

3 novembre 2020

L'entièreté du débat sur la Corona repose sur l'utilisation du test PCR

Tous les chiffres alarmants que nous entendons chaque jour sont basés sur ce test. Toutes les mesures actuellement en place sont basées sur les résultats et les interprétations de ce test : mesures d'isolation/interdiction de travail, le suivi des contacts de personnes en bonne santé, le masque obligatoire pour les personnes en bonne santé, le test obligatoire après le retour d'une « zone rouge », la fermeture de la restauration... Le test PCR est donc utilisé comme paramètre principal pour surveiller la crise du Corona.

Nous avons de sérieux doutes à ce sujet.

1. Ce test a été effectué selon une procédure d'urgence et n'a jamais été testé complètement sur sa capacité à mesurer ce qu'il doit mesurer. Il n'existe pas d'étalon-or avec lequel comparer les résultats des tests. ¹
2. Le créateur Kary Mullis a explicitement averti que le test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) était destiné à la recherche et non au diagnostic. ^{1 2}
3. Le test PCR est un test hautement non spécifique qui peut produire un grand nombre de faux positifs (jusqu'à 90 %) ³
4. Le test PCR fonctionne avec des cycles d'amplification du matériel génétique – un morceau du génome du virus est amplifié à chaque fois. Toute contamination (par exemple, par d'autres virus ou des débris du génome d'un ancien virus) peut donner lieu à un faux positif. ² Les fragments de virus qui restent après le passage d'une infection sont encore détectables dans l'organisme pendant des semaines. ^{2 3} Lorsqu'une personne en bonne santé est testée positive, il est possible que ces anciens fragments de virus provenant d'une infection antérieure soient mesurés. ⁴
5. Le nombre de cycles d'amplification est appelé la valeur «CT » (Cycle Threshold). En principe, il est recommandé de la maintenir sous 24. Les valeurs comprises entre 24 et 35 sont considérées comme une zone grise. ¹¹ Au-delà, le risque de faux positifs augmente fortement. Cependant, dans de nombreux laboratoires, l'échantillon est amplifié jusqu'à 37 à 40 fois. ^{6 7} Sur les 11 laboratoires belges, nous ne savons même pas quelles valeurs de CT sont utilisées. ⁵
6. Si le test est positif chez une personne, cela ne signifie pas que cette personne est effectivement cliniquement infectée, qu'elle est malade ou qu'elle va tomber malade.

Nous ne pouvons donc pas assimiler les tests positifs chez des personnes en bonne santé à des infections.

Néanmoins, nous entendons cette équation tout le temps dans les médias. Jamais auparavant une épidémie n'avait été jugée sur la base de tests effectués sur des personnes en bonne santé. Tester des personnes en bonne santé n'est pas scientifique et constitue un énorme gaspillage d'argent. Cela ne nous apprend rien.

Nous ne pouvons pas automatiquement assimiler un test positif à une infection par un coronavirus, même dans le cas de personnes malades.

- L'utilisation de ce test peut entraîner des interférences avec de nombreux autres virus (faux positifs). Une personne malade dont le test est positif peut donc être infectée par un autre virus que le coronavirus. ²
- Actuellement, les personnes malades sont généralement testées uniquement pour la corona et non pour d'autres virus. Les recherches montrent que les personnes malades et en bonne santé sont souvent porteuses d'un mélange de virus. Le dépistage des patients atteints de « ILI » (Influenza Like Illness) se fait donc idéalement avec un «respiratory viral panel test» (souvent utilisé en pédiatrie), qui détecte un grand nombre de virus en même temps

Conclusion : On ne peut pas tirer de conclusion diagnostique d'un test PCR positif. C'est exactement ce dont l'inventeur nous a mis en garde : le test lui-même ne convient pas au diagnostic.

1. <https://bpa-pathology.com/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/>
2. <https://www.cebm.net/covid-19/pcr-positives-what-do-they-mean/>
3. <https://worlddoctorsallianccom/>
4. <https://www.be/binnenland/was-er-deze-zomer-wel-een-tweede-coronagolf-analyse-van-positieve-testen-legt-verbijsterend-patroon-bloot~adbe2b81d/>
5. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/30300630_Advice_RAG_interpretation%20PCR.pdf?fbclid=IwAR2SBHiu1Q3c-GIUnWQFIjGsPLk0uzOqxMfWoh5nokFI9hfx3oq6dbCQoTE
6. <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html?fbclid=IwAR2Oj8AXiA6QKxdf6T3PuW8UxWfrzJYak2sUAnDOb9ccec8h2duIp0TngzU>
7. by Prof. Carl Heneghan, professor of evidence-based medicine at the University of Oxford and director of the Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.spectator.co.uk/article/could-mass-testing-for-covid-19-do-more-harm-than-good->
8. <https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>
9. <https://www.hpdetijd.nl/2020-09-27/drie-wetenschappers-de-coronatest-is-onbetrouwbaar-en-het-testbeleid-faalt/>

27 novembre 2020 – mise à jour importante

Ce rapport d'examen complet a été officiellement soumis au comité de rédaction d'Eurosurveillance le 27 novembre 2020 via leur portail de soumission, joint à ce rapport d'examen est une lettre de demande de rétractation.

External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results.

Pieter Borger, Bobby Rajesh Malhotra , Michael Yeadon , Clare Craig, Kevin McKernan , Klaus Steger , Paul McSheehy , Lidiya Angelova, Fabio Franchi, Thomas Binder, Henrik Ullrich , Makoto Ohashi, Stefano Scoglio, Marjolein Doesburg-van Kleffens, Dorothea Gilbert, Rainer Klement, Ruth Schrufer, Berber W. Pieksma, Jan Bonte, Bruno H. Dalle Carbonare, Kevin P. Corbett, Ulrike Kämmerer

<https://cormandrostenreview.com/report/>