

Chers amis,

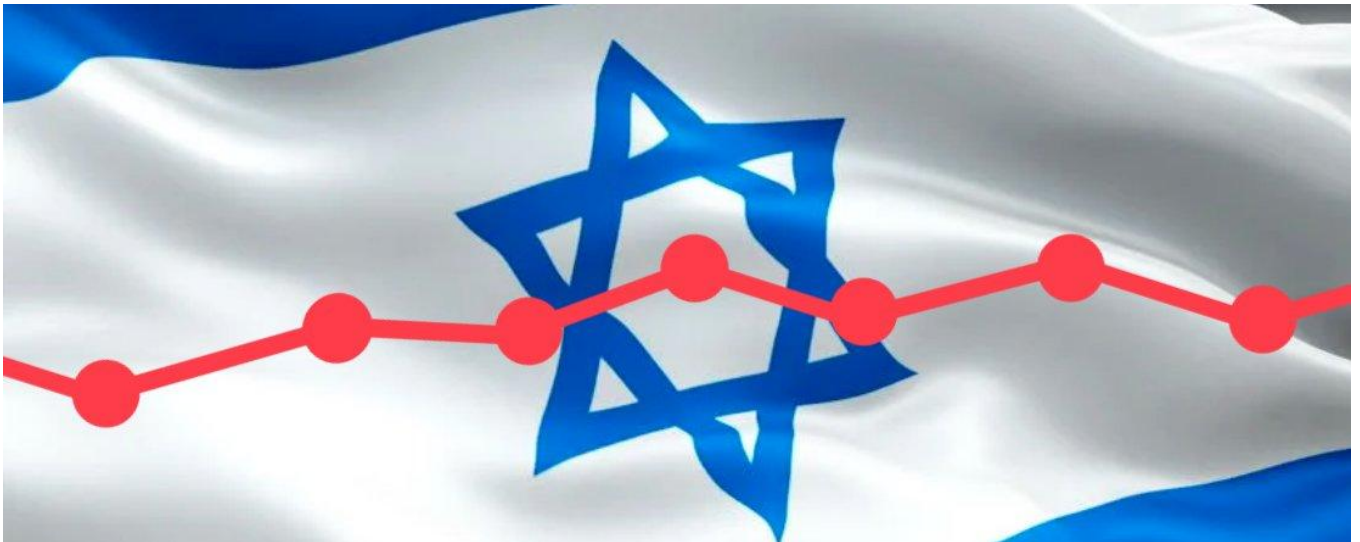
Je travaille très attentivement toutes les analyses de Pierre Chaillot depuis presque un an (sur sa formidable chaîne [Décoder l'éco](#)), et il me semble que sa réflexion — avec ses puissantes démonstrations — est la plus importante de toutes pour résister au coup d'État en cours : *la maladie COVID-19, qui sert de fondement unique à toutes les décisions liberticides et catastrophiques sur terre, n'est pas plus grave que d'habitude, elle n'a entraîné nulle part de surmortalité significative. Nous constatons certes plus de morts en valeur absolue parce que nous sommes plus nombreux et parce que nous sommes plus vieux. Mais pas d'hécatombe extraordinaire : en valeurs relatives et par tranches d'âge, presque partout, la mortalité diminue (!)... La panique dans les hôpitaux ne vient pas d'un virus x ou y mais de la dévastation (volontaire !) des services publics de santé depuis 60 ans, par les politique ultralibérales de ceux-là mêmes qui prétendent aujourd'hui « défendre le service public »...*

Les démonstrations de Pierre n'ont jamais été correctement contredites par personne, alors qu'elles détruisent à elles seules tout le narratif terroriste gouvernemental et donc aussi le fondement pseudo-scientifique des décisions liberticides qui nous accablent. Nous devrions tous connaître ce travail de Pierre et l'intégrer dans nos propres analyses.

Ces recherches essentielles de presque un an se prolongent ici avec l'étude (hétérodoxe) du cas exemplaire d'Israël. Accrochez vos ceintures, ça remue.

Étienne.

Des chiffres et des faits : les leçons à tirer d'Israël



ANALYSE

Nous sommes en septembre 2021, cela fait plus de 18 mois que la France, comme beaucoup de pays, vit au rythme des nouvelles mesures dites sanitaires. Pour imposer ces mesures, différents chiffres sont utilisés. Nous en avons beaucoup parlé sur [cette chaîne](#). Nous referons un bilan de la situation française et européenne dans une prochaine vidéo. Les médias français suivent avec beaucoup d'attention la situation en Israël, en particulier concernant les différentes injections et le fameux « passe sanitaire ». Israël fait partie des tout premiers pays à imposer ce passe et à injecter une troisième dose de Pfizer à toute sa population, malgré les réticences de l'OMS et l'absence totale d'étude sur le sujet.

Pour écrire cet article, j'ai téléchargé les données disponibles en ligne sur l'office statistique israélien. Vous trouverez les liens en fin de l'article, et tous mes calculs réalisés et graphiques [sont consultables en ligne](#). Je vous invite évidemment à tout vérifier par vous-même. Il faut

télécharger les données et ensuite quelques multiplications et graphiques sur un logiciel comme Excel suffisent à retrouver ces résultats.

Nous allons commencer par voir qu'il n'y a absolument pas de problème de mortalité globale décelable en Israël depuis 2020, c'est-à-dire depuis que l'Occident a commencé à médiatiser les personnes décédées ou malades d'une infection respiratoire et dont la cause est attribuée à la Covid-19. La mortalité a toujours augmenté en Israël en période hivernale et est restée en 2020 à des niveaux comparables aux années précédentes. Ainsi, toutes les mesures prises n'ont jamais pu être motivées par un impact mesurable sur la mortalité. Il n'y a pas plus d'Israéliens qui décèdent qu'avant. Il n'y a jamais eu d'hécatombe.

Dans un deuxième temps, nous verrons ce qu'il se passe au niveau de la mortalité en période vaccinale. Nous verrons qu'en Israël, comme pour tous les pays sur lesquels nous disposons de données (comme nous l'avons montré dans [la vidéo](#) ou [l'article](#) récapitulant toutes les données européennes), la mortalité augmente pendant les périodes où des injections de masse sont réalisées. Pour les plus âgés, le doute subsiste entre corrélation et causalité, car les injections ont lieu en période hivernale pendant laquelle la mortalité habituelle est élevée également. En revanche, il est très inhabituel d'observer une hausse de mortalité chez les jeunes. Nous verrons que cette mortalité supérieure à l'habitude correspond environ à 3,8 décès pour 100 000 injections complètes sur la période pour les 20-29 ans, 2,3 pour les 30-39 ans et 1,4 pour les 40-49 ans, alors que pour ces tranches d'âges, la mortalité en période Covid-19 est indétectable. Ces travaux ont été repris à la suite de [l'analyse réalisée par le Dr A. Henrion-Caude et le Dr S. Ohana](#) et retrouvent les mêmes résultats.

Nous verrons enfin s'il existe un lien entre les injections et le nombre de cas positifs remontés par les tests des laboratoires. D'abord, nous verrons que le nombre de tests varie énormément. Il est donc tout à fait normal d'avoir plus de cas positifs lorsque l'on augmente le nombre de tests. De la même manière, [le type de tests a changé cet été avec la stratégie du criblage](#). En France, comme ailleurs, ce changement de mesure avec plus de variants considérés positifs induit nécessairement que la positivité augmente sans que cela signifie qu'une maladie se propage. Enfin, [la mise en place du Green Pass en Israël](#) implique, comme en France, que les personnes n'ayant pas reçu d'injection font bien plus de tests que celles qui ont reçu deux injections. Dès lors, on s'attend à avoir bien plus de cas positifs en proportion chez ceux qui n'ont pas de Green Pass. Nous verrons que si nous prenons en considération ces biais, les données israéliennes ne nous montrent pas de différence notable entre les personnes considérées vaccinées et celles n'ayant pas reçu d'injection. Pour Israël, la part des personnes considérées vaccinées et positives aux tests réalisés pour la Covid-19 est la même que la part des personnes considérées vaccinées dans la population générale.

La mortalité globale en Israël : une situation complètement normale

Israël, comme l'écrasante majorité des pays occidentaux voit sa population augmenter régulièrement et vieillir. Ainsi, début 2011 il y décédait en moyenne 3 300 personnes par mois. Ce nombre a augmenté régulièrement d'environ cinq par mois pour atteindre plus de 4 000 à la mi-2021. Plus de 85 % des décès constatés viennent de personnes de plus de 60 ans.

Pour précision, toute cette analyse a pour but de mesurer les impacts de la maladie Covid-19. Ainsi tous les décès du 30 avril 2021 sont retirés de l'analyse de façon à retirer ceux dus à [la tragédie de Méron](#).

Figure 1 : Nombre de décès mensuels en Israël



Si l'on corrige de l'évolution de la population et de la pyramide des âges, on constate que la situation récente d'Israël, du point de vue de la mortalité est complètement normale.

Figure 2 : Décès en Israël standardisés par âge, en population du 1^{er} janvier 2021



Note de lecture : sur ce graphique sont représentés les décès chaque mois, ramenés à 30 jours et stan-

dardisés en population de janvier 2021. Par exemple, sur 30 jours Israël a comptabilisé 5304 décès en janvier 2021. En ramenant la population de janvier 2017 à celle de janvier 2021, il y aurait eu 5374 décès.

[Le détail du calcul d'une standardisation par âge est disponible dans cette vidéo.](#)

Comme tous les autres pays de l'hémisphère nord, Israël constate plus de décès pendant l'hiver que pendant l'été. Pendant cette période froide, tous les pays de l'hémisphère nord voient la mortalité augmenter en même temps. Cette hausse de mortalité ne concerne que les plus de 50 ans. Les jeunes ne sont pas concernés par des hausses de mortalité l'hiver. La mortalité des jeunes n'est pas constante. Elle est tellement faible que le moindre événement extérieur peut la faire varier. Sur ce graphique sont représentés en bleu pâle, la mortalité mensuelle pour 100 000, avec un lissage à trois mois en bleu foncé. Les pointillés représentent les bornes d'un intervalle de confiance à 99 %, représentant une mortalité considérée « normale ».

À l'inverse, pour les plus anciens, la mortalité est nettement plus importante, stabilisant les statistiques. La forte mortalité hivernale est donc nettement visible et bien supérieure à tout impact extérieur.

Dans toutes nos analyses par âge, nous nous limiterons aux plus de 19 ans. D'une part, les moins de 19 ans ont reçu peu d'injections, mais surtout la mortalité des 0-19 ans est avant tout conditionnée par la mortalité à zéro an. La mortalité à zéro an est de loin la plus élevée dans tous les pays développés jusqu'à arriver aux âges avancés de la vie. Ainsi, c'est le nombre de naissances qui influe sur la mortalité de cette tranche d'âge, bien plus que tout événement extérieur. Nous n'avons pas de statistiques par âge distinguant les zéro an des autres âges avant 19 ans.

Figure 3 : Taux de mortalité mensuel par tranche d'âge



Nous rappelons comme nous l'avons montré dans [l'article analysant tous les pays européens](#), qu'il n'y a pas de déplacement visible de la mortalité. La hausse des décès l'hiver ne vient en aucun cas de quelque chose qui se déplacerait ou se transmettrait à l'échelle de la planète. Les hausses de mortalité, suédoise, portugaise ou israélienne sont synchronisées.

Cette hausse de mortalité dans l'hémisphère nord peut être décalée de plusieurs semaines ou mois selon les années. Elle semble dépendre des conditions météorologiques, nous reviendrons sur cet aspect dans d'autres travaux. Ce décalage temporel rend inexploitable le découpage des années au 1^{er} janvier car il coupe en deux la période de forte mortalité hivernale, laissant parfois plus de décès l'année précédente, comme en 2011-2012, ou l'année suivante comme en 2016-2017.

Il est alors plus pertinent de comparer les années entre juillet et juin pour englober la totalité de la période hivernale.



Note de lecture : En considérant que la population d'Israël entre juillet 2020 et juin 2021 est restée constante au niveau de janvier 2021, il y a alors 49 979 décès sur la période. En ramenant la population d'Israël entre juillet 2017 et juin 2018, il y a 50 195 décès sur la période.

Ce graphique permet de constater que, malgré l'hécatombe mondiale de Covid-19 annoncée en mars-avril 2020, la mortalité constatée en Israël entre juillet 2019 et juin 2020 correspond à un record absolu de **sous**-mortalité. La mortalité constatée entre juillet 2020 et juin 2021 n'est pas un record, mais reste basse pour la décennie, comme ce que nous avons constaté pour la totalité des pays d'Europe pour lesquels nous disposons de données.

Ainsi, à aucun moment n'est visible une augmentation significative des décès en Israël. Il n'y a pas d'hécatombe, ni même la moindre augmentation inhabituelle.

Si nous repassons en données brutes et que nous comparons les décès toutes causes aux décès attribués à la Covid-19, nous observons qu'une fraction des décès a été attribuée à la Covid-19, sans pour autant que l'augmentation des décès soit inhabituelle.



Auparavant, ces hausses de mortalité étaient attribuées aux virus grippaux, aujourd'hui, ils sont attribués aux coronavirus. En représentant cette fois-ci le nombre de décès hors Covid-19 et le nombre de décès Covid-19, on découvre que toute la surmortalité hivernale habituelle est dorénavant attribuée à la Covid-19. Nous avons déjà montré ce résultat pour tous les pays que nous avons pu étudier jusqu'à aujourd'hui.



En Israël, comme partout en Europe, on ne peut pas trouver de justification aux politiques restrictives mises en place sur la base d'une augmentation inhabituelle des décès uniquement due à un nouveau virus. Il n'y a pas d'hécatombe.

La mortalité en période vaccinale : une corrélation parfaite

Nous remarquons en Israël, **deux périodes** distinctes de hausse de mortalité l'hiver dernier.



Une première hausse de décès en octobre, et une deuxième en janvier. Nous avons déjà remarqué que la hausse des décès en octobre a eu lieu en même temps dans tous les pays pratiquant en masse les injections antigrippales. En France, pour laquelle nous avons accès aux données des délivrances de médicaments, nous avons pu voir une proportionnalité quasi parfaite entre le nombre d'injections et la hausse de mortalité.

En Israël, nous pouvons voir que [le ministère de la Santé promeut également ces injections](#), en particulier pour les plus de 65 ans.

On note que cette augmentation n'est visible que pour les âges auxquels l'injection est recommandée : à partir de la tranche des 70-79 ans et toutes celles au-dessus.

Figure 6 : Taux de mortalité par tranche d'âge



Cette période d'octobre 2020 est d'ailleurs la seule pendant laquelle Israël a présenté une mortalité totale standardisée différente de l'habitude. Tout le reste de la période est comparable à la décennie. Nous ne pouvons malheureusement pas explorer plus loin ce sujet, n'ayant pas accès au nombre d'injections antigrippales réalisées sur la période. Nous ne pouvons conclure qu'une corrélation temporelle parfaite pour tous les pays réalisant en masse ces injections. Les pays plus rétifs à ces injections (comme la Finlande) n'ont pas cette hausse de mortalité d'octobre 2020.



Passons maintenant aux injections contre la Covid-19 [la deuxième période de hausse de mortalité].

Les graphiques ci-dessous représentent le nombre d'injections reçues pour chaque tranche d'âge ainsi que le nombre de décès constatés pour chaque mois.

Figure 8 : nombre d'injections et taux de mortalité pour 100 000 par tranche d'âge



Toutes les tranches d'âge, sans exception, ont présenté une hausse de mortalité les mois d'injections. Nous observons que les plus âgés ont reçu massivement des injections en janvier et présentent un pic de mortalité en janvier. Les plus jeunes ont reçu des injections plus tard, à partir du mois de février et présentent un pic de mortalité en février. Ce lien est un fort indice de causalité supplémentaire entre les injections et la hausse de la mortalité.

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, les injections de janvier ont lieu pendant la période de forte mortalité hivernale. Il est ainsi difficile de distinguer une mortalité causée par les injections.

Pour les amateurs de modélisation, si vous représentez le taux de mortalité en fonction du taux d'injection, vous obtenez une corrélation logarithmique quasiment parfaite, avec un R^2 de 0,95. Cette corrélation quasi parfaite est réalisée en regardant le nombre de décès chaque mois, cinq jours après les

injections.

Figure 9 : taux de mortalité pour 100 000 en fonction du nombre d'injections



Il en a fallu bien moins à certains chercheurs peu scrupuleux pour publier un [article encore en ligne sur le prestigieux journal Nature](#), qui vante les mérites du confinement en oubliant sciemment que la mortalité hivernale diminue au printemps avec ou sans confinement. [Nous en avons réalisé une analyse dans cette vidéo](#). Ici c'est comme si nous nous servions de ces graphiques pour prouver qu'en hiver 2020-2021, il n'y avait eu qu'une mortalité post-vaccinale pour les plus de 60 ans.

En revanche, et à l'inverse, la surmortalité observée pour les 20-49 ans ne peut pas être du fait de la mortalité hivernale, car ces derniers n'y sont pas soumis. Les 20-49 ans sont la population permettant de mieux mesurer une potentielle mortalité post-vaccinale. Cela ne signifie pas qu'elle n'existe pas pour les autres tranches d'âge, mais pour les plus âgées elle se confond avec la surmortalité hivernale.

Pour les 20-49 ans, nous allons considérer uniquement la mortalité en dehors de l'intervalle de confiance à 99 %, soit la partie au-dessus ou en dessous des pointillés rouges.

Figure 3 : Taux de mortalité mensuel par tranche d'âge



Cette mortalité sera considérée comme rare ou anormale. Pour les 20-29 ans la mortalité est totalement exceptionnelle. Seule la guerre de 2014 présente une mortalité aussi élevée. Il ne semble pas cependant qu'une guerre ait éclaté en février 2021 en Israël.

Au total, cette surmortalité entre février et avril 2021 correspond au décès de 31 jeunes de 20 à 29 ans (3,8 pour 100 000 doublement injectés), 18 de 30 à 39 ans (2,3 pour 100 000 doublement injectés) et 13 de 40 à 49 ans (1,4 pour 100 000 doublement injectés). Soit 60 décès de personnes d'une population qui n'a jamais connu de surmortalité liée à la Covid-19.

Cette surmortalité arrive également à une période [où ont été relevés par un universitaire](#), un nombre d'appels aux urgences largement supérieur aux années précédentes pour des arrêts cardiaques et des syndromes coronariens aigus. Si nous considérons que les décès ne sont que la partie visible de problèmes de santé, nous avons un indice de la cause possible de cette surmortalité arrivant en pleine période d'injection de masse de ces mêmes jeunes. Nous [constatons qu'enfin l'ANSM admet que les périocardites sont bien rapportées](#) post-injection. L'agence annonce qu'ils sont très rares. Il serait intéressant que l'on nous explique comment le hasard fonctionne pour montrer une si forte élévation des problèmes cardiaques juste après les périodes vaccinales.

Nous rappelons ici que cette possible surmortalité liée aux injections est du même ordre que [celle évaluée par Walach et al](#), utilisant la pharmacovigilance des Pays-Bas. Nous en avons réalisé une [vidéo explicative](#) en expliquant au passage les biais de l'étude israélienne vantant les mérites de l'injections Pfizer. Ainsi, quelle que soit la méthode utilisée, pharmacovigilance ou étude de la mortalité toutes causes en période d'injections, les résultats concordent autour de quelques décès pour 100 000 injections. Ce nombre pourrait être entre un et trois pour les plus jeunes et certainement au-dessus pour les plus âgés, ces derniers ayant toujours une mortalité plus élevée quelle que soit la cause.

Il faut enfin rappeler que les décès sont la plupart du temps le dernier stade de la dégradation de l'état de santé. Il est rare de constater qu'un événement soit complètement binaire entre « bonne santé » et « décès ». Constater une hausse des décès n'est certainement que la seule partie visible d'une hausse beaucoup plus importante de situations intermédiaires. Les AVC, myocardites, embolies pulmonaires ou thromboses non mortelles sont invisibles dans cette étude. Elles sont rapportées en pharmacovigilance et la hausse de mortalité constatée ajoute un haut degré de certitude à la causalité pour les événements non mortels également.

Efficacité des injections : l'absence de données probantes

Les médias et politiques commentent en permanence le nombre de tests positifs, appelant ces derniers des « cas de Covid-19 ». Nous avons [détailé dans une vidéo](#) le fossé séparant un résultat de test RT-PCR positif et une personne malade de la Covid-19. De plus, ce nombre de « cas » est évidemment dépendant du nombre de tests effectués.

Ainsi, malgré l'absence totale de surmortalité cet été, Israël est passé à plus de 100 000 tests effectués par jour avec une montée en charge progressive. Cette montée en charge a naturellement augmenté le nombre de tests positifs cet été, sans que cela ne signifie la moindre augmentation de malades.



Le changement complet de la mesure avec [la stratégie de criblage](#) a également eu pour impact de faire remonter le taux de positivité qui était à moins de 2% au mois de juillet et à plus de 5% en août. Les journalistes et politiques en ont conclu à une explosion du nombre de malades, alors qu'il ne s'agit que d'un changement de stratégie de comptage.



Le dernier **biais** au sujet des tests concerne **le public testé**. Depuis le début des campagnes d'injections, l'efficacité de ces produits est présumée. Il serait important de rappeler aux dirigeants et aux médecins, qu'accepter des résultats de l'efficacité de n'importe quel produit, venant de la part de la personne qui souhaite vous vendre le produit, cela s'appelle au mieux de la naïveté. De même qu'accélérer la distribution de ce produit en empêchant d'avoir le temps de vérifier par d'autres études indépendantes si cela fonctionne et que ce n'est pas dangereux.

Le fait de présumer que ces injections fonctionnent, a lancé un certain nombre de règles et de certitudes chez les gens qui font que **les personnes qui n'ont pas reçu les injections sont testées beaucoup plus souvent que les autres**.

Vous avez certainement, comme moi, des collègues, des amis qui ont eu des symptômes de maladies post-injection, comme une fatigue intense, des maux de tête ou de la fièvre. Ces symptômes juste après l'injection sont [considérés très fréquents par l'ANSM](#). Cependant, les personnes tout juste injectées et présentant ces symptômes n'ont évidemment pas ou peu fait de tests, puisque leurs maux étaient attribués aux suites de l'injection. Au contraire, sur la même période, les personnes avec les mêmes symptômes, mais qui n'avaient pas fait d'injections, ont beaucoup plus souvent fait des tests.

Pendant les périodes d'injections, parmi les personnes qui font des tests, nous avons donc beaucoup plus de personnes sans injections que de personnes déjà injectées. Par construction, le nombre de positifs va nécessairement être plus important chez les non-injectés puisqu'ils sont bien plus nombreux à faire des tests.

Pour Israël, cette période correspond à janvier-février 2021. Par exemple, pendant la semaine du 21 au 27 février 2021, 25% des 40-49 ans n'avaient pas reçu d'injection et 24% avaient reçu leur deuxième injection plus de 20 jours avant et étaient donc considérés pleinement protégés. Du côté des tests, 62 % des tests positifs venaient des personnes n'ayant pas reçu d'injection et 2% seulement de la part de celles étant considérées protégées. Ces chiffres ont fait couler beaucoup d'encre comme étant une preuve de l'efficacité des injections. Cependant, rien ne prouve qu'il ne s'agit pas juste d'un biais de sélection des personnes testées comme expliqué au-dessus. À savoir que quasiment aucune personne ayant reçu deux injections ne se fait tester et donc ne risque pas d'être considérée positive.

Cette situation a perduré avec la mise en place du Green Pass, le passe sanitaire israélien. Dès le 21 février 2021, des directives limitant la circulation des Israéliens n'ayant pas encore été injectés ont été mises en place. Le Pass vert a duré jusqu'au mois de juin 2021. Durant toute cette période, on constate bien que les cas positifs concernent beaucoup moins souvent ceux qui ont reçu deux injections puisqu'ils ne sont pas obligés de faire de tests pour accéder aux lieux publics. Par exemple, pendant la semaine du 23 au 29 mai 2021, 15% des 40-49 ans n'avaient pas reçu d'injection et 80% avaient reçu leur deuxième injection plus de 20 jours avant, et étaient donc considérés pleinement protégés. Du côté des tests, 39% des tests positifs venaient des personnes n'ayant pas reçu d'injection et 61% seulement de la part de celles étant considérées protégées. Le fait d'avoir autant de cas positifs chez celles normalement considérées comme totalement immunisées a commencé à faire parler. On a alors commencé à dire que les injections perdaient en efficacité devant les variants, mais que de voir moins de cas chez les doublements injectées que leur part dans la population était la preuve que ces injections fonctionnent. Cependant, nous avons vu à travers le Green Pass, que celles n'ayant pas reçu d'injection sont beaucoup plus testées que les autres.

Le Green Pass a cessé entre mi-juin et début août en Israël. Pendant cette période, celles n'ayant pas reçu d'injection n'avaient pas de raison spécifique de se faire tester. C'est la seule période pendant laquelle en Israël, il n'y a pas ou très peu de biais de sélection des personnes testées. Nous pouvons

constater que pendant toute cette période, la part des personnes n'ayant pas reçu d'injection ou la part des personnes étant considérées protégées avec deux injections est la même dans les cas positifs et la population générale. Pour cette raison, les autorités ont conclu à une baisse de l'efficacité en quelques mois et ont donc conseillé une troisième dose, alors qu'il s'agit juste de la fin du biais de comptage.

Quand il n'y a plus de biais, aucune efficacité des injections n'est mesurable.

On constate également ensuite, que dès le retour du Green Pass au mois d'août, la part des non-injectées a immédiatement réaugmenté. Cela n'est que le signe que le Green Pass oblige les non-injectées à se faire tester et non celles ayant reçu deux injections. Le gouvernement israélien, ayant déjà commandé les troisièmes doses et contraint sa population à se faire injecter, n'a mystérieusement pas réagi à ces chiffres, en imaginant un rebond d'efficacité vaccinale. Cette situation du mois d'août, identique au mois de mai, prouve qu'**il n'y a jamais eu de baisse de l'efficacité des injections, elles bénéficiaient juste d'un biais statistique.**

Conclusion

En résumé, nous avons vu qu'Israël est un pays qui n'a jamais connu de hausse de mortalité significative depuis le début de la panique mondiale autour de la Covid-19. Les Israéliens les plus âgés ont connu des hausses de mortalité l'hiver comme les autres années.

Nous avons vu que quelques hausses de mortalité inhabituelles ont été constatées chez les jeunes en période vaccinale. Ces hausses représentent environ 60 décès sur Israël. Ce n'est pas une hécatombe, mais suffisamment important pour être visible sur ces populations qui décèdent très peu. Ces décès sont survenus au moment où étaient enregistrés des records d'urgences cardiaques pour ces mêmes âges.

Enfin, nous avons vu que si l'on enlève les biais de comptage dus aux restrictions comme le Green Pass, les doubles injections ne présentent aucun impact sur les cas positifs. Il n'y a donc aucun bénéfice mesurable pour personne. Seul le fait de tester en énorme majorité des non-injectés permet de maintenir un écart statistique.

Nous avons donc de nombreux décès remontés en pharmacovigilance, des décès visibles même chez les populations jeunes et aucun impact positif mesurable. Pensez-vous réellement qu'il soit raisonnable de continuer à multiplier ces injections ? Pensez-vous réellement que nous allons vous laisser toucher à nos enfants ?

Pierre Chaillot ([Décoder l'éco](#))

Sources

Données de population israélienne :

<https://www.cbs.gov.il/he/publications/LochutTlushim/2020/%D7%90%D7%95%D...>

Données de décès par âge :

<https://www.cbs.gov.il/he/publications/LochutTlushim/2020/p-1.xlsx>

Données de vaccination par âge :

<https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/57410611-936c-49a6-ac3c-83...>

Données de cas par âge :

<https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/9b623a64-f7df-4d0c-9f57-09...>

Données du nombre de tests :

ourworldindata.com

Remarque sur la source de ce texte : le seul journal en France capable de publier cette importante analyse de Pierre Chaillot est [France Soir](#), le journal le plus détesté par les faux journalistes (tous vendus à 9 milliardaires et aux industries pharmaceutiques). On voit là que France Soir est, en fait, composé de vrais journalistes, dignes de ce nom, que c'est (à l'évidence) un des seuls remparts contre la bascule totalitaire scientifique en cours. Je considère la violence dont il fait l'objet (de la part des dominants, qui veulent manifestement asservir la population) comme une sorte de « légion d'honneur » (comme une médaille de bonne résistance aux abus de pouvoir).

Étienne.

PS : je glisse ci-dessous, en complément, **la vidéo** de la présentation de Pierre au CSI, *Conseil Scientifique Indépendant* (rendez-vous passionnant et important, tous les jeudi soir, pour bien s'informer sur « la crise sanitaire ») :



<https://crowdbunker.com/v/cEageBup>

Bonus : démonstration de l'erreur (et de l'escalade d'engagement) par le premier ministre israélien lui-même... :

Israël, le 1^{er} Ministre appelle les doubles vaccinés à la 3^{ème} dose de manière urgente car ce sont les personnes les plus en danger et celles qui remplissent les réanimations. Donc nouvelles doses à vie avec des tonnes d'effets secondaires et de morts !! [#Manifs11septembre](https://pic.twitter.com/p8gFfUeQS2)
pic.twitter.com/p8gFfUeQS2

— Vivre Sainement (@VSainement) [September 11, 2021](https://twitter.com/VSainement/status/1439888888888888888)

Fil Facebook correspondant à ce billet :

Tweet correspondant à ce billet :

[Abus de pouvoir médical] Le cas d'Israël étudié par Pierre Chaillot (statisticien remarquable)<https://t.co/rofykPqaYO>

Les démonstrations de Pierre n'ont jamais été correctement contredites par personne, alors qu'elles détruisent tout le narratif terroriste gouvernemental.

— Étienne Chouard (@Etienne_Chouard) [September 11, 2021](https://twitter.com/Etienne_Chouard/status/1439888888888888888)

Fil Télégramme correspondant à ce billet :
<https://t.me/chouard/142>