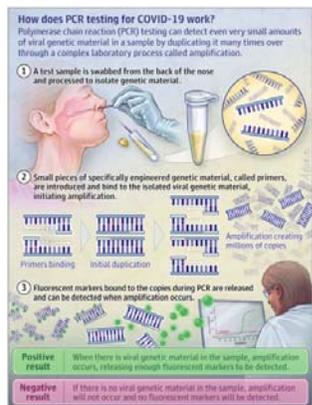


Print

Qu'est-ce que le Covid-19, SARS-2. Comment est-il testé ? Comment est-il mesuré ? La campagne de peur n'a aucun fondement scientifique

Par [Prof Michel Chossudovsky](#)
Mondialisation.ca, 02 septembre 2020

Uri de l'article:
<https://www.mondialisation.ca/quest-ce-que-le-covid-19-sars-2-comment-est-il-teste-comment-est-il-mesure-la-campagne-de-peur-na-aucun-fondement-scientifique/5648899>



Les données et les concepts ont été manipulés en vue de soutenir la campagne de peur.

Les estimations sont dénuées de sens. Les chiffres ont été exagérés pour justifier le verrouillage et la fermeture de l'économie nationale, avec des conséquences économiques et sociales dévastatrices. Le virus est tenu pour responsable de la pauvreté et du chômage de masse.

*Ces chiffres ont été confirmés par d'éminents scientifiques ainsi que par des organismes officiels de santé publique, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre étasunien de contrôle et de prévention des maladies (CDC). **La Covid-19 est un problème de santé publique, mais ce n'est PAS un virus dangereux.***

La crise de la COVID-19 est marquée par une « urgence » de santé publique sous les auspices de l'OMS qui sert de prétexte et de justification pour déclencher un processus mondial de restructuration économique, sociale et politique. L'ingénierie sociale est appliquée. Les gouvernements sont poussés à prolonger le verrouillage, malgré ses conséquences économiques et sociales dévastatrices.

Il n'existe aucune base scientifique pour mettre en œuvre la fermeture de l'économie mondiale comme moyen de résoudre une crise de santé publique.

Les médias et les gouvernements sont impliqués dans la diffusion de la désinformation.

La campagne de peur n'a aucun fondement scientifique.

Notre objectif est de rassurer les gens dans le monde entier. Vos gouvernements MENTENT. En fait, ils se mentent à eux-mêmes.

Nous commençons par définir le virus et les tests qui sont utilisés pour « identifier le virus ».

1 Qu'est-ce que la Covid-19, SARS-COV-2.

Vous trouverez ci-dessous la définition officielle de l'OMS pour la Covid-19 :

Les coronavirus sont une grande famille de virus qui peuvent provoquer des maladies chez les animaux ou les humains. Chez l'homme, plusieurs coronavirus sont connus pour provoquer des infections respiratoires allant du simple rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le coronavirus le plus récemment découvert provoque la COVID-19.

Les symptômes les plus courants de **la COVID-19** sont la fièvre, la toux sèche et la fatigue. ... Ces symptômes sont généralement bénins et commencent progressivement. Certaines personnes sont infectées mais ne présentent que **des symptômes très légers**. La plupart des personnes (environ 80 %) se remettent de la maladie sans avoir besoin d'un traitement hospitalier. Environ 1 personne sur 5 qui contracte la COVID-19 devient gravement malade et développe des difficultés respiratoires.

« COVID-19 est similaire au SRAS-1" : [Selon le Dr Wolfgang Wodarg](#), la pneumonie est « régulièrement causée ou accompagnée par des virus corona ». Les immunologistes confirment largement la définition du CDC. COVID-19 présente des caractéristiques similaires à celles d'une grippe saisonnière associée à une pneumonie.

Selon **Anthony Fauci** (Directeur du NIAID), **H. Clifford Lane** et **Robert R. Redfield** (Directeur du CDC) dans le [New England Journal of Medicine](#)

...les conséquences cliniques globales de Covid-19 pourraient finalement **s'apparenter davantage à celles d'une grippe saisonnière grave** (qui a un taux de létalité d'environ 0,1 %) ou d'une grippe pandémique (semblable à celles de 1957 et 1968) qu'à celles d'une maladie semblable au SRAS ou au SRASM, qui ont eu des taux de létalité de 9 à 10 % et 36 %, respectivement.

Le Dr Anthony Fauci se ment à lui-même. Dans ses déclarations publiques, il affirme que la grippe Covid est « dix fois pire que la grippe saisonnière ».

Il réfute le rapport de ses pairs cité ci-dessus. Depuis le début, Fauci a joué un rôle essentiel dans la campagne de peur et de panique menée à travers les États-Unis :





The World Health Organization says those who become infected generally experience mild illness and recover in about two weeks.

Capture d'écran de The Hill, 19 mars 2020

La Covid-19 contre [le virus A](#) et [le virus B](#) de la grippe (et ses sous-types)

Rarement mentionné par les médias ou les gouvernements, [le CDC confirme que la Covid-19 est similaire à la grippe](#):

« La grippe (influenza) et la COVID-19 sont tous deux des maladies respiratoires contagieuses, mais ils sont **causés par des virus différents**. La COVID-19 est causée par l'infection par un nouveau coronavirus (appelé SARS-CoV-2) et la grippe est causée par l'infection par [des virus de la grippe](#). Comme certains des symptômes de la grippe et du COVID-19 sont similaires, il peut être difficile de faire la différence entre eux en se basant uniquement sur les symptômes, et des tests peuvent être nécessaires pour aider à confirmer un diagnostic. La grippe et la COVID-19 partagent de nombreuses caractéristiques, mais il existe des différences essentielles entre les deux ».

Si le public avait été informé et rassuré sur le fait que la COVID est « similaire à la grippe », la campagne de peur serait tombée à plat.

Le verrouillage et la fermeture de l'économie nationale auraient été carrément rejetés.

2. Le test pour la Covid-19 « Cas confirmés »

Le test Covid standard est **l'amplification en chaîne par polymérase à transcription inverse (RT-PCR)** :

« Le test COVID-19 RT-PCR est un test d'amplification en chaîne par polymérase par transcription inverse (RT-PCR) en temps réel pour la détection qualitative de l'acide nucléique du CoV-2 du SRAS dans les échantillons des voies respiratoires supérieures et inférieures ... prélevés sur des personnes soupçonnées d'être infectées par COVID 19 ... [ainsi que] sur des personnes ne présentant pas de symptômes ou d'autres raisons de suspecter une infection de COVID-19. ...

Ce test est également destiné à être utilisé avec des échantillons individuels d'écouvillons nasaux qui sont prélevés à l'aide du kit de prélèvement à domicile Pixel by LabCorp COVID-19 ... Le test de la COVID-19 RT-PCR est également destiné à la détection qualitative de l'acide nucléique du CoV-2-SARS dans des échantillons groupés, en utilisant une stratégie de mise en commun de la matrice ([FDA, LabCorp Laboratory Test Number : 139900](#))

Tout d'abord, il faut comprendre que le test RT-PCR Covid-19 est similaire à celui utilisé pour la grippe. Ce test est basé sur des échantillons des voies respiratoires supérieures et inférieures.

[Les critères et lignes directrices confirmés par le CDC](#) concernant le « Panel de diagnostic du *CDC 2019-Novel Coronavirus* (2019-nCoV) » sont les suivants (à lire attentivement) :

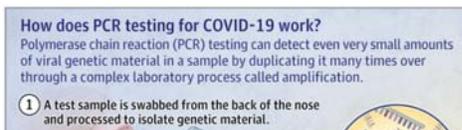
Les résultats concernent l'identification de **l'ARN du 2019-nCoV**. L'ARN du 2019-nCoV est généralement détectable dans les échantillons des voies respiratoires supérieures et inférieures pendant l'infection. **Des résultats positifs indiquent une infection active par le 2019-nCoV mais n'excluent pas une infection bactérienne ou une co-infection avec d'autres virus. L'agent détecté peut ne pas être la cause précise de la maladie.** Les laboratoires des États-Unis et de ses territoires sont tenus de signaler tous les résultats positifs aux autorités de santé publique compétentes.

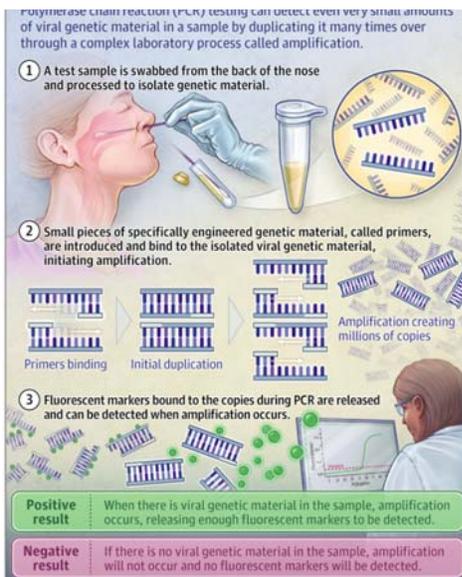
Les résultats négatifs n'excluent pas une infection par le 2019-nCoV et ne doivent pas servir de base unique pour le traitement ou d'autres décisions de prise en charge des patients. Les résultats négatifs doivent être associés aux observations cliniques, aux antécédents du patient et aux informations épidémiologiques.

Cela suggère qu'une **infection positive** pourrait être le résultat d'autres virus ainsi que **d'autres coronavirus**. (c'est-à-dire liés à la grippe saisonnière ou à la pneumonie).

Et, selon le CDC, cela n'exclut pas « **une infection bactérienne ou une co-infection avec d'autres virus** ». **L'agent détecté peut ne pas être la cause certaine de la maladie** ». (CDC)

[Le schéma suivant](#) résume le processus d'identification des cas positifs et négatifs : Il suffit de la présence de « matériel génétique viral » pour qu'il soit classé comme « positif ». La procédure ne permet pas d'identifier ou d'isoler le virus Covid-19. Ce qui apparaît dans les tests sont des fragments du virus.





Un test positif ne signifie pas que vous avez le virus et/ou que vous pourriez le transmettre.

Un test négatif ne signifie pas que vous ne l'avez pas.

Ce que veulent les gouvernements, c'est gonfler le nombre de cas positifs.

Alors que le **SRAS-CoV-2** – à savoir le virus qui serait à l'origine de la COVID-19 (classé à tort comme une maladie plutôt que comme un virus), a été isolé lors d'un test de laboratoire en janvier 2020, **le test RT-PCR n'identifie/détecte pas le virus Covid-19. Ce qu'il détecte, ce sont des fragments du virus.** Selon le [Dr B. Stadler](#), immunologiste suisse de renom :

Ainsi, si nous faisons un test PCR corona sur une personne immunisée, **ce n'est pas un virus qui est détecté**, mais une petite partie brisée du génome viral. **Le test est positif tant qu'il reste de minuscules fragments du virus.** Même si les virus infectieux sont morts depuis longtemps, un test corona peut revenir positif, car la méthode PCR multiplie ne serait-ce qu'une infime partie du matériel génétique viral suffisamment [pour être détectée].

Gardez à l'esprit que le test RT-PCR est similaire au test utilisé dans le cas de la grippe (c'est-à-dire les coronavirus A, B, C, D), un test positif ne signifie pas que vous êtes positif pour le Covid-19.

La question est positive pour quoi ? Selon le [Dr Pascal Sacré](#), la PCR ne permet pas de détecter l'identité du virus,

Ces tests détectent des particules virales, des séquences génétiques, pas le virus en entier.

Pour essayer de quantifier la charge virale, ces séquences sont ensuite amplifiées plusieurs fois en suivant de nombreuses étapes complexes et sujettes à des erreurs, des fautes de stérilité et des contaminations.

RT-PCR positif n'est **pas** synonyme de maladie COVID-19 ! Les spécialistes de la PCR précisent bien qu'un test doit toujours être confronté à la clinique du patient testé, à son état de santé pour confirmer son intérêt.

Les médias refont peur à tout le monde avec de nouveaux tests PCR positifs, sans aucune nuance ni remise en contexte, assimilant à tort cette information avec une deuxième vague de COVID-19.

Cas présumés contre cas confirmés

Aux États-Unis, les données du CDC comprennent **les cas positifs « confirmés » et « présumés »** de COVID-19 signalés au CDC ou testés au CDC depuis le 21 janvier, 2020".

Les données positives présumées ne confirment pas l'infection par le coronavirus : Les tests présomptifs impliquent « l'analyse chimique d'un échantillon qui établit la possibilité qu'une substance soit présente » (c'est nous qui soulignons). Le test présomptif doit ensuite être envoyé pour confirmation à un laboratoire de santé publique accrédité. (Pour plus de détails, voir : Michel Chossudovsky, [La peur et la panique se propagent à travers les États-Unis. Analyse des données de la COVID-19, 21 mars 2020](#))

De même, au Canada, un « **test de dépistage au point de service** » [point-of-care test] est un « test rapide effectué au moment et au lieu des soins, par exemple dans un hôpital ou un cabinet médical ». Il consiste à prélever « des échantillons du nez ou de la gorge à l'aide de tampons », qui sont ensuite testés sur place, avec des résultats quasi immédiats (en 30 à 60 minutes). Mais elle ne confirme pas la présence de COVID-19.

Tests sérologiques ou tests d'anticorps pour COVID-19

Selon le CDC, les tests sérologiques ne détectent pas le virus lui-même, « ils détectent les anticorps produits en réponse à une infection. Les tests sérologiques ne sont pas utilisés pour « le diagnostic précoce de COVID-19 ».

Comment les données COVID-19 sont-elles présentées sous forme de tableau ?

Vous trouverez ci-dessous une capture d'écran du [formulaire du CDC](#) intitulé « **Human Infection with 2019 Novel Coronavirus**

Case Report Form » à remplir par le personnel médical/ sanitaire autorisé.

Notez la catégorisation des cas probables, en gardant à l'esprit que le cas confirmé par le laboratoire est trompeur. Aucun moyen d'identifier le virus de la Covid-19 dans un test PCR de laboratoire

Case Classification and Identification

What is the current status of this person?

Lab-confirmed case* Probable case

If probable, select reason for case classification:

Meets clinical criteria AND epidemiologic evidence with no confirmatory lab testing*

Meets presumptive lab evidence³ AND either clinical criteria OR epidemiologic evidence

Meets vital records criteria with no confirmatory lab testing

* Detection of SARS-CoV-2 RNA in a clinical specimen using a molecular amplification detection test

³ Detection of specific antigen in a clinical specimen, OR detection of specific antibody in serum, plasma, or whole blood indicative of a new or recent infection

Aux États-Unis, les cas probables (PC) et les cas confirmés en laboratoire (CC) sont regroupés. Et le nombre total (PC + CC) constitue la base pour établir les données relatives à l'infection par COVID-19. C'est comme si on additionnait des pommes et des oranges.

Le chiffre total (PC+CC) classé dans la catégorie « **Total des cas** » n'a aucun sens. Il ne mesure pas une infection COVID-19 positive.

La plupart des tests présomptifs sont effectués par des cliniques privées ou des cliniques commerciales.

Au Royaume-Uni, selon [un rapport du Daily Telegraph du 21 mai](#): « des échantillons prélevés sur le même patient sont enregistrés comme deux tests distincts dans les chiffres officiels du gouvernement ».

Ce n'est là qu'un exemple de manipulation de données. Aux États-Unis, les cliniques sont payées (\$\$\$) pour augmenter le nombre d'admissions au Covid-19. Un cas probable ne nécessite pas d'examen de laboratoire : « Répond aux critères des dossiers d'état civil sans examen de confirmation en laboratoire » (voir le formulaire ci-dessus)

Taux de récupération de la COVID-19

Les données du CDC répertorient les cas positifs « confirmés » et « présumés » depuis le 21 janvier 2020. Mais ce qu'il ne rend pas public, c'est que parmi les cas confirmés et présumés, **un grand nombre d'États-Uniens se sont rétablis. Mais personne ne parle de récupération. Il ne fait pas la une des journaux.**

Falsification de certificats de décès

Au début de la pandémie, le CDC avait reçu l'instruction de modifier la méthodologie concernant les certificats de décès en vue de gonfler artificiellement le nombre de « décès par Covid ». Selon [H. Ealy, M. McEvoy et al](#)

« Les lignes directrices de 2003 pour l'établissement des certificats de décès avaient été annulées. « Si le CDC avait utilisé sa norme industrielle, le Medical Examiners' and Coroners' Handbook on Death Registration and Fetal Death Reporting Revision 2003, comme il le fait pour toutes les autres causes de décès depuis 17 ans, **le nombre de décès à cause de la COVID-19 serait environ 90,2% inférieur à ce qu'il est actuellement** ». ([Covid-19 : Politiques douteuses, règles manipulées de collecte et de déclaration des données. Le retour à l'école est-il sûr pour les élèves? Par H. Ealy, M. McEvoy, et al, 9 août 2020](#))

Le dernier rapport du CDC confirme que [94% des décès attribués à Covid ont des comorbidités](#)« .(c'est-à-dire des décès dus à d'autres causes).

Pour 6 % des décès, COVID-19 était la seule cause mentionnée. Pour les décès dont les conditions ou les causes s'ajoutent à COVID-19, il y avait en moyenne 2,6 conditions ou causes supplémentaires par décès. Le nombre de décès avec chaque condition ou cause est indiqué pour tous les décès et par groupes d'âge.

[Le 21 mars 2020, les directives spécifiques suivantes ont été introduites par le CDC](#) concernant les certificats de décès (et leur tabulation dans le système national de statistiques de l'état civil (NVSS)

Un nouveau code ICD a été introduit pour les décès COVID-19 :

[La COVID-19 sera-t-elle la cause sous-jacente du décès?](#) Ce concept est fondamental. La **cause sous-jacente du décès** est définie par l'OMS comme « la maladie ou la blessure qui a déclenché le train d'événements conduisant directement à la mort ». En ce qui concerne le codage et la catégorisation statistiques, les CDC recommandent que COVID-19 soit la cause sous-jacente du décès « **le plus souvent possible**« . (voir ci-dessous) :

COVID-19 est-elle la cause sous-jacente du décès ?

La cause sous-jacente dépend de la nature et de l'endroit où les conditions sont déclarées sur le certificat de décès. Cependant, les règles de codage et de sélection de la **cause sous-jacente du décès devraient faire en sorte que le COVID-19 soit la cause sous-jacente le plus souvent possible.**

Que se passe-t-il si les certificateurs signalent des termes autres que ceux suggérés ?

Si un certificat de décès signale un coronavirus sans identifier une souche spécifique ou sans préciser explicitement qu'il ne s'agit pas de COVID-19, **le NCHS demandera aux États d'assurer un suivi pour vérifier si le coronavirus était ou non COVID-19.**

Tant que la phrase utilisée indique la souche de coronavirus 2019, le NCHS prévoit d'attribuer le nouveau code. Toutefois, il est préférable et plus simple pour les certificateurs d'utiliser la terminologie standard (COVID-19).

Que se passe-t-il si les termes figurant sur le certificat de décès indiquent une incertitude ?

Si le certificat de décès mentionne des termes tels que « **COVID-19 possible** » ou « **COVID-19 probable** », **ces termes se verront attribuer le nouveau code ICD**. Il est peu probable que le NCHS donne suite à ces cas.

Si le certificat de décès indique « **en attente de tests pour la COVID-19** », il s'agit d'un enregistrement en attente. Dans ce cas, le NCHS s'attend à recevoir un dossier mis à jour, puisque le code sera probablement R99. Dans ce cas, le NCHS demandera aux États d'assurer un suivi pour vérifier si les résultats des tests ont confirmé que le défunt avait le code COVID-19.

... **COVID-19 doit être indiqué sur le certificat de décès pour tous les défunts lorsque la maladie a causé ou est supposée avoir causé ou contribué au décès**. Les certificateurs doivent inclure autant de détails que possible en fonction de leur connaissance du cas, des dossiers médicaux, des tests de laboratoire, etc.

Ces directives spécifiques ont contribué de manière indélébile à augmenter la Covid-19 comme « cause de décès » enregistrée.

Et ce malgré le fait que les textes de laboratoire pertinents (c'est-à-dire la RT PCR) fournissent des résultats trompeurs. Gardez à l'esprit qu'une cause de décès Covid-19 ne nécessite pas d'examen de laboratoire.

Résumé

- **La Covid-19 est similaire à la grippe**
- **L'ensemble de l'exercice de test PCR et d'établissement des données de l'infection par la Covid-19 est déficient.**
- **Les chiffres sont fabriqués, tout comme les certificats de décès.**
- **Les « cas confirmés » ne sont pas confirmés.**
- **Le test RT-PCR n'isole pas la Covid-19.**

Ces « estimations » gonflées de Covid positif (provenant du test PCR) sont ensuite utilisées pour soutenir la campagne de peur. Le battage publicitaire sur les décès dus à la Covid-19 est basé sur des critères erronés et biaisés.

Les gouvernements s'emploient actuellement à augmenter le nombre de tests PCR en vue de gonfler le nombre de cas dits « Covid-19 positifs ».

Les tests RT-PCR ne prouvent rien:

« Aujourd'hui, comme les autorités testent un plus grand nombre de personnes, il y aura forcément plus de tests RT-PCR positifs. Cela ne signifie pas que la COVID-19 revient, ni que l'épidémie se déplace par vagues. Il y a plus de gens qui sont testés, c'est tout ».

Cette procédure de collecte massive de données est là pour fournir des « estimations » (fausses) de soutien pour justifier la soi-disant deuxième vague.

L'objectif final est de maintenir le verrouillage économique, d'imposer le port obligatoire du masque facial, de maintenir la distance sociale, y compris la fermeture des écoles, des collèges et des universités.

La tendance est à un État policier. Tout cela est basé sur un Grand Mensonge.

Nous avons besoin d'un mouvement de masse, au niveau national et international, pour inverser la tendance.

Des manifestations de masse à peine rapportées par les médias d'entreprise ont eu lieu dans les grandes capitales européennes, dont Londres, Dublin et Berlin.

Les hommes politiques corrompus occupant de hautes fonctions doivent être démis de leurs fonctions (pacifiquement).

Révéler les mensonges et les tromperies est la première priorité. Démanteler la campagne de peur. Révéler la campagne de désinformation des médias.

Les économies nationales doivent être réouvertes...

Michel Chossudovsky

Article original en anglais :



[What is Covid-19, SARS-2. How is it Tested? How is It Measured? The Fear Campaign Has No Scientific Basis](#)

Traduit par Maya pour Mondialisation

Avis de non-responsabilité: Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Copyright © Prof Michel Chossudovsky, Mondialisation.ca, 2020