

Bon timing avec Biden : L'OMS admet que les tests PCR à seuil de cycle élevé produisent des faux positifs pour le Covid-19



[Source : Les moutons rebelles]

Les « complotistes » ont-ils eu raison du « faux plan de sauvetage » de COVID ?

Les « scientifiques » viennent-ils d'obtenir la confirmation que ce plan était finalement politique ?

La réponse courte à ces deux questions est OUI et OUI !

Au cours de ces derniers mois, nous avons décrit en détail la controverse entourant le COVID « casédémique » américain et les résultats trompeurs du test PCR.

Pour rappel, les « seuils de cycle » (Ct) sont le niveau auquel le test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR), largement utilisé, peut détecter un échantillon du virus COVID-19. Plus le nombre de cycles est élevé, plus la charge virale de l'échantillon est faible ; plus les cycles sont faibles, plus le virus était répandu dans l'échantillon initial.



De nombreux experts en épidémiologie ont fait valoir que les seuils de cycle sont une mesure importante qui permet aux patients, au public et aux politiciens de prendre des décisions plus éclairées sur le degré d'infection et/ou de maladie d'un individu dont le test COVID-19 est positif. Cependant, comme le rapporte JustTheNews, les services de santé de tout le pays ne parviennent pas à collecter ces données.

En fait, dès le mois d'octobre, nous avons attiré l'attention du monde entier sur la « pandémie » du COVID-19 et sur la réalité inquiétante des tests PCR à seuil de cycle élevé qui sont pires qu'inutiles comme indicateurs de la « maladie » COVID-19. Stacey Lennox, de PJMedia, a déclaré à l'époque :

Biden va publier des normes nationales, comme les barrières en plexiglas dans les restaurants dont il a parlé au cours du débat, et faire pression

sur les gouverneurs pour qu'ils mettent en place des mandats de masques en utilisant le levier financier du gouvernement fédéral.

Certains de la CDC ou de la FDA vont publier de nouvelles directives abaissant le taux de carbone utilisé par les laboratoires, et les cas positifs commenceront à baisser comme par magie.

En réalité, le changement ne fera qu'éliminer les faux positifs, mais la plupart des Américains ne le sauront pas.

Le bon vieil oncle Joe sera le héros, même si ce sont les acteurs des bureaucraties de la santé qui ne résoudreont pas un problème de tests dont ils ont connaissance depuis des mois.

Et maintenant, comme Lennox l'explique, nous avons eu raison à 100% car moins d'une heure après l'inauguration du président Biden, l'OMS nous a donné raison.

En août de l'année dernière, le New York Times a publié un article indiquant que jusqu'à 90 % des tests COVID-19 dans trois États n'indiquaient pas de maladie active. En d'autres termes, ils capturaient des débris viraux incapables de provoquer une infection ou d'être transmis parce que le seuil de cycle (Ct) du test PCR amplifiait trop souvent l'échantillon.

Les laboratoires des États-Unis utilisaient un Ct de 37-40. Les épidémiologistes interrogés à l'époque ont déclaré qu'un Ct d'environ 30 était probablement plus approprié. Cela signifie que les normes du test COVID-19 du CDC pour le test PCR détecteraient un nombre excessif de faux positifs. Le rapport du Times a noté que les propres données du CDC suggéraient que le PCR ne détectait pas le virus vivant au-delà d'un Ct de 33. Le journaliste a également noté que les cliniciens ne recevaient pas la valeur du Ct dans le cadre des résultats du test.

Pourtant, un document d'instruction du CDC sur le test PCR, qui avait été révisé cinq fois en date du 13 juillet 2020, spécifiait le test et l'interprétation du test en utilisant un Ct de 40. Le 28 septembre 2020, une étude publiée dans la revue *Clinical Infectious Diseases* de Jaafar et al. avait affirmé, sur la base de laboratoires de patients et de données cliniques concernant près de 4 000 patients, qu'un Ct de 30 était approprié pour l'élaboration de politiques publiques. Une mise à jour des instructions du CDC pour les tests PCR à partir du 1er décembre 2020 utilise toujours un Ct de 40.

Peu avant la publication de l'article du New York Times, le CDC a révisé ses recommandations concernant le test COVID-19, en déclarant que seuls les patients symptomatiques devraient être testés. Les médias sont devenus fous, et le Dr Fauci est passé partout à la télévision en disant qu'il ne faisait pas partie de la décision de changer les normes de test :

« Je suis préoccupé par l'interprétation de ces recommandations et je crains

qu'elles ne donnent aux gens l'impression erronée que la propagation asymptomatique n'est pas très préoccupante. En fait, c'est le cas ».

Alors, bien sûr, le Mendacious Midget™ avait parlé, et les recommandations revenaient à tester tout le monde, tout le temps, avec un faux test PCR.



L'idée que la propagation asymptomatique était préoccupante au mois d'août n'était qu'un des nombreux mensonges du Dr Fauci. Au début de la pandémie, fin janvier, a-t-il dit :

La seule chose dont les gens doivent se rendre compte historiquement est que même s'il y a une certaine transmission asymptomatique, dans toute l'histoire des virus respiratoires de tout type, la transmission asymptomatique n'a jamais été le moteur des épidémies. Le moteur des épidémies est toujours une personne symptomatique. Même s'il existe une rare personne asymptomatique susceptible de transmettre le virus, une épidémie n'est pas déclenchée par des porteurs asymptomatiques.

Il n'existe pas une seule étude ou méta-analyse qui diffère de l'évaluation initiale de Fauci.

Hier, moins d'une heure après l'inauguration de Joe Biden et la signature d'un décret imposant le port de masques sur tous les biens fédéraux, l'OMS a envoyé un avis aux professionnels de laboratoire utilisant le test PCR. Il est dit dans cet avis

Les directives de l'OMS sur les tests de diagnostic du SRAS-CoV-2 stipulent qu'il faut interpréter avec précaution les résultats positifs faibles (1).

Le seuil de cycle (Ct) nécessaire pour détecter le virus est inversement proportionnel à la charge virale du patient.

Lorsque les résultats des tests ne correspondent pas à la présentation clinique, un nouvel échantillon doit être prélevé et testé à nouveau en utilisant la même technologie TAN ou une technologie différente.

littéralement une heure après la prestation de serment de Biden, l'OMS a admis que les tests PCR à taux d'amplification élevé modifient la valeur prédictive des tests et donnent lieu à un nombre énorme de faux positifs.

Cela se traduit par « en l'absence de symptômes, une valeur Ct élevée signifie qu'il est très peu probable que vous tombiez malade ou que quelqu'un d'autre tombe malade en l'absence d'une exposition très récente à une personne infectée ».

Le Dr Fauci le savait en juillet lorsqu'il a déclaré que les tests avec un Ct supérieur à 35 risquaient de détecter des débris viraux ou un virus mort.

Même à un Ct de 35, l'incidence des échantillons de virus qui pourraient se répliquer est très faible, selon Jaafar et al.

L'OMS a poursuivi en déclarant

La plupart des tests PCR sont indiqués comme une aide au diagnostic, par conséquent, les prestataires de soins de santé doivent prendre en compte tout résultat en combinaison avec le moment du prélèvement, le type d'échantillon, les spécificités du test, les observations cliniques, les antécédents du patient, le statut confirmé de tout contact et les informations épidémiologiques.

En bref, un test PCR positif en l'absence de symptômes ne signifie rien à un Ct supérieur à 30.

Source [en anglais] : zerohedge

Traduction : Les Moutons Rebelles