Il est inutile d’isoler les asymptomatiques PCR positifs ! FAITS AVÉRÉS



Par Dr Gérard Delépine

Depuis plus de 30 mois, le gouvernement confond volontairement personnes testées PCR positifs et malades et prétend, contre toute logique scientifique, qu’il faudrait qu’elles s’isolent. Une nouvelle affirmation officielle toute récente de cette aberration médicale[1] justifie le rappel des faits scientifiques avérés concernant les tests.

Les tests PCR n’ont pas été conçus pour porter un diagnostic de maladie

La Polymerase Chain Reaction consiste à reconnaître un fragment d’ARN d’un virus par la multiplication du matériel génétique recueilli. Kary Mullis, couronné en 1993 par l’académie Nobel inventeur de cette technique d’amplification l’a conçue pour préciser un diagnostic de maladie porté cliniquement et non pas pour permettre à lui seul d’affirmer qu’une personne est malade.

Lors du Corporate Greed & Aids qui a eu lieu le 12 juillet 1997 à Santa Monica Kary Mullis précisa :

> *« Le PCR est un procédé qui est utilisé pour faire beaucoup de choses à partir de quelque chose. Ça ne dit pas si vous êtes malade. Ça ne dit pas que la chose que vous avez contractée va réellement vous nuire… »*

Pour que ce test conserve une spécificité réelle, il faut qu’il porte sur un fragment d’ARN spécifique et que sa réalisation se limite à un nombre raisonnable de cycles d’amplification. Malheureusement les tests PCR pratiqués en France comme dans de nombreux autres pays pour soi-disant surveiller l’épidémie n’ont pas respecté ces limites.

Un nombre trop élevé de cycles d’amplifications crée des

faux positifs

On entend par faux positif un test positif chez une personne qui n'est pas malade (et ne le sera pas à court terme) et qui ne peut contaminer personne, car elle n'est pas porteuse de virus.

La puissance des amplifications est telle qu'un nombre trop élevé de cycles permet de détecter des quantités infimes de matériel, aboutissant à des faux positifs. Les tests standard comportent un nombre de séquences d'amplification supérieur à 30 et déclarent comme positives un grand nombre de personnes incapables de contaminer quiconque.

Le professeur d'épidémiologie Michael Mina (Harvard) a ainsi déclaré au New York Times le 29 aout 2021 que :

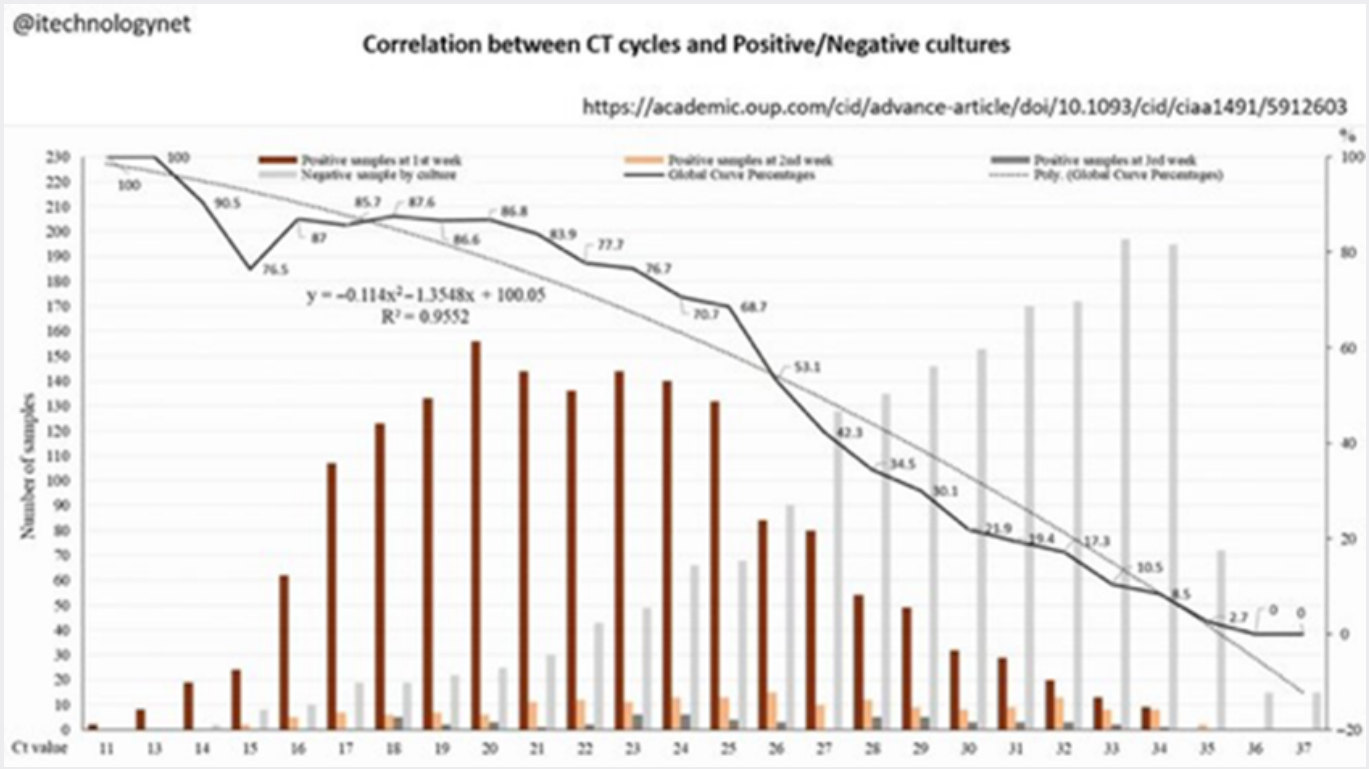
> *« 85 % à 90 % des tests qui se sont révélés positifs en juillet dans le Massachusetts ne l'auraient pas été si le nombre de cycles avait été abaissé de 40 à 30. »*

Yazdan Yazdanpanah, chef du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat (AP-HP) et membre du Conseil scientifique a d'ailleurs reconnu lors d'un entretien au Monde *:*

> *« Il est presque acquis actuellement qu'au-dessous d'une valeur CT de 24, "on est contagieux" et que le risque diminue progressivement au-delà. On pourrait donc considérer que les personnes testées positives avec une valeur CT supérieure à 30 sont très peu, voire pas contagieuses. »*

Ce qu'ont confirmé de nombreux spécialistes américains au New York Times qui ne font que rappeler l'article princeps de Rita Jaafar :

> *« On observe qu'à Ct = 25, jusqu'à 70 % des patients restent positifs en culture et qu'à Ct = 30 cette valeur tombe à 20 %. À Ct = 35, la valeur que nous avons utilisée pour rapporter un résultat positif pour la PCR, <3 % des cultures sont positives »*[2]



L'OMS a mis en garde contre les erreurs des tests PCR lorsque le nombre de séquence d'amplification dépasse les 30 et rappelé que la positivité d'un test ne permet pas à elle seule d'affirmer qu'une personne est malade ou contagieuse. Elle a précisé que les asymptomatiques sont rarement contaminants et conseille de n'utiliser les tests que pour confirmer un diagnostic suspecté sur des signes cliniques (chez des malades), car les tests sont inadaptés au dépistage de masse.

Malheureusement, en France, les dépistages sont conseillés, voire imposés (passe sanitaire) chez les asymptomatiques, et réalisés, selon le conseil scientifique, avec entre 40 et 45 cycles d'amplification. Ainsi la quasi-totalité des asymptomatiques dépistés positifs ne sont pas susceptibles d'être contagieux. Leur identification et la recherche de leurs contacts mobilisent inutilement les efforts publics retardant ainsi la mise en quarantaine des malades réellement contagieux[3].

Pour connaître le statut contaminant d'une personne, il faudrait effectuer des cultures virales, analyse plus complexe et plus coûteuse qui ne se pratique absolument pas en examen de routine.

Les tests actuels ne portent pas sur un fragment d'ARN spécifique du SARS-CoV-2

Un document publié par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis admet ouvertement que le fameux test PCR pour le coronavirus de Wuhan (Covid-19) a été mis au point non pas à partir d'échantillons réels du virus chinois, mais plutôt à partir de ce qui semble être du matériel génétique d'un virus du rhume.



07/21/2021: Lab Alert: Changes to CDC RT-PCR for SARS-CoV-2 Testing

CDC

LCS
Laboratory Outreach Communication System

Audience: Individuals Performing COVID-19 Testing

Level: Laboratory Alert

After December 31, 2021, CDC will withdraw the request to the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for Emergency Use Authorization (EUA) of the CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, the assay first introduced in February 2020 for detection of SARS-CoV-2 only. CDC is providing this advance notice for clinical laboratories to have adequate time to select and implement one of the many FDA-authorized alternatives.

Dans ce document de la FDA, il est clairement indiqué que le matériel génétique ordinaire de la grippe saisonnière a été utilisé comme marqueur de test dans les kits de test PCR :

> *« Étant donné qu'aucun isolat de virus quantifié du 2019-nCoV n'était disponible pour une utilisation par les CDC au moment où le test a été développé et que cette étude a été menée, des tests conçus pour la détection de l'ARN 2019-nCoV ont été testés avec des stocks caractérisés d'ARN transcrit in vitro sur toute la longueur (gène N ; Accession GenBank : MN908947.2) de titre connu (copies d'ARN/µL) enrichi en un diluant constitué d'une suspension de cellules A549 humaines et d'un milieu de transport viral (VTM) pour imiter l'échantillon clinique.* »[11]

Un asymptomatique PCR positif n'est pas un malade ni ne le deviendra : il ne porte pas le virus et n'est pas contagieux !

Un dépistage gigantesque réalisé à l'échelle de la Chine et publié déjà en novembre 2020 confirme définitivement ces données[4]. Ce dépistage, portant sur près de 10 millions d'habitants de Wuhan a permis de repérer 430 asymptomatiques positifs dont seulement 60 % d'entre eux présentaient aussi des anticorps contre le Covid19 et aucun d'entre eux n'excrétaient de virus entier (tous les positifs ont subi des cultures de virus et aucune n'a poussé). Tous les asymptomatiques positifs et leurs contacts ont été mis en quarantaine ; aucun n'est devenu malade. Si ce dépistage a permis de faire progresser les connaissances scientifiques, il n'a servi à rien pour limiter l'épidémie.

Les dépistages systématiques des asymptomatiques par le test PCR n'ont donc aucun intérêt médical.

Ils sont en réalité conseillés ou imposés pour entretenir la fiction de la poursuite d'une épidémie et terroriser la population afin de la pousser à se faire injecter les faux vaccins expérimentaux.

Un asymptomatique PCR positif n'a aucune raison d'être isolé[5]

Cela a été jugé officiellement par le tribunal d'appel de Lisbonne[6] [7] [8] [9].

À leur arrivée au Portugal quatre touristes allemands avaient été isolés sous contrainte dans un hôtel sous le prétexte que l'un d'entre eux avait un test PCR positif à l'atterrissage de l'avion (alors qu'il était négatif au départ). La plainte de ces personnes retenues et isolées de force en raison d'un simple test positif a été jugée fondée par un premier tribunal, mais les autorités sanitaires, voulant maintenir l'isolement, ont fait appel.

Les principales conclusions juridiques du tribunal d'appel de Lisbonne sont sans ambiguïté :

- – le diagnostic d'une infection doit être posé par un médecin inscrit à l'ordre et seulement par un médecin après examen clinique et examens paracliniques prescrits par lui s'il le juge nécessaire.
- – le test PCR retenu n'est en aucun cas un élément de certitude pour poser le diagnostic à coronavirus 19 et ne doit pas être utilisé à ces fins.
- – le diagnostic posé sur un test PCR viole l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme signée par le Portugal et autres pays européens (dont la France). Elle n'est pas respectée, car il n'y a pas eu de consentement éclairé des personnes.

La justice a donc jugé illégal l'enfermement des plaignants, et ordonné leur libération.

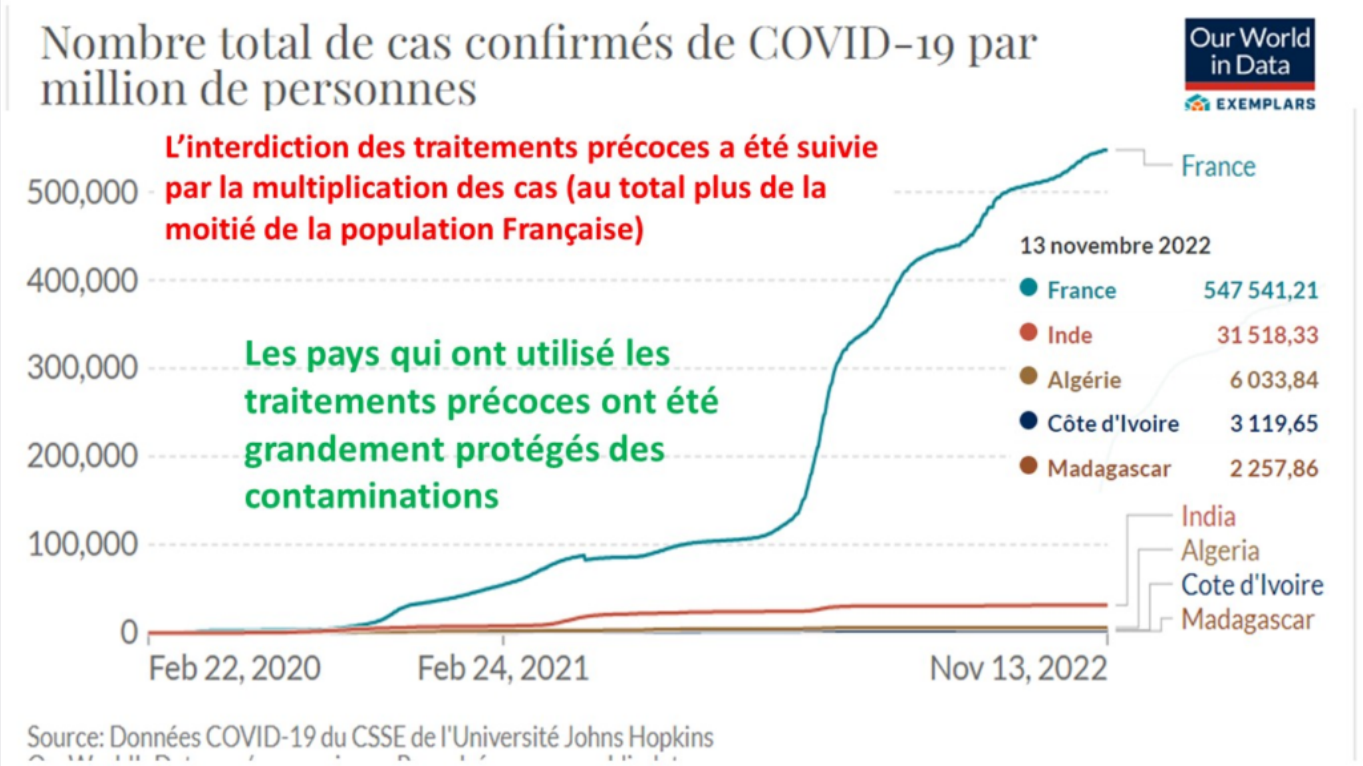
Comment notre ministre de la Santé peut-il ignorer les attendus et les conclusions de ce tribunal, largement publiées, et prétendre publiquement le contraire ?

Les traitements précoces permettent de limiter les contaminations

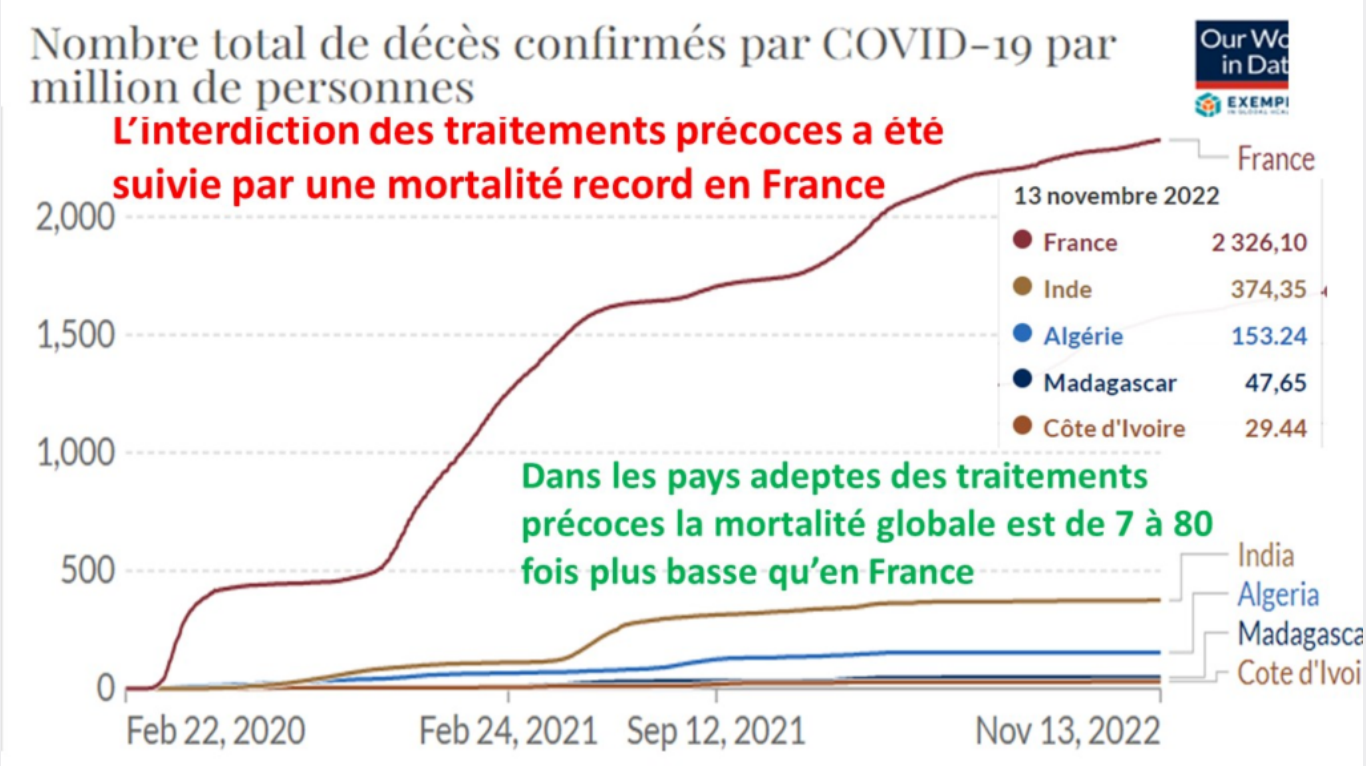
Plutôt que de tester inutilement les asymptomatiques et de les isoler, il est beaucoup plus efficace, pour limiter les contaminations, de conseiller les

traitements précoces aux malades et à leurs contacts.

Pour le démontrer, il suffit de comparer le nombre global de contaminations recensées en France à celui des pays qui ont utilisé systématiquement les traitements précoces tels que l'Algérie, la Cote d'Ivoire, Madagascar ou l'Inde :



Les pays adeptes des traitements précoces ont drastiquement limité les contaminations (18 à 200 fois moins que la France) et aussi la mortalité :



Les pays adeptes des traitements précoces bénéficient d'une mortalité 7 à 80 plus faible qu'en France !

Au total

Isoler les asymptomatiques positifs est scientifiquement infondé, médicalement inutile et jugé illégal au Portugal. Il est incompréhensible que le ministre de la Santé prétende le contraire ! Est-il mal renseigné ? Ignorance ? Mensonge d'état ?

La poursuite d'une telle propagande mensongère sape profondément la confiance de la population en ses dirigeants.

---

1 Sarah Meyssonnier Le ministre de la Santé, met en garde contre le Covid-19

vendredi 11 novembre 2022 à 10:58 PM REUTERS/

2 Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Thuan Van Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates Maladies infectieuses cliniques, ciaa1491, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491

3 Bruce Kessel Andrew N. Cohen False positives in reverse transcription PCR testing for SARS-CoV-2

4 Cao S, Gan Y, Wang C, Bachmann M, Wei S, Gong J, Huang Y, Wang T, Li L, Lu K, Jiang H, Gong Y, Xu H, Shen X, Tian Q, Lv C, Song F, Yin X, Lu Z. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. Nat Commun. 2020 Nov 20;11(1):5917. doi: 10.1038/s41467-020-19802-w. PMID : 33219229 ; PMCID : PMC7679396. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33219229/

5 https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes-societe-sante/belgique-masques-et-confusion-entre-tests-positifs-dits-cas-et

6 PROCESSO N.º 1783/20.7T8PDL.L1-3 covid Tribunal da Relação de Lisboa https://crlisboa.org/wp/juris/processo-n-o1783-20-7t8pdl-l1-3/

7 « Le test PCR va au tribunal » : au Portugal, mais aussi en Allemagne et dans de nombreux pays (francesoir.fr)

8 Vers le faire part de décès des tests PCR (francesoir.fr)

9 http://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/les-implications-capitales-de-la-jurisprudence-portugaise-concernant-les-tests-pcr