Loire (Angers) et de la Loire (Saint-Etienne)

La Haute-Garonne (Toulouse) fortement peuplée n'a pas connu l'épidémie

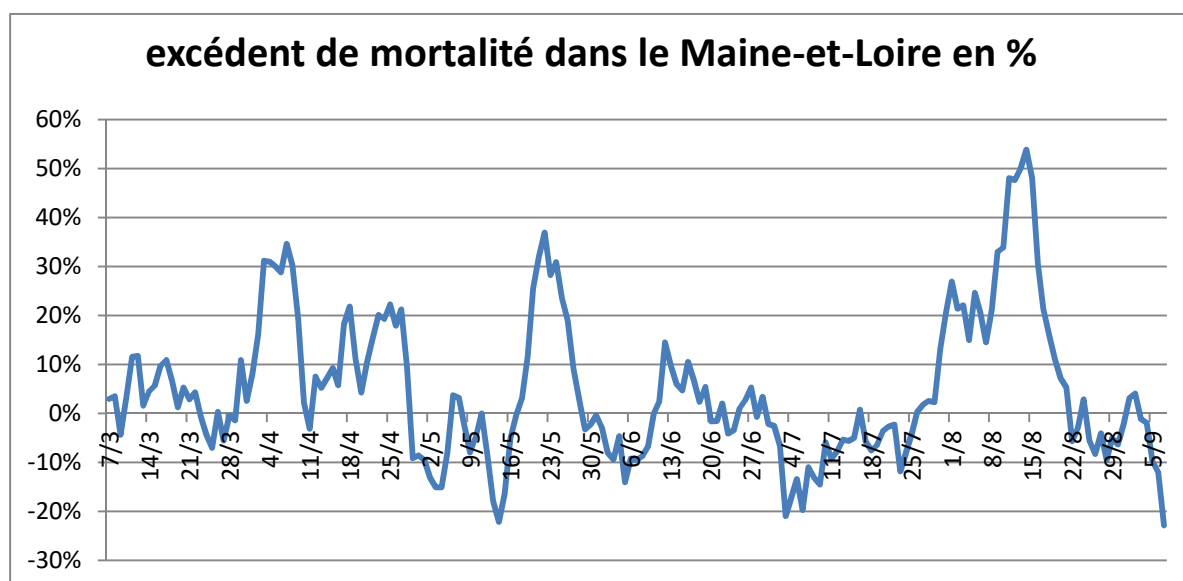


La Vendée, malgré le petit pic du 5 avril, n'a pas connu l'épidémie.

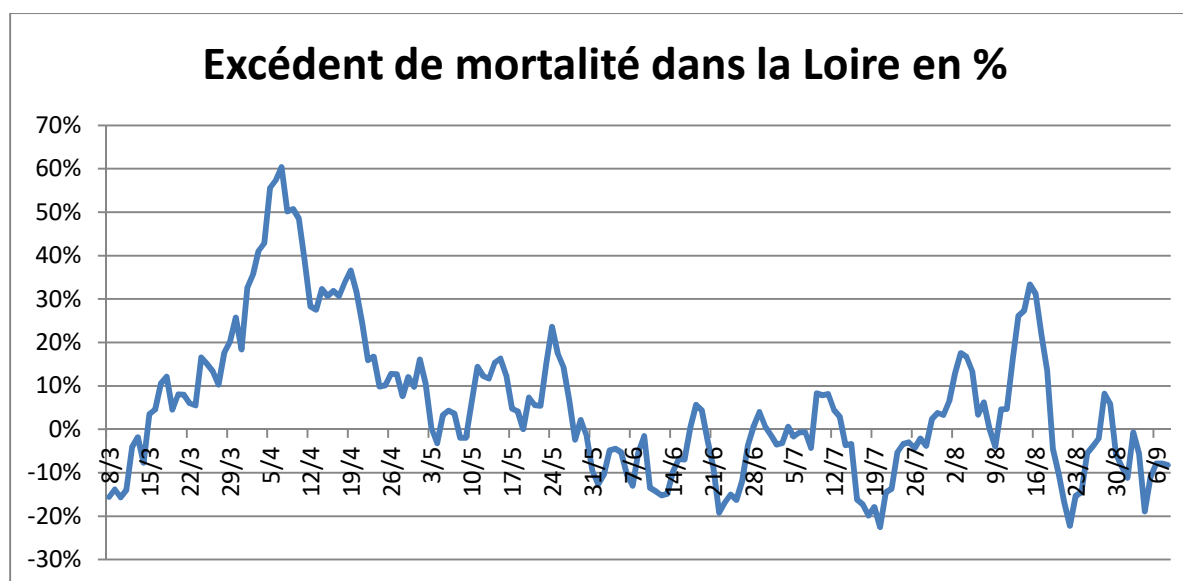




Le Maine-et-Loire n'a pas connu d'épidémie, y compris lors du pic du mois d'août où la mortalité COVID était à zéro.



La Loire a connu l'épidémie de mars-avril avec un pic rapide à +60% suivi des fluctuations habituelles jusqu' à nos jours.



### Conclusion sur les départements

Un tiers des départements ont été **très** touchés par l'épidémie de mars-avril.

Un tiers des départements ont été **peu** touchés par l'épidémie de mars-avril.

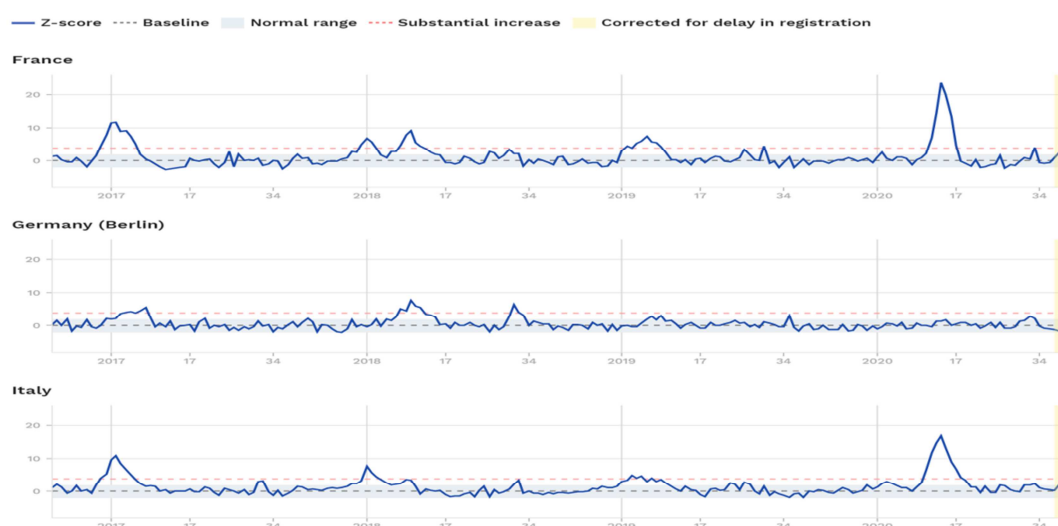
Un tiers des départements ont connu des cas et même quelques morts, mais **pas d'épidémie**.

**Pour l'ensemble de la France il n'y a plus d'épidémie depuis le 15 mai.**

Dans les départements très touchés, l'impact de l'épidémie a été fort dans les réanimations, les EHPAD et à domicile à cause des dogmes du gouvernement :

- Pas de tests.
- Pas de protections individuelles pour les soignants et pas de masques.
- Pas de chloroquine, devenue dangereuse le 13 janvier 2020.
- « restez chez vous et attendez en prenant du doliprane »
- En réanimation, « vous n'avez pas le droit d'utiliser des aérosols, vous n'avez pas le droit d'utiliser des humidificateurs réchauffeurs dans les respirateurs, vous devez mettre des filtres..., vous n'avez pas le droit d'utiliser l'oxygénothérapie à haut débit,... le dogme donné par les réanimations parisiennes était faux. A 6 litres d'oxygène (par minute) il fallait intuber, et pour les femmes enceintes, 4 quatre litres.... c'est ce qu'on a fait, et, au bout de deux malades, on s'en est rendu compte de manière très rapide qu'on les aggravait» extrait de la video de l'IHU citée ci-dessus.

Nous donnons ci-dessous les courbes de surmortalité de la France, Allemagne et Italie jusqu'au 5 octobre qui montrent que les tendances montrées dans toutes les courbes ci-dessus se prolongent jusqu'à aujourd'hui : aucune surmortalité n'est à remarquer dans ces trois pays depuis le 15 mai. L'Allemagne et de nombreux pays européens (Autriche, Hongrie, Danemark....) n'ont eu aucune surmortalité, même en mars-avril. Voir tous les pays européens sur [www.euromomo.eu](http://www.euromomo.eu) dont est extraite l'image ci-dessous.



NB : voir en annexe le détail de tous les départements de France.

## Annexe I

La surmortalité dans tous les départements de France.

NB1 : la surmortalité globale comprend les morts dans les hôpitaux et cliniques, les morts en EHPAD, les morts à domicile et les morts dont le lieu n'est pas connu qui représentent 11% de la totalité des morts.

NB2 : du fait que plus de la moitié des français meurent à l'hôpital ou en clinique, l'excédent de mortalité globale n'est pas une simple moyenne des trois excédents de mortalité indiqués.

Excédents de mortalité sur six mois	Excédent en nombre de morts	Excédent global en %	Hôpital, clinique privée en %	Etablissements pour personnes âgées en %	Domicile en %
Ain	98	4%	-1%	16%	13%
Aisne	353	13%	14%	34%	18%
Allier	-43	-2%	-9%	18%	3%
Alpes-de-Haute-Provence	10	1%	-4%	8%	11%
Hautes-Alpes	-15	-2%	-19%	42%	39%
Alpes-Maritimes	7	0%	-9%	0%	8%
Ardèche	150	9%	-3%	23%	22%
Ardennes	41	3%	-4%	6%	4%
Ariège	15	2%	24%	-5%	-2%
Aube	46	3%	0%	-7%	10%
Aude	70	3%	-2%	10%	7%
Aveyron	32	2%	1%	7%	1%
Bouches-du-Rhône	725	8%	-4%	17%	11%
Calvados	1	0%	-5%	5%	4%
Cantal	-52	-5%	-13%	-9%	2%
Charente	-84	-4%	-7%	-9%	1%
Charente-Maritime	119	3%	-4%	19%	9%
Cher	139	8%	3%	22%	9%
Corrèze	-57	-3%	-4%	5%	12%
Côte-d'Or	283	10%	1%	26%	29%
Côtes-d'Armor	-139	-4%	-7%	13%	-5%
Creuse	27	3%	-1%	14%	7%
Dordogne	-211	-8%	-16%	14%	1%
Doubs	295	13%	-4%	23%	32%
Drôme	92	4%	-6%	19%	12%
Eure	251	11%	3%	32%	26%
Eure-et-Loir	248	13%	7%	32%	6%
Finistère	59	1%	-7%	5%	10%
Gard	219	6%	-3%	2%	18%
Haute-Garonne	-1	0%	-4%	-1%	3%
Gers	-14	-1%	-6%	10%	-8%
Gironde	-197	-3%	-7%	-7%	4%
Hérault	151	3%	-3%	13%	12%
Ille-et-Vilaine	-122	-3%	0%	1%	-9%
Indre	167	11%	1%	23%	25%
Indre-et-Loire	65	2%	-3%	-2%	7%

Isère	368	8%	1%	19%	15%
Jura	149	12%	7%	8%	22%
Landes	-86	-4%	-2%	-8%	1%
Loir-et-Cher	113	6%	3%	12%	14%
Loire	213	5%	-6%	24%	4%
Haute-Loire	2	0%	-21%	3%	5%
Loire-Atlantique	75	1%	-5%	11%	4%
Loiret	-20	-1%	-6%	-9%	-6%
Lot	37	3%	-4%	13%	5%
Lot-et-Garonne	61	3%	-3%	14%	11%
Lozère	-3	-1%	3%	-10%	6%
Maine-et-Loire	151	4%	3%	18%	-5%
Manche	86	3%	2%	25%	2%
Marne	387	14%	9%	28%	24%
Haute-Marne	94	10%	7%	32%	12%
Mayenne	1	0%	0%	-18%	8%
Meurthe-et-Moselle	438	12%	2%	28%	25%
Meuse	176	18%	-2%	85%	17%
Morbihan	-25	-1%	-6%	4%	4%
Moselle	799	15%	11%	33%	14%
Nièvre	-17	-1%	-4%	12%	-2%
Nord	828	7%	2%	26%	14%
Oise	654	22%	14%	48%	15%
Orne	-9	-1%	0%	-2%	-3%
Pas-de-Calais	251	4%	-3%	16%	10%
Puy-de-Dôme	-55	-2%	-8%	-1%	3%
Pyrénées-Atlantiques	-83	-2%	9%	7%	8%
Hautes-Pyrénées	-25	-2%	-14%	11%	6%
Pyrénées-Orientales	-26	-1%	-9%	-4%	11%
Bas-Rhin	920	19%	10%	56%	17%
Haut-Rhin	1296	37%	25%	86%	33%
Rhône	932	13%	3%	48%	13%
Haute-Saône	131	13%	3%	7%	14%
Saône-et-Loire	116	4%	-4%	21%	10%
Sarthe	45	2%	-11%	24%	1%
Savoie	83	4%	3%	14%	-6%
Haute-Savoie	353	12%	3%	29%	15%
Paris	1716	20%	12%	119%	37%
Seine-Maritime	251	4%	-4%	24%	13%
Seine-et-Marne	1246	30%	27%	44%	33%
Yvelines	1100	27%	13%	61%	34%
Deux-Sèvres	46	2%	-3%	5%	10%
Somme	249	8%	4%	25%	16%
Tarn	-81	-4%	-1%	8%	-18%
Tarn-et-Garonne	-13	-1%	-11%	-8%	6%
Var	76	1%	-9%	1%	19%
Vaucluse	-11	0%	-1%	-3%	4%
Vendée	44	1%	0%	-3%	-1%

Vienne	-38	-2%	-4%	13%	8%
Haute-Vienne	-144	-6%	-9%	16%	-7%
Vosges	372	18%	20%	20%	19%
Yonne	13	1%	0%	8%	3%
Territoire de Belfort	169	16%	10%	23%	32%
Essonne	1072	28%	12%	92%	34%
Hauts-de-Seine	1729	34%	19%	81%	52%
Seine-Saint-Denis	1477	38%	30%	63%	43%
Val-de-Marne	1574	33%	27%	102%	44%
Val-d'Oise	1235	34%	23%	87%	42%
Corse-du-Sud	67	9%	10%	52%	1%
Haute-Corse	-6	-1%	-5%	2%	11%

---