

## Tests - vaccins - pass : fabrique de la panique, braquage des comptes publics

Par [Pierre Lécot](#)

Mondialisation.ca, 07 avril 2022

Décoder l'éco

Région : [L'Europe](#)

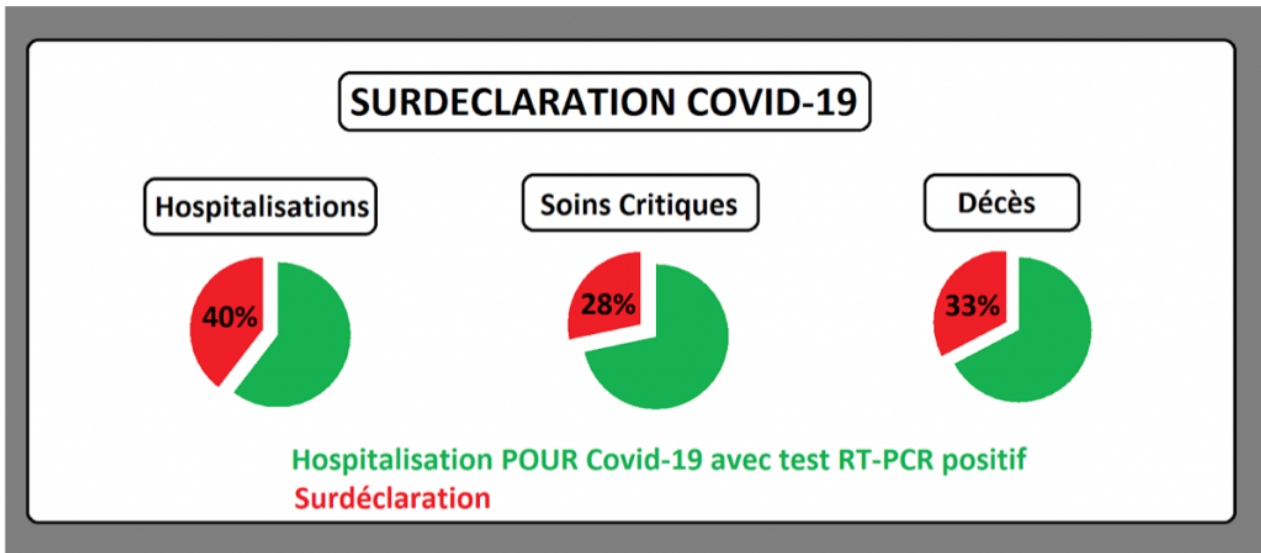
Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Cela fait 2 ans que la crise du coronavirus a démarré. Nous avons montré sur cette chaîne de différentes manières que la mortalité depuis 2020 en France et en Europe est finalement dans la norme de la décennie, et que les hôpitaux sont finalement loin d'avoir été saturés en 2020, services de réanimation compris.

La psychose depuis 2 ans n'est donc pas maintenue à cause d'une surmortalité, ou d'un surnombre d'arrivées à l'hôpital, mais uniquement en faisant le compte de "cas Covid". Ces "cas Covid" sont des personnes déclarées porteuses du virus de la Covid, dans l'ensemble de la population, dans l'ensemble des hospitalisations et dans l'ensemble des décès. Ce n'est qu'une fraction de l'ensemble des habitants, de l'ensemble des hospitalisations et de l'ensemble des décès. Nous [avons d'ailleurs montré](#) que l'ensemble des hausses de mortalité que nous observons depuis 2 ans ont lieu soit pendant les périodes de hausse de mortalité habituelles, soit après la mise en place de mesures qui ont eu pour impact d'arrêter de soigner correctement les français. Nous avons, grâce aux différents rapports de Santé Publique France ou de l'ATIH, de plus en plus de données officielles donnant le nombre de décès à imputer à ces mesures.

La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), les statisticiens du ministère de la Santé a d'ailleurs publié un [nouveau tableau de données](#) distinguant les patients arrivés à l'hôpital pour Covid, et ceux arrivés à l'hôpital pour complètement autre chose, mais déclarés Covid à la faveur d'un test positif ou d'une simple déclaration. Nous apprenons qu'un patient sur 3 déclaré en soin critique Covid ou décédé du Covid était en fait sur-déclaré.



Toute la psychose tient donc du simple fait de fixer le regard sur un virus au lieu de s'occuper de la mortalité en général ou des hospitalisations en général. Cela permet de ne pas du tout remettre en question la qualité de vie des français, ou le système de santé en général, mais de tout focaliser sur un seul produit censé résoudre le problème : le vaccin.

Pour conserver le regard fixé sur le virus, plusieurs éléments sont essentiels :

- Les tests RT-PCR qui permettent de continuer à déclarer "malade" toute personne qui a un test positif et donc maintiennent les statistiques
- La campagne vaccinale qui permet au gouvernement de dire qu'il a une solution au problème du virus mortel
- Le pass sanitaire, de façon à asséner à la population que les vaccins fonctionnent, puisqu'ils leur offre la sécurité en leur "permettant" d'accéder à des lieux publics
- En bonus : les masques qui permettent de rappeler en permanence de façon visible à tous les français, le danger du virus. Ils permettent également de faire croire que les autres humains sont dangereux

Dans cet article ([et sa vidéo](#)), nous allons voir que si on imagine un pays au sein duquel on met en place le même schéma tests-vaccins-pass avec n'importe quelle excuse, on obtiendra exactement les mêmes résultats statistiques. Les biais statistiques introduits par le schéma tests-vaccins-pass permettent de faire croire que n'importe quel vaccin sera efficace contre n'importe quelle maladie. Pour bien montrer l'absurdité du schéma, nous allons prendre un exemple absurde dans lequel l'Etat ne voudrait pas lutter contre un virus, mais contre la malchance.

## L'épidémie de malchance

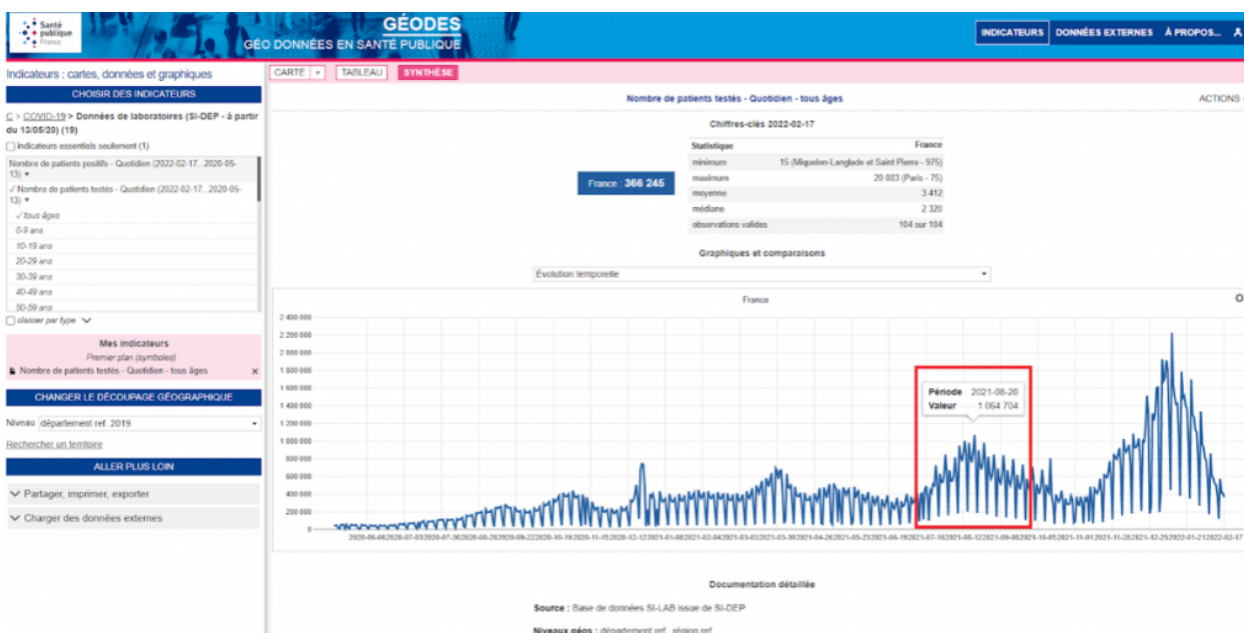
Pour comprendre comment est complètement dévoyée l'utilisation des tests, imaginons que le gouvernement décide de lutter contre les malchanceux.

*Les Français seraient obligés de prouver qu'ils ne sont pas malchanceux avant de pouvoir participer à des activités. En effet, d'après le gouvernement, les malchanceux sont responsables de toutes les catastrophes qui arrivent en France et mobilisent les personnels soignants qui doivent les sauver en permanence. Ainsi, avant de participer à une activité, chaque Français doit lancer un dé. S'il fait le chiffre 1, il est alors considéré malchanceux et*

doit s'isoler avant de contaminer les autres de sa malchance et de provoquer une catastrophe. Le gouvernement propose cependant de s'immuniser contre la malchance grâce à 4 porte-bonheurs différents. Il suffit d'accepter de prendre un porte-bonheur pour ne plus être obligé de se tester.

Le 12 juillet, le gouvernement met en place le pass-anti-malchance. Tout Français qui souhaite voyager ou participer à une activité doit avoir son porte-bonheur, ou bien prouver qu'il n'est pas malchanceux en lançant un dé. Chaque Français malchanceux oblige tous ses proches à faire un test également. Ils doivent tous lancer un dé. On observe alors une explosion du nombre de tests en France, de la part de tous les Français qui participent à des activités ou vont à l'hôpital. Parmi eux, environ 1 sur 6 est déclaré malchanceux. Une majorité de Français choisit alors de prendre un des 4 porte-bonheurs officiels. Les Français qui ont été déclarés malchanceux une première fois, refont un test au bout de 14 jours et sont alors majoritairement considérés « guéris » de la malchance. La vague redescend donc assez vite.

C'est exactement ce qu'il s'est passé en France à l'été 2021. La mise en place du pass sanitaire a déclenché une vague de tests sans précédents. Pour la première fois de l'histoire, de manière complètement artificielle, on a fait croire à une épidémie de rhume en plein été.



Tous les Français ayant fait un test et obtenu un « 1 » en rentrant à l'hôpital sont codés par cet hôpital en tant que « malchanceux ». La « malchance » devient alors une « cause » de leur maladie. Cela fait donc une vague de malchanceux chez les personnes malades entrant à l'hôpital. Cela tombe assez bien, les remboursements des séjours hospitaliers des « malchanceux » sont plus élevés. Les hôpitaux ont tout intérêt à organiser ces tests. Ceux qui ont un porte-bonheur ne sont pas testés, ou alors une seule fois, alors que ceux qui n'ont pas de porte-bonheur sont testés tous les jours. On observe alors une grosse différence de chance entre ceux qui ont un porte-bonheur et ceux qui n'en ont pas. En effet, ceux qui ont un porte-bonheur ont une probabilité de 17 % (1/6) d'être déclarés malchanceux, alors que ceux qui n'ont pas de porte-bonheur ont 42 % de chance d'être déclarés « malchanceux » au bout de 3 tests. En effet, 42 % c'est la probabilité de faire un 1 en lançant trois fois le dé (1-5×5×56×6×6).

C'est ainsi qu'en plein été, en testant tout le monde, les hôpitaux ont déclaré un vague d'hospitalisations Covid. C'est du jamais vu, et est directement la conséquence du pass sanitaire et des tests.



Le pass sanitaire permet également de moins tester les vaccinés, et d'introduire des biais dans les déclarations. Depuis cette date, la DREES et Epi-PHARE ont pu faire des études sans corriger ces biais, vantant l'efficacité vaccinale. Nous en avons [analysé plusieurs](#) sur la chaîne.

*Il arrive même que l'on change la règle entre ceux qui ont des porte-bonheurs et ceux qui n'en ont pas : on choisit que ceux qui n'ont pas de porte bonheur sont positifs lorsqu'ils obtiennent un « 1 » ou un « 2 » alors que ceux qui ont un porte-bonheur ne sont toujours positifs qu'avec un « 1 ». C'est ce qu'il se passe lorsque le nombre de cycles permettant de conclure à la positivité d'un test RT-PCR change selon le statut vaccinal. On trouve alors une « efficacité » des porte-bonheurs puisqu'il protège d'avoir un test positif.*

*Le gouvernement propose également des protocoles pour accueillir différemment ceux qui n'ont pas de porte-bonheur, car ils sont considérés « à risque ». Le protocole veut qu'un patient avec porte-bonheur est renvoyé chez lui s'il n'est pas très malade, même s'il obtient un « 1 » sur son lancer de dé. A l'inverse un patient sans porte-bonheur est systématique gardé s'il obtient un « 1 », car chacun sait que la malchance va aggraver son état.*

Cette situation est exactement ce que les Français ont vécu cet hiver pour la Covid-19. Elle est pleinement assumée par le Ministre de la Santé qui l'a annoncé fin décembre. Ce biais n'a pourtant été pris en compte par aucun organisme de statistiques.

## Faux pass sanitaire : Olivier Véran demande aux malades de le dire



EUROPE 1 avec AFP • 18h36, le 15 décembre 2021

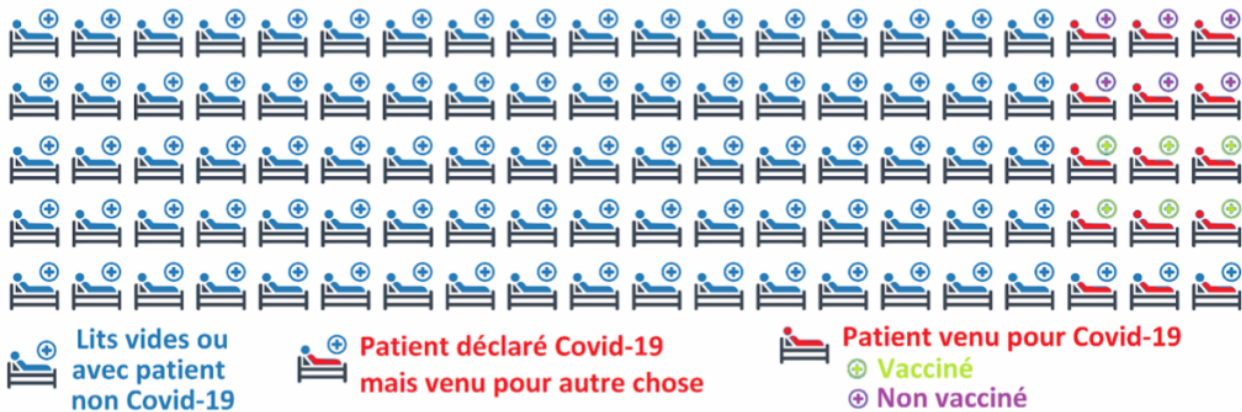
**Le ministre de la Santé, Olivier Véran a demandé mercredi aux malades hospitalisés pour Covid disposant d'un faux pass sanitaire de le faire savoir aux médecins car "la prise en charge n'est pas la même". Le ministre veut éviter que des personnes faussement vaccinées ne décèdent dans un hôpital, comme ce fut le cas récemment à Garches dans les Hauts-de-Seine.**



*Le gouvernement décide de mener une grande campagne de communication pour blâmer ceux qui n'ont pas de porte-bonheur. Ils sont désignés comme étant responsables de l'engorgement des hôpitaux et de la maladie de ceux qui ont des porte-bonheur. En conséquence, certains médecins refusent de les recevoir et de les soigner. Beaucoup ont honte et restent seuls chez eux même lorsqu'ils tombent malades, contrairement à ceux qui ont des porte-bonheur qui eux, reçoivent toujours des soins. Résultats, ceux qui n'ont pas de porte-bonheur tombent gravement malades et finissent à l'hôpital. Ils sont alors en effet plus nombreux que ceux avec porte-bonheur à cause du non-soin.*

C'est exactement ce que nous avons vécu cet hiver. Le gouvernement et la DREES ont tenté de faire croire à la saturation des hôpitaux par les non-vaccinés en publiant un [communiqué de presse](#) au titre volontairement trompeur "Neuf fois plus d'entrées en soins critiques parmi les personnes non vaccinées que parmi celles qui sont complètement vaccinées de 20 ans et plus". Ce titre a été repris par toute la presse qui pensait y lire qu'en soins critiques, 9 patients sur 10 étaient non vaccinés. Il suffisait de lire plus en détail le communiqué pour savoir que les non-vaccinés représentaient 51 % des admissions en soins critiques et 44 % des admissions en hospitalisation conventionnelle, soit environ 1 sur 2. Au final, [nous avons montré](#) qu'en prenant en compte les 20 000 lits disponibles de soins critiques en France, les seulement 3000 déclarés Covid, mais certains sans tests positifs ou venus pour autre chose, et le statut vaccinal des patients, tout cela diffusé dans les bases de données officielles de la DREES, les non-vaccinés malades de la Covid-19 représentaient en fait 6% des patients en soins critiques. Juste en choisissant les bonnes statistiques et en focalisant sur la Covid, il a été possible de faire peur avec rien.

Lits de soins critiques en France  
selon le statut Covid-19 et le statut vaccinal



Ainsi, avec toutes ces règles, parmi tous les malades venus à l'hôpital, beaucoup plus de personnes sans porte bonheur sont déclarées « malades de malchance » que de personnes avec porte-bonheur. Les autorités concluent à la grande protection des porte-bonneurs contre le fait d'être « malade de malchance ». Ceux qui refusent les porte-bonneurs sont déclarés irresponsables d'engorger les hôpitaux. Personne ne regarde s'il y a plus de personnes malades ou de décédés parmi ceux qui n'ont pas de porte-bonheur. On ne regarde que ceux déclarés « malchanceux » parmi les malades ou les décédés.

**Toutes les règles que je viens de citer sont des règles mises en application actuellement en France et dans tous les pays qui suivent les directives des cabinets de conseils. Toutes les données françaises enregistrées par le Ministère de la Santé sur les patients Covid-19 sont donc biaisées par le protocole mis en place. A l'heure actuelle, il n'existe aucune étude qui s'affranchisse de l'ensemble des biais cités. Statistiquement, il n'est donc pas possible d'affirmer, ni que les « tests malchances » ont le moindre rapport avec le fait d'être malade, ni que la « maladie malchance » est responsable d'une situation plus grave que d'habitude, ni que les porte-bonneurs qui sont obligatoires ont le moindre effet sur la santé. En revanche, les 3 ont un intérêt certain pour la prise de pouvoir totalitaire en cours et le plus grand braquage d'argent public jamais réalisé, et tout cela au profit des mêmes personnes.**

(Une version préliminaire avait été publiée sur [Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) le 23 février 2022)

La source originale de cet article est Décodeur l'éco  
Copyright © [Pierre Lécot](https://pierrelecot.com), Décodeur l'éco, 2022

Articles Par : [Pierre Lécot](https://pierrelecot.com)

**Avis de non-responsabilité** : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](http://Mondialisation.ca) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](http://Mondialisation.ca) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)

[Mondialisation.ca](http://Mondialisation.ca) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)