Le scandale financier et sanitaire des tests PCR anticovid répétitifs

Par Gérard Delépine

Tests PCR anticovid répétitifs : coût faramineux pour efficacité sanitaire nulle

Depuis mai-juin 2020, la propagande gouvernementale nous rabâche :

> « *testez-vous, pour vous protéger et protéger les autres* ».

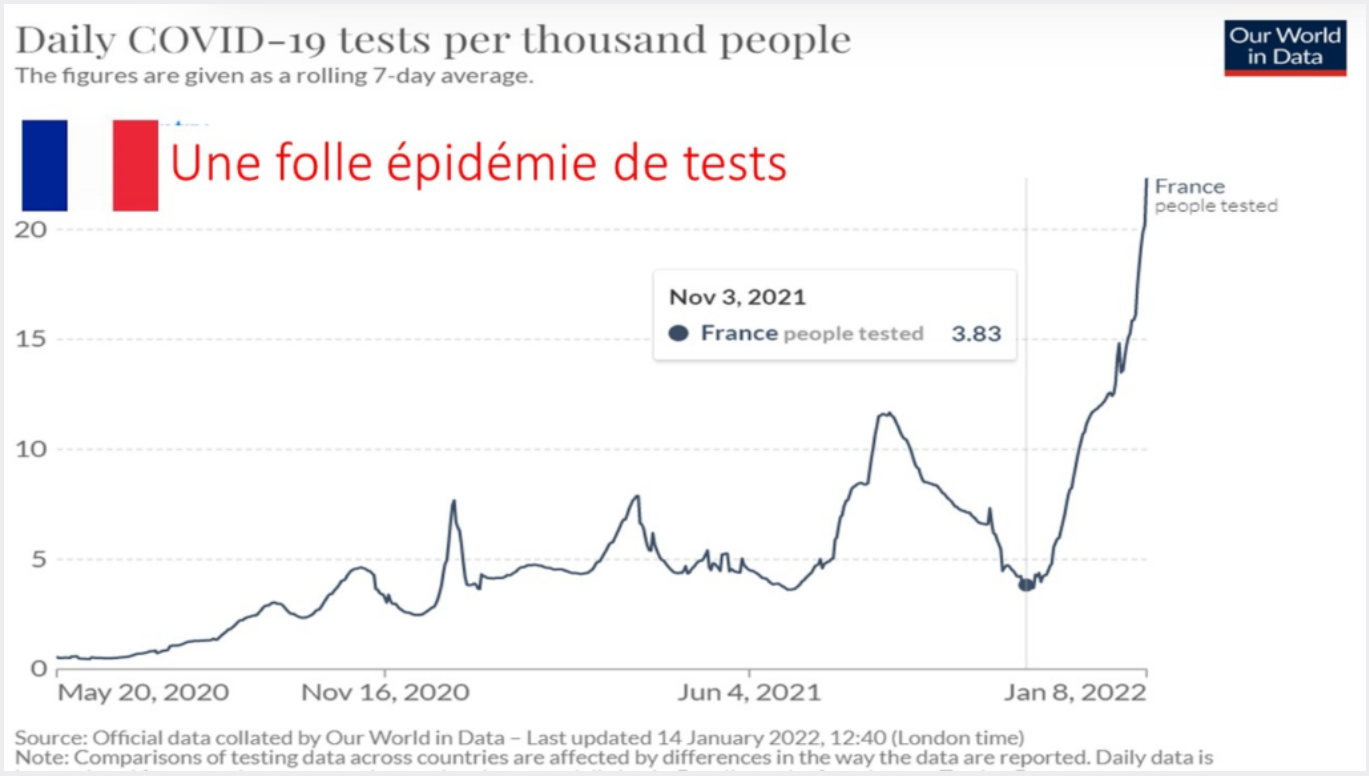
Cette propagande a reçu un accueil enthousiaste et populaire bien conditionné par des médias aux ordres diffusant un message unique. Certains anxieux se sont fait tester plusieurs fois par jour aboutissant à réaliser plus de 2 millions de tests en un seul jour début janvier 2022, et à une dépense de plus d'un milliard d'euros pour le seul mois de décembre 2021.

Pourtant l'intérêt des dépistages chez les asymptomatiques n'a pas été démontré.

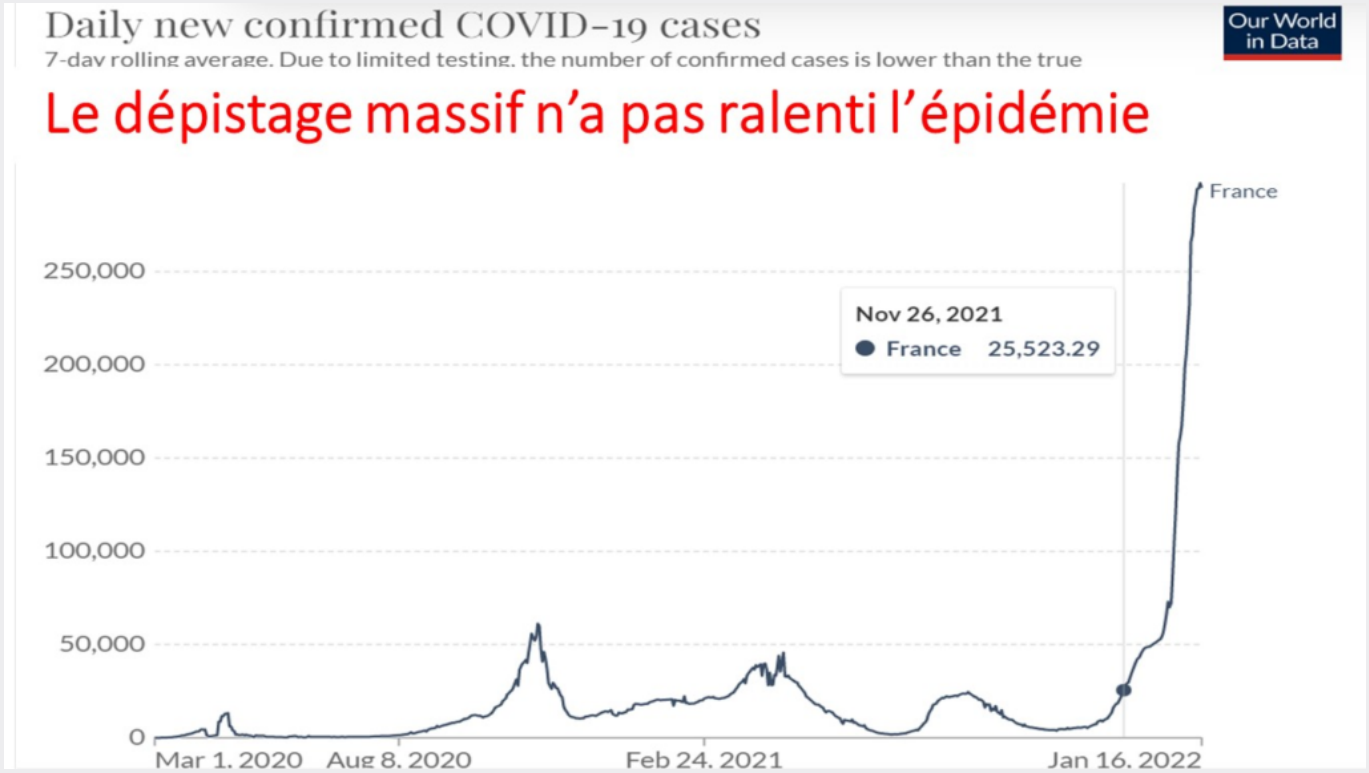
Le rôle d'un gouvernement est de gérer l'argent public au mieux, en attribuant les ressources là où elles sont utiles, en se guidant sur des bilans réguliers coût/efficacité, mais pour les tests (qui ont été élevés au niveau d'un tabou), cela n'a jamais été fait. Toute critique semble quasiment blasphématoire.

Le dépistage massif au moment des fêtes de Noël 2021 a-t-il été utile ?

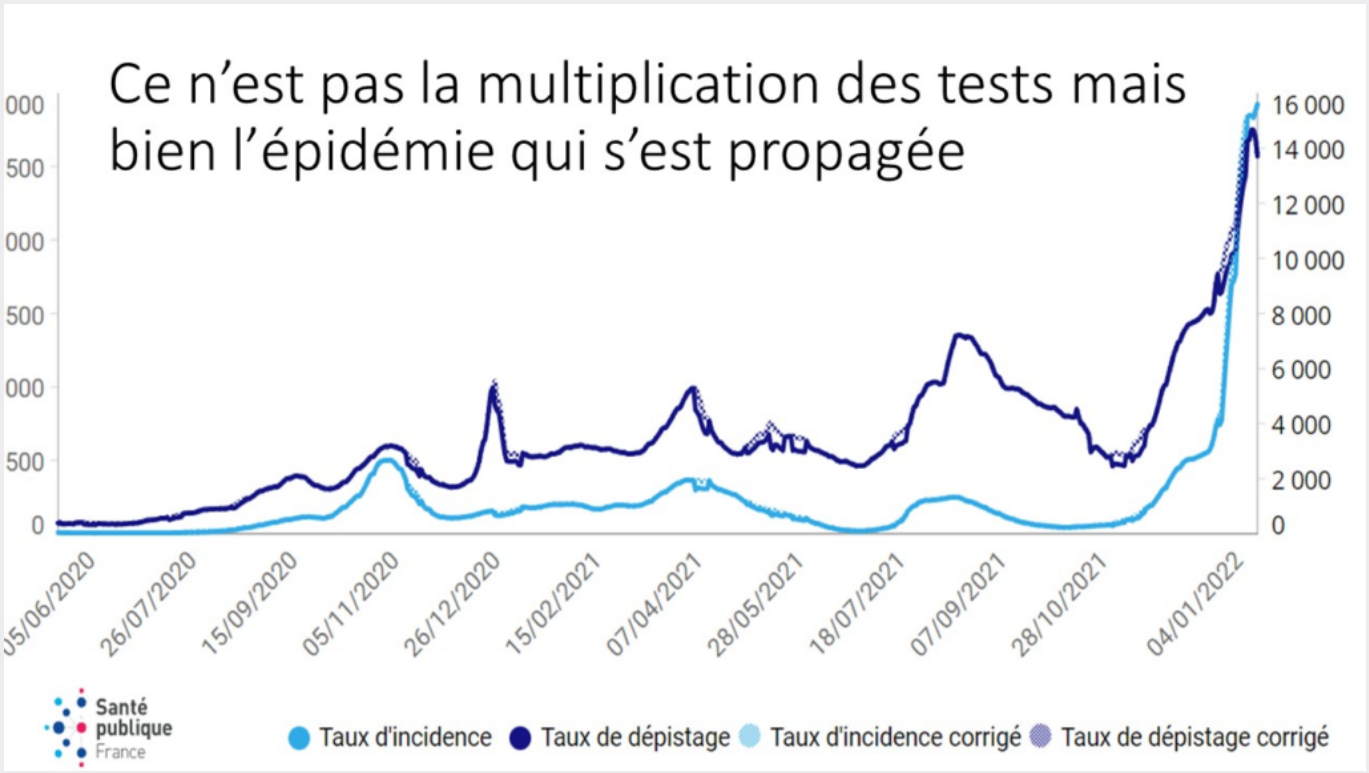
Le but des tests est officiellement de dépister les asymptomatiques supposés contaminants pour les isoler et casser ainsi la chaîne des contaminations. Si cela était efficace, on devrait observer, une à deux semaines après un dépistage massif, une baisse franche des nouveaux cas quotidiens. Les chiffres et les courbes publiés par l'Organisation Mondiale de la Santé permettent de vérifier l'évolution inverse.



L'« épidémie de tests » a commencé début novembre 2021 et s'est accélérée depuis cette période, depuis que le gouvernement veut maintenir la peur et convaincre la population de vacciner les jeunes et les enfants.



Cette augmentation massive du nombre de nouveaux cas journaliers ne résulte pas seulement de l'augmentation forte du nombre de tests réalisés (le pourcentage de tests positifs a également augmenté durant cette période).



Durant ces derniers mois, le dépistage massif n’a donc pas permis de limiter la progression de l’épidémie.

Pourquoi le dépistage des asymptomatiques est inutile

Le dépistage anticovid par tests PCR mis au point par Drosten, le conseiller d’Angela Merkel, et imposé par l’OMS dès janvier 2020 repose sur deux hypothèses : la supposée spécificité des tests et le caractère soi-disant contaminant des personnes testées positives. Or aucune de ces deux hypothèses n’est vraie.

Chez une personne ne présentant aucun signe clinique, la positivité d’un test PCR n’indique absolument pas qu’elle est malade, ni qu’elle le deviendra, ni qu’elle est porteuse de virus, ni qu’elle peut le transmettre.

Ces constatations ont initialement été faites dès septembre 2020 sur 3790 cas positifs.(([1] Rita Jaafar Corrélation entre 3790 échantillons positifs de réaction en chaîne de polymérase quantitative et cultures de cellules positives, y compris 1941 isolats de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère – Maladies infectieuses cliniques, 28/9/2020 ciaa1491))

De même aucun des 300 asymptomatiques positifs en PCR dépistés autour de Wuhan (10 millions de personnes testées)(([2] France info avec AFP : Après avoir mobilisé plus de 28 000 soignants sur plus de 2 800 sites, les autorités de Wuhan (Chine) ont réalisé la plus vaste opération de dépistage du Covid-19 chez dix millions d’habitants pour un prix de 127 millions de dollars – lundi 9 août 2020)) ne s’est révélé porteur de virus cultivable, ni contaminant, ni atteint par la maladie après un mois de surveillance.

La spécificité du test PCR Covid est très incertaine([3] Covid : La PCR nasale peut-elle mentir ? Dr Pascal Sacré, AIMSIB, 30 août 2020))

En septembre 2020 un article du Lancet([4] Elena Surkova Vladyslav, Nikolayevskyy, Francis Drobniewski False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs Lancet: September 29, 2020)) soulignait le manque de spécificité du test et le danger de ne pas le confronter aux éléments cliniques.

«*Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité de maladie avant le test. Pour COVID 19, l'évaluation de la probabilité pré-test inclut les symptômes, les antécédents médicaux de COVID-19 ou la présence d'anticorps, toute exposition potentielle à COVID-19 et la probabilité d'un autre diagnostic. Lorsque la probabilité de pré-test est faible, les résultats positifs doivent être interprétés avec prudence…*

L'excrétion prolongée d'ARN viral, dont on sait qu'elle dure des semaines après la guérison, peut-être une raison potentielle de résultats positifs aux tests par écouvillonnage chez les personnes précédemment exposées au CoV-2 du SRAS. Toutefois, et c'est important, aucune donnée ne suggère que la détection de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivaut à une infectiosité, à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire. »

Dès novembre 2020, la chambre d'appel du tribunal de Lisbonne avait jugé([5] http://c-politix.lescigales.org/La-Cour-d-Appel-de-Lisbonne-condamne-les-tests-PCR-et-les-decisions-administratives-qui-en-decoulent.html)) que ce test manquait trop de fiabilité pour affirmer le diagnostic de Covid chez un asymptomatique et décider de son isolement.

La FDA a admis dans un document récent([6] Centers for Disease Control and Prevention Division of Viral Diseases 1600 Clifton Rd NE Atlanta GA 30329 CDC-006-00019, Revision: 07 CDC/DDID/NCIRD/ Division of Viral Diseases Effective: 07/21/2021)) que le test PCR « Covid » a été développé sans échantillon viral spécifique isolé pour l'étalonnage des tests, reconnaissant qu'il teste quelques séquences d'ARN insuffisamment spécifiques du virus.

Dans le 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.* Il n'existe aucun test légitime permettant d'identifier avec précision la présence du SRAS-CoV-2.

Extraits choisis du document de la FDA de janvier 2020 et réactualisé régulièrement (dernier en juillet 2021)

> « *Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV were available for CDC use at the time the test was developed and this study conducted,*

> *assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession : MN908947.2*)… »
>
> « 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.

CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel

> « *Les résultats concernent l'identification de l'ARN du SRAS-CoV-2.*
>
> *L'ARN du SRAS-CoV-2 est généralement détectable dans les échantillons des voies respiratoires supérieures et inférieures pendant l'infection. Les résultats positifs sont révélateurs d'une infection active par le SRAS-CoV-2, mais n'excluent pas une infection bactérienne ou une co-infection par d'autres virus. L'agent détecté peut ne pas être la cause définitive de la maladie. Les laboratoires aux États-Unis et dans leurs territoires sont tenus de rapporter tous les résultats aux autorités de santé publique compétentes.*
>
> *Les résultats négatifs n'excluent pas l'infection par le SRAS-CoV-2 et ne doivent pas être utilisés comme seule base pour le traitement ou d'autres décisions de prise en charge des patients. Les résultats négatifs doivent être combinés avec des observations cliniques, des antécédents du patient et des informations épidémiologiques.* »

« Mea Culpa de l'OMS »

L'OMS en avril 2021 avait attiré l'attention de l'invalidité de trop des tests PCR, surtout lorsque les laboratoires utilisent un nombre de séquences d'amplification du signal trop élevées. Aucun compte n'a été tenu de cette mise en garde, du moins dans la plupart des labos français.([7] Le Pr Prof Michel Chossudovsky mentionne qu'il existe plusieurs autres défauts concernant le test PCR qui ne sont pas abordés dans cet article. (Voir le livre électronique de Michel Chossudovsky :
The 2020 Worldwide Corona Crisis: Destroying Civil Society, Engineered Economic Depression, Global Coup d'État and the Great Reset (Chapitre II)
ou La crise mondiale du Corona de 2020 de Michel Chossudovsky))

Vous trouverez ci-dessous la « rétractation » soigneusement formulée par l'OMS :

> « *Le document d'orientation de l'OMS sur les Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2 souligne que les résultats faiblement positifs doivent être interprétés avec prudence. La valeur de cycle seuil (Ct) nécessaire pour détecter le virus est inversement proportionnelle à la charge virale du patient. Lorsque les résultats du test ne correspondent pas au tableau clinique, il convient de prélever un nouvel échantillon et de répéter le test en utilisant une méthode d'amplification des acides nucléiques identique ou différente.*
>
> *L'OMS rappelle aux utilisateurs de DIV que la prévalence d'une maladie altère la valeur prédictive des résultats de test ; à mesure que la prévalence diminue, le risque de faux positifs augmente.*
>
> *Cela signifie que la probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat positif (SARS-CoV-2 détecté) soit réellement infectée par le SARS-CoV-2 diminue à mesure que la prévalence diminue, quelle que soit la spécificité déclarée du test.* »
>
> Ces mises au point officielles confirment que les tests PCR ne sont pas fiables et ne devraient en aucun cas être utilisés par les gouvernements comme preuve de la « pandémie ».

Les coûts financiers et humains colossaux de ces tests inutiles et trompeurs

En 2021, le seul coût direct des tests avoisine les 12 milliards d'€. Mais il faut aussi tenir compte des coûts indirects résultant des mesures sanitaires inutiles qui en résultent (quarantaines injustifiées). Avec près de 300 000 cas quotidiens et le double ou triple de cas contacts, le nombre total de victimes de ces tests dépasse plusieurs millions de personnes, aboutissant à la désorganisation de l'hôpital, des entreprises et des familles, de l'école (l'isolement d'un enfant testé positif entraîne souvent l'arrêt de travail d'un des parents) et la facture de ces coûts indirects dépasse les 50 milliards €.

Sans compter les angoisses injustifiées créées par ces tests qui aggravent les problèmes psychologiques de la population et entravent la reprise économique via arrêts de travail pour dépression, etc.

Tout ça pour aucun bénéfice sanitaire mesurable !

Il est grand temps que nos dirigeants reviennent aux moyens classiques d'évaluer des épidémies, le comptage des malades et celui des morts de la maladie et abandonnent leur stratégie du gouvernement par la peur qui saborde l'économie. Le réseau sentinelle existe et est parlant. Il n'y a qu'à le consulter pour faire cesser cette comédie des faux malades.

L’impasse des tests | Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation Vidéo :