

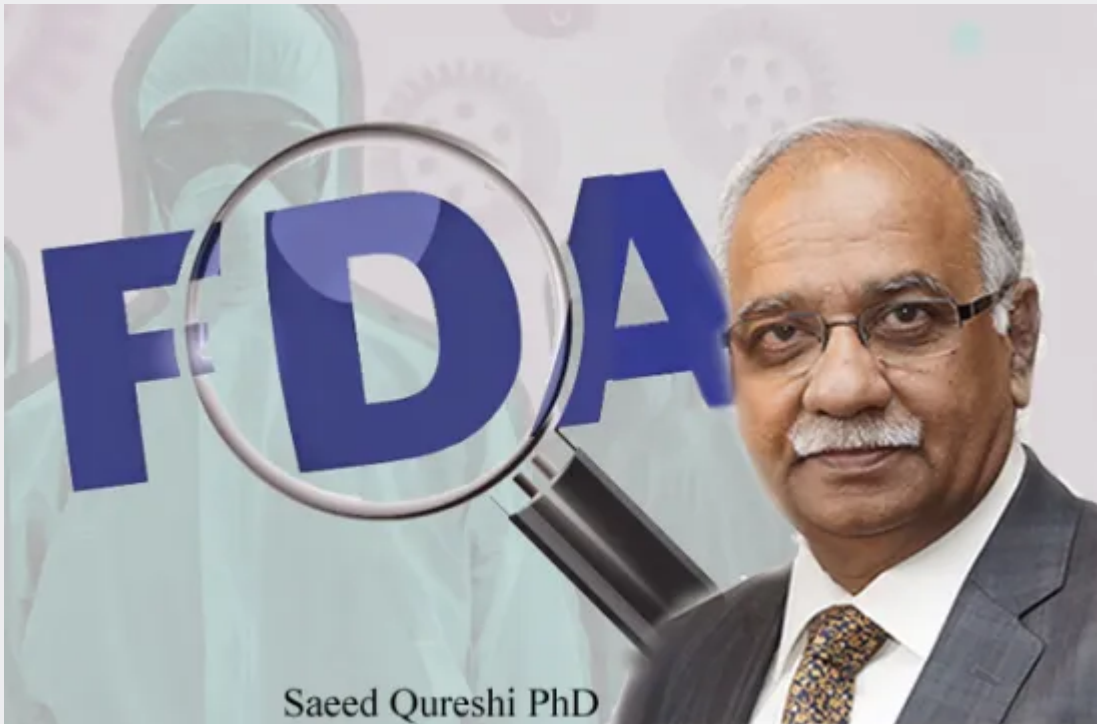
## La virologie et le test PCR



[Source : bioanalyticx.com]

[Traduction : Jean Bitterlin]

Virus, COVID, pandémie, vaccin et tests : fiction, ni réalité ni science !



Par Saeed A. Qureshi, Ph. D. (principal@pharmacomechanics.com)

Salutations d'Ottawa, Canada !

Mon nom est Saeed Qureshi. Je suis un chercheur scientifique à la retraite qui a travaillé pour Santé Canada pendant 30 ans à l'évaluation de la qualité des produits pharmaceutiques à usage humain. En tant que scientifique de laboratoire à Santé Canada, j'étais considéré comme un expert résident chargé de fournir des conseils sur les demandes de commercialisation de produits pharmaceutiques, principalement en ce qui concerne les aspects qualitatifs.

Ces rôles m'ont permis d'interagir avec d'autres organismes de réglementation

internationaux, dont la FDA (Food and Drug Administration, organisme fédéral américain qui supervise les autorisations de mise sur le marché des aliments et des médicaments), afin de développer et d'appliquer des normes réglementaires pour évaluer la qualité des produits pharmaceutiques.

J'ai une qualification universitaire avec un doctorat en chimie, plus précisément en chimie organique analytique, ce qui me donne une solide expérience dans le développement, la validation et l'application de tests pour l'évaluation de produits.

J'ai travaillé de façon indépendante dans les domaines de la toxicologie, de la pharmacologie et des produits pharmaceutiques à Santé Canada. J'ai appris la plupart de ces sujets en suivant des cours de premier cycle et de deuxième cycle dans différentes universités. La combinaison de cette formation avec mon expertise en chimie et mes recherches en laboratoire me donne une perspective unique des sujets médicaux et pharmaceutiques, rarement disponible à l'heure actuelle.

En tant que scientifique, j'ai, comme prévu, publié de nombreux articles de recherche et de synthèse dans des revues internationales révisées par des pairs et participé à de nombreuses conférences internationales, dont l'organisation de deux d'entre elles en Amérique du Nord et en Europe.

Depuis cinq ans, j'apporte ma contribution en tant que scientifique indépendant, en faisant des suggestions pour améliorer la qualité des produits et leur mise à disposition efficace au public. Je le fais principalement par le biais de mon blog.

Il y a quelques semaines, j'ai été interviewé sur le thème du coronavirus et du COVID-19, ce qui a été bien accueilli et apprécié. Cependant, il a été suggéré qu'une version plus courte serait également souhaitable pour transmettre le message au public avec peu de détails techniques.

Cette présentation est une réponse à cette demande. Par conséquent, pour cette présentation, je me limiterai aux principes scientifiques de base. Je décrirai ces principes dans un langage simple et un raisonnement logique pour faire comprendre que la science a été déformée pour la pandémie, ce qui a conduit à la peur et à l'alarmisme d'un virus et d'une maladie inexistantes.

Mon intérêt pour les pandémies a commencé par l'observation de la peur de contracter la maladie et de la mort potentielle chez les gens. Pour moi, il était clair que la situation était exagérée. À mon avis, le nombre de décès signalés se situait bien dans le taux d'attrition moyen. Cependant, les patients étaient étiquetés COVID sur la base de tests. Comme je l'ai indiqué plus haut, étant un développeur et un utilisateur de tests au cours de ma carrière, le fait d'entendre le mot « test » a naturellement attiré mon attention et ma curiosité pour approfondir l'aspect « test ».

Pour clarifier, je me concentre ici sur le virus, communément appelé SAR-CoV-2 et sur la maladie étiquetée COVID-19 qui lui est associée.

Deux types de tests différents sont couramment mentionnés pour le dépistage du COVID ou du virus. Les tests d'anticorps, qui consistent en un test sanguin et un test par écouvillonnage, avec un prélèvement nasal ou de la gorge. Un test d'anticorps établit vraisemblablement si une infection due au virus s'est produite, il s'agit donc d'un test de suivi. D'autre part, le test sur écouvillon est un test supposé vérifier la présence du virus.

Le test sur écouvillon est généralement appliqué à des fins de dépistage. Par conséquent, je limiterai la suite de ma description au seul test sur écouvillon. Toutefois, les limites et les inconvénients de ce test seront également valables pour les tests d'anticorps.

Le test sur écouvillon est appelé test sur écouvillon, car il commence par le prélèvement d'un échantillon sur écouvillon. Sinon, techniquement, il s'agit d'un test PCR. Il n'est pas essentiel pour un utilisateur quotidien du test de connaître l'aspect détaillé du test PCR, tout comme les détails techniques ne sont pas nécessaires pour un utilisateur de test de grossesse à domicile. Une légère variante du test PCR, connue sous le nom de test RT-PCR, est également couramment citée. Toutefois, à toutes fins utiles, il reste fondamentalement le même que tout test PCR standard.

L'élément essentiel à noter ici est que le test est basé sur la chimie. Notez la mention de la chimie et du test ici ; c'est là que mon expertise entre en jeu. Je peux certainement comprendre et expliquer la pertinence et la validité du test avec un haut degré de précision et de confiance.

À cet égard, pour tout test, l'important est qu'il doit être validé, c'est-à-dire qu'il ait été soumis à un essai avant son utilisation commerciale ou générale pour montrer qu'il est capable de faire ce qu'il est censé faire ou tester.

Pour la validation du test, il y a au moins quatre exigences principales à respecter : (1) il doit être suffisamment sensible pour détecter l'élément qu'il est censé détecter ; (2) le test doit être répétable ou reproductible ; (3) il doit être spécifique, c'est-à-dire qu'il doit être capable de voir l'élément sans l'interférence d'autres impuretés coexistantes ; (4) un produit de référence pur et certifiable doit être disponible, dans ce cas, le virus. L'aspect critique à noter ici est que si la référence ou l'étalon n'est pas disponible, les trois autres éléments mentionnés, c'est-à-dire la spécificité, la sensibilité et la reproductibilité, ne peuvent être établis.

Par conséquent, pour que le test PCR soit valide, il faut un virus de référence (isolé et purifié de manière indépendante).

Or, voilà le problème ! Il n'y a pas d'échantillon isolé et purifié du virus pur disponible auprès d'une tierce partie. Par conséquent, d'un point de vue scientifique, un test PCR valide ne peut être développé.

Autrement dit, le test ne peut pas montrer la présence ou l'absence du virus – point final. Je tiens à souligner et à être direct ici que dire le

contraire serait soit le reflet de l'incompétence du sujet, soit une déformation de la science des tests. Une chose est sûre, c'est que la PCR est un test scientifiquement non valable pour le dépistage du virus.

En réalité, cependant, le test PCR est décrit pour tester l'ARN ou l'ADN, c'est-à-dire tester l'ARN/ADN comme marqueur du virus. Que sont l'ARN et l'ADN ? Ce sont des composés chimiques à longue chaîne, comme les protéines, présents dans l'organisme et qui sont également considérés comme étant des parties de virus.

Encore une fois, supposons que l'on affirme que le test PCR mesure l'ARN. Dans ce cas, le test PCR doit répondre aux quatre critères susmentionnés de validation du test avec l'ARN, en particulier la disponibilité de l'ARN du virus. Comme indiqué ci-dessus, le virus n'étant pas disponible, on ne peut pas obtenir son ARN. Par conséquent, le test PCR ne peut être un test valide pour l'ARN et pour le virus par extension.

Par conséquent, la conclusion indiscutable est que nous n'avons pas de test pour le virus parce que le virus n'est pas disponible, qui à son tour n'a jamais été isolé d'aucune source, en particulier des humains.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi d'expliquer un concept fantaisiste présenté dans le monde scientifique. Je devrais dire plus précisément dans le monde médical et virologique que la combinaison du test PCR et du séquençage de l'ARN établit la présence du virus et/ou de la maladie.

Permettez-moi d'expliquer ce concept par une analogie. Supposons que l'on trouve des échantillons de caoutchouc sur le lieu d'un accident (d'ailleurs, le caoutchouc est aussi un composé chimique à longue chaîne comme l'ARN ou l'ADN). Après avoir analysé l'échantillon, en trouvant une structure ou une séquence chimique unique du caoutchouc, on considère qu'il peut provenir du pneu d'un véhicule blindé. Une extrapolation est donc faite pour conclure qu'une armée illégale ou une activité armée a pu se produire dans la région. Par conséquent, une telle activité illégale doit être surveillée et contrôlée.

La recherche de virus à l'aide d'un test PCR est similaire, c'est-à-dire qu'il s'agit de trouver des éléments sans rapport entre eux et de construire une histoire à partir de ceux-ci. Ne riez pas, s'il vous plaît. L'analogie que j'ai fournie pourrait avoir une certaine force par rapport au test de virus ou au test PCR, car la substance chimique de l'échantillon de caoutchouc pourrait correspondre à une norme de référence réelle en caoutchouc pur. Le test PCR ou ARN ne dispose jamais d'un échantillon pur d'ARN du virus auquel se comparer.

Le fait est que le test PCR et le séquençage de l'ARN qui lui est associé ne sont pas pertinents et/ou valides pour surveiller le virus. Il ne peut pas détecter ou surveiller le virus ou ses éléments connexes, comme l'ARN, avec précision et validité.

Les gens suggèrent souvent le terme « nombre de cycles », qui reflète le nombre de répétitions de la réaction chimique lors de la réalisation d'un test PCR. En ce qui concerne la précision du test PCR, c'est-à-dire qu'un nombre plus élevé de cycles peut entraîner un problème de faux positifs. Par conséquent, la réduction du nombre de cycles peut résoudre le problème des résultats faussement positifs ou plus positifs. Bien sûr que non. Le problème n'est pas le ou en raison du nombre de cycles, mais le test lui-même. Le test n'a jamais été validé, et il ne peut pas surveiller un virus – Point final. Dieu sait ce qu'un test PCR détecte et surveille – c'est absolument inconnu. Très probablement rien.

Donc, en résumé, le test de virus ou de PCR n'a aucune signification, et à l'heure actuelle, personne ne surveille le virus. Il est essentiel de noter que l'utilisation et/ou la promotion de tests non validés peuvent être considérées comme de la négligence et de l'incompétence et pourrait conduire à des enquêtes aux conséquences graves.

Il est peut-être nécessaire de préciser ici que la littérature scientifique fait souvent référence à l'isolement du virus. Les gens devraient être attentifs aux déformations de la terminologie dans les domaines de la microbiologie et de la virologie. Le mot « isolement » n'est pas utilisé ici dans le vrai sens du terme, mais représente l'obtention d'un mélange de plusieurs ingrédients qui peut éventuellement contenir le virus. Par conséquent, il doit être clair qu'un virus pur n'a jamais été isolé, identifié de manière positive ou disponible sous forme pure.

Et maintenant, qu'en est-il de la maladie qui est vraisemblablement causée par le virus ? Je ne pense pas avoir besoin de répondre à cette question. Il devrait être assez clair qu'il ne peut pas y avoir de maladie liée au virus parce qu'il n'existe pas ou on n'a pas prouvé l'existence. Alors comment peut-il causer la maladie ou être lié à la maladie ? S'il n'y a pas de maladie, alors il ne peut y avoir de pandémie.

Quelques mots sur l'utilisation des masques comme protection contre le virus ou la pandémie : il faut noter qu'il n'y a pas eu de preuve, scientifique ou expérimentale, en faveur de la protection ou non de l'utilisation du masque. Une expérience simple et directe pourrait être menée afin d'établir la pertinence et le bénéfice promu.

Par exemple, on souffle de l'air contenant un virus dans un tube à deux sections séparées par un masque ou son matériau. Il suffit de mesurer le virus des deux côtés du masque pour voir si le virus le traverse ou non. Personne n'a réalisé une expérience aussi simple et ne peut le faire. La raison en est qu'une telle enquête nécessiterait l'échantillon de virus et un test valide pour contrôler le virus. Ces deux éléments n'existant pas, l'utilité des masques ne peut être établie.

Cela devrait être considéré comme une preuve directe et sans détour pour nier l'existence du virus et la validité du test ; cependant, même une expérience aussi simple ne peut être réalisée pour établir la présence et la propagation

du virus.

Alors que dire des traitements tels que la vaccination pour lutter contre la maladie. Des vaccins ont été mis au point pour nous protéger du virus. Cependant, comme je l'ai décrit ici, personne ne trouve le spécimen du virus, comment ces vaccins ont été développés et comment a-t-on établi qu'ils tueront le virus et nous protégeront du virus.

La littérature ne fournit pas un seul exemple où il a été démontré que les vaccins tuent effectivement le virus, du moins chez l'homme. Cela ne peut être dû au fait que les spécimens de virus ne sont pas disponibles pour tester les vaccins. Il faudrait un échantillon physique pur du virus, qui n'est pas disponible ou qui n'existe pas.

Il est embarrassant de constater que la science a été banalisée et dégradée pour faire des affirmations aussi fausses. Il est urgent de mener une enquête sérieuse sur l'aspect scientifique du dépistage du virus.

Un autre aspect qui requiert l'attention est que les gens prétendent que les maladies graves et les décès observés sont des preuves de la pandémie virale. Ceci est étrange, car les experts, en particulier les médecins, soutiennent une telle affirmation pour convaincre le public de l'existence du virus et de la pandémie. En réalité, les décès ne sont pas des indicateurs du virus ou de la pandémie. Ce devrait être l'inverse, c'est-à-dire que les tests et les preuves cliniques de la maladie devraient décrire la cause du décès. Si une cause spécifique, confirmée par un test valide, est liée à de nombreux décès, au-delà du taux d'attrition normal, cela devrait indiquer un signe de pandémie. Comme il n'existe pas de test valide pour le virus et sa maladie associée COVID-19, les décès ne peuvent être classés dans la catégorie COVID-19 ou de sa pandémie.

Il semble presque certain que la maladie ou la pandémie n'est pas causée par le virus (SRAS-CoV-2) comme on le suppose généralement. Les raisons en sont les suivantes : (1) le test (PCR) souvent utilisé pour surveiller la maladie/pandémie n'a aucune pertinence ni crédibilité scientifique pour détecter ce virus ou la maladie qui lui est associée, (2) aucune autre preuve n'a été fournie pour établir l'existence du virus.

Alors, comment expliquer le nombre élevé de décès survenus au cours de l'année dernière ? Il est possible qu'ils résultent des conseils peu judicieux donnés par les scientifiques et les experts aux dirigeants politiques. En particulier, les mesures de confinement avec des conseils ou des ordres de rester à la maison et des suggestions de choix de vie malsains. Par exemple :

Concernant, les conseils ou ordres de rester à la maison :

En supposant que, selon l'avis des « scientifiques » et des « experts », la pandémie est une maladie virale, par défaut, les conseils devraient viser à renforcer l'immunité. Les conseils de rester à la maison et les couvre-feux

doivent être considérés comme contre-intuitifs, improductifs et restrictifs pour le développement de l'immunité dans la lutte contre le virus. Il est tout à fait possible que l'impact négatif de la politique du « restez à la maison », qui a entraîné une baisse de l'immunité, ait conduit à des taux d'infection généraux plus élevés et peut-être à une augmentation du nombre de décès.

Annulation de chirurgies et de diagnostics électifs :

Il est toujours possible que des retards dans de tels diagnostics et traitements « électifs » puissent entraîner des résultats désastreux, y compris des décès s'ils ne sont pas pris en charge à temps. Dans l'attente d'un nombre plus élevé de « patients pandémiques », la plupart des hôpitaux ont limité leurs services au strict minimum. Pensez-y : cela ne pousserait-il pas les patients vers la mort, en particulier les personnes âgées souffrant de pathologies préexistantes, qui ne pourraient pas convaincre les hôpitaux de programmer les urgences et autres soins médicaux nécessaires ?

Mauvais diagnostic et/ou mauvais traitement :

Il est bien connu qu'une fois que les résultats du test PCR sont positifs, le traitement devient quasiment un non-traitement (c'est-à-dire une quarantaine ou un isolement). Même les traitements prophylactiques avec des médicaments bien connus (avec des profils de sécurité et d'efficacité élevés) sont pratiquement interdits ou bannis. Il est interdit à de nombreux médecins d'utiliser leur expertise et leur jugement professionnels pour prescrire des médicaments appropriés à leurs patients. Apparemment, sur les conseils de certains scientifiques et « experts », les autorités nationales ont interdit ou restreint l'utilisation de médicaments potentiellement pertinents. Ces décisions politiques peuvent avoir provoqué une augmentation des décès, du moins dans une certaine mesure. Il existe une forte possibilité d'erreur de diagnostic, ce qui peut évidemment entraîner des décès injustifiés.

Il s'agit certainement d'un échec colossal de la science médicale, de sa pratique et de la gestion des autorités réglementaires correspondantes. Il est à espérer que quelqu'un assumera la responsabilité de cette mésaventure médicale afin d'éviter qu'elle ne se reproduise à l'avenir.

En conclusion, le test par écouvillonnage ou PCR couramment utilisé pour détecter le virus et sa maladie associée COVID-19 est un test non validé, qui ne peut fournir de résultats pertinents et précis. Le virus n'a jamais été isolé, identifié avec certitude et/ou disponible sous une forme purifiée ; on ne peut donc pas dire qu'il existe. De plus, aucun traitement, y compris un vaccin, ne peut être développé ou utilisé pour quelque chose qui n'existe pas. Il est fort possible qu'un mauvais diagnostic et un mauvais traitement aient entraîné des décès supplémentaires. Cela peut être évité si les médecins ont la liberté d'utiliser leur expertise sans biaiser leur jugement par des rapports de tests PCR erronés.

À l'heure actuelle, le test n'a, d'un point de vue scientifique, aucun sens.

Par conséquent, il devrait être abandonné immédiatement. Cela permettra de faire face à l'impact immédiat de la pandémie. (NdT : l'auteur se contredit puisqu'il dit qu'il n'y a pas de virus, il ne peut donc pas y avoir de pandémie)

Le sujet des tests, y compris la PCR et l'isolement du virus, relève de la chimie et devrait être traité selon les principes de la chimie pour évaluer et valider ces techniques. Afin qu'à l'avenir, il sera possible d'éviter de telles mésaventures lors d'une pandémie. (NdT : même remarque que précédemment)

Si vous souhaitez obtenir plus de détails sur la plupart des aspects que j'ai décrits ici, vous pouvez les trouver en visitant mon blog Web. (<https://www.drug-dissolution-testing.com/>). Je vous remercie de votre attention.

Traduction Jean Bitterlin le 22.12.2022

[Voir aussi :  
Précisions scientifiques sur l'arnaque du test PCR  
Déconstruction de l'arnaque Covid : les documents Ministère de la Santé admettent que le CDC n'a jamais isolé de « virus covid-19 » ... le test PCR ne détecte que le BRUIT des instruments]