

L'OMS confirme que le test Covid-19 PCR est invalide, les estimations des « cas positifs » sont sans fondement. Le confinement n'a aucune base scientifique



[Source : Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation]

Par Prof Michel Chossudovsky

*Le test du **polymérase de transcription inverse en temps réel (rRT-PCR)** fut appliqué par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en date du 23 janvier 2020 afin de détecter le virus SARS-COV-2, suivant les recommandations d'un groupe de recherche en virologie (basé à l'hôpital universitaire Charité de Berlin), soutenu par la Fondation Bill et Melinda Gates. (Pour plus de détails, voir l'étude Drosten).*

*Exactement un an plus tard, le 20 janvier 2021, l'OMS se rétracte. Ils ne disent pas «Nous avons fait une erreur». La rétraction est soigneusement formulée.*

*Alors que l'OMS ne nie pas la validité de ses « directives trompeuses » en date de janvier 2020, elle suggère néanmoins de « **Retester** », ce qui dans la pratique est une impossibilité.*

La question litigieuse concerne le nombre de cycles de seuil d'amplification (Ct). Selon Pieter Borger, et al. :

**Le nombre de cycles d'amplification [devrait être] inférieur à 35; de préférence 25-30 cycles.** En cas de détection de virus, > 35 cycles détecte uniquement les signaux qui ne sont pas corrélés avec le virus infectieux tel que déterminé par l'isolement en culture cellulaire... (en anglais, Critique de l'étude Drosten)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) admet implicitement un an plus tard que **TOUS les tests PCR effectués à un seuil d'amplification (Ct) de 35 cycles ou plus sont INVALIDES.** Mais c'est ce qu'ils ont recommandé au point de départ en janvier 2020, en liaison avec l'équipe de virologie

de l'hôpital Charité de Berlin.

Si le test est effectué à un seuil de 35 Ct ou plus (ce qui fut recommandé par l'OMS), les segments du virus SRAS-CoV-2 ne peuvent pas être détectés, ce qui signifie que **TOUS les soi-disant «cas positifs» confirmés et enregistrés dans les bases de données au cours des 14 derniers mois sont erronés** (n'ont aucune validité du point de vue scientifique ).

Selon Pieter Borger, Bobby Rajesh Malhotra, Michael Yeadon, et al., le Ct> 35 a été la norme «dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis».

## Mea Culpa de l'OMS

Vous trouverez ci-dessous la «rétractation» soigneusement formulée par l'OMS. Le texte intégral avec le lien vers le document original est en annexe:

« 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 (1). 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** (2). 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.  
(emphase ajoutée par l'auteur). »

## Estimations Erronées

Ce n'est pas une question de «**faibles positifs**» ou de «**risque de faux positifs**». L'enjeu relève au point de départ en janvier 2020 de la mise en application par l'OMS d'une **méthodologie trompeuse et erronée** qui conduit à **des estimations qui n'ont aucune base scientifique**.

Ce que cette déclaration contradictoire de l'OMS confirme, c'est que **l'estimation du covid positif à partir d'un test PCR** (avec un seuil d'amplification de 35 cycles ou plus) est tout simplement **invalide**. Dans ce cas, l'OMS recommande de répéter le test PCR: **«il convient de prélever un nouvel échantillon et de répéter le test...»**.

« *Retester, On s'est trompé...* ». Cette recommandation de **RÉPÉTER LE TEST** n'a aucun sens. C'est une impossibilité. Des millions de personnes dans le monde entier ont déjà été testées, à partir du début février 2020. Il s'agit néanmoins de conclure que la recommandation contradictoire de l'OMS de « **retester** » confirme sans équivoque QUE CES ESTIMATIONS PCR RELATIVES À LA COVID SONT TOUT SIMPLEMENT ERRONÉES.

---

Je dois mentionner 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). Également disponible en français.

---

Au point de départ en janvier 2020, le test PCR fut (de manière routinière) appliqué à un seuil d'amplification Ct de 35 ou plus, conformément aux recommandations de l'OMS. Cela signifie que **la méthodologie PCR appliquée dans 193 pays membres des Nations Unies a mené au cours des 12 à 14 derniers mois à la compilation de statistiques Covid erronées et trompeuses.**

Et ce sont ces statistiques (erronées) qui servent à mesurer l'évolution de la dite «pandémie». Au-dessus d'un cycle d'amplification de 35 ou plus, le test ne détectera pas les segments du virus . Par conséquent, ces chiffres n'ont aucun sens.

**Il s'ensuit qu'il n'y a aucune base scientifique pour confirmer l'existence d'une pandémie.**

Ce qui signifie également que le verrouillage (confinement) ainsi que les mesures économiques qui ont entraîné la panique sociale, l'extrême pauvreté et le chômage (dont l'objectif annoncé par les gouvernements était de freiner la propagation du virus) n'ont aucune justification.

Selon l'avis scientifique Pieter Borger et al. :

« Si quelqu'un est testé par PCR positif **lorsqu'un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé** (comme cela est le cas dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), **la probabilité que cette personne est infectée est inférieure à 3%** , **la probabilité que ledit résultat est un faux positif est de 97%** (Pieter Borger, Bobby Rajesh Malhotra, Michael Yeadon, Clare Craig, Kevin McKernan, et al, Critique of Drosten Study )

### 3. The number of amplification cycles (less than 35; preferably 25-30 cycles);

In case of virus detection, >35 cycles only detects signals which do not correlate with infectious virus as determined by isolation in cell culture [reviewed in 2]; if someone is tested by PCR as positive when a threshold of 35 cycles or higher is used (as is the case in most laboratories in Europe & the US), the probability that said person is actually infected is less than 3%, the probability that said result is a false positive is 97% [reviewed in 3]

Comme indiqué ci-dessus, « **la probabilité que ledit résultat soit un faux positif est de 97%** » : il s'ensuit que l'utilisation de la détection > 35 cycles contribuera de manière indélébile à « augmenter » le nombre de « faux positifs ».

Au moment d'écrire ces lignes (mi-mars 2021), malgré **le mea culpa de l'OMS**, le test PCR continue à être utilisé afin de faire augmenter les chiffres en flèche.

L'objectif consiste à justifier les politiques de verrouillage en cours.

Ces estimations erronées sont à leur tour manipulées afin d'assurer une tendance à la hausse des positifs Covid. De plus, ces tests PCR ne sont pas accompagnés d'un diagnostic médical des patients testés.

Et maintenant, les gouvernements dans plusieurs pays ont émis des **avertissements d'une « troisième vague »** dans le cadre de leur campagne de propagande en faveur du vaccin Covid-19.

Et ces déclarations trompeuses se basent sur des statistiques qui sont le résultat d'une méthodologie totalement erronée. Par ailleurs, il n'y a absolument aucune base scientifique pour mettre en œuvre le vaccin Covid-19.

L'OMS et l'évaluation scientifique de Pieter Borger , et al. (cité ci-dessus) confirment sans équivoque que les tests RT-PCR adoptés par les gouvernements afin de justifier le verrouillage et la déstabilisation des économies nationales sont (selon l'OMS) totalement **ERRONÉES**.

Il s'agit de comprendre qu'il y a **un jeu de chiffres (basées sur des estimations qui au point de départ sont trompeuses)**. Ces chiffres sont cités sans relâche 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par les médias et les gouvernements.

Il s'agit d'une vérité mensongère dont l'objectif est d'alimenter la campagne de la peur. L'objectif est de «justifier» TOUTES les politiques mises en avant par les gouvernements :

- verrouillage, confinement,
- fermeture de l'activité économique, chômage, pauvreté et banqueroutes,

- distanciation sociale,
- masque facial,
- couvre-feu,
- programme de vaccination.

**Données et statistiques mensongères.**

**Réfléchissez avant de vous faire vacciner.**

Et maintenant, nous sommes entrés dans une soi-disant «troisième vague». (où sont les données ??).

**C'est «un paquet de mensonges».**

**C'est un crime contre l'humanité.**

## **Michel Chossudovsky**

Cet article a été publié initialement en anglais :



**The WHO Confirms that the Covid-19 PCR Test is Flawed: Estimates of “Positive Cases” are Meaningless. The Lockdown Has No Scientific Basis, le 19 mars 2021.**

Version française par l'auteur, Michel Chossudovsky.

---

A consulter :

Livre électronique de **Michel Chossudovsky** intitulé: (Dix chapitres)

La crise mondiale du coronavirus de 2020 : Détruire la société civile, la dépression économique, le coup d'État mondial et la « grande réinitialisation »

Voir Michel Chossudovsky, Note biographique

Articles de Michel Chossudovsky (en français)

---

Texte intégral de la directive OMS du 20 janvier 2021  
English

français

# Tests d'amplification des acides nucléiques basés sur la méthode PCR (amplification en chaîne par polymérase) pour la détection du SARS-CoV-2

20 janvier 2021 Alerte de produit médical

**Type de produit :** Tests d'amplification des acides nucléiques basés sur la méthode PCR (amplification en chaîne par polymérase) pour la détection du SARS-CoV-2

**Date:** 13 janvier 2021

**Identifiant OMS :** 2020/5, version 2

**Public cible :** Personnel de laboratoire et utilisateurs de dispositifs de diagnostic in vitro (DIV).

**Objetif de cet avis :** Apporter des précisions aux informations précédemment transmises par l'OMS. Cet avis remplace la version 1 de l'avis de l'OMS à l'attention des utilisateurs de tests de diagnostic in vitro 2020/5, publiée le 14 décembre 2020.

**Description du problème :** L'OMS demande aux utilisateurs de suivre les instructions fournies dans le mode d'emploi lors de l'interprétation des résultats obtenus pour les échantillons analysés par la méthode PCR.

Les utilisateurs de DIV doivent lire et suivre attentivement le mode d'emploi pour déterminer si un ajustement manuel du seuil de positivité de la PCR est recommandé par le fabricant.

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 (1). 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 (2). 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.

La plupart des épreuves de PCR sont indiquées à titre d'aide au diagnostic et les prestataires de soins doivent donc examiner les résultats en tenant également compte de la date de prélèvement, du type d'échantillon, des caractéristiques spécifiques du test, des observations cliniques, des antécédents du patient, du statut confirmé des contacts éventuels et des informations épidémiologiques.

**Conseils aux utilisateurs de DIV :**

1. Veuillez lire attentivement le mode d'emploi dans son intégralité.
2. Contactez votre représentant local si un élément quelconque du mode d'emploi vous paraît ambigu.
3. Vérifiez le mode d'emploi de chaque lot entrant afin de repérer toute modification des instructions.
4. Indiquez la valeur de Ct dans le rapport transmis au prestataire de soins ayant demandé l'analyse.

**Personne à contacter pour toute information complémentaire :**

Anita SANDS, Réglementation et préqualification, Organisation mondiale de la Santé, courriel : [rapidalert@who.int](mailto:rapidalert@who.int)

**Références bibliographiques :**

1. Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, numéro de référence OMS : WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.6.2. Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests
2. Predictive values. BMJ. 1994 Jul 9;309(6947):102. doi: 10.1136/bmj.309.6947.102.

---

La source originale de cet article est Mondialisation.ca  
Copyright © Prof Michel Chossudovsky, Mondialisation.ca, 2021