

# DOSSIER RT-PCR

France

par Germán Sarlangue

Version	Date
1	02/01/2021
2	13/01/2021
3	26/01/2021

Espagnol = <https://adoratioiesuchristi.blogspot.com/2021/01/informe-rt-pcr-francia-por-german.html>

Anglais = <https://adoratioiesuchristi.blogspot.com/2021/01/rt-pcr-report-france-by-german-sarlangue.html>

## Index

I.	SARS-CoV-2 Antécédents	page 3
II.	Confinements et politique des tests PCR en France	page 5
III.	La portée des tests PCR	page 10
IV.	Le rapport Corman-Drosten	page 11
V.	Conclusions du travail de révision par les pairs de l'article original de Corman-Drosten	page 13
VI.	Sur l'absence du patron Or et les cycles du RT-PCR	page 17
VII.	Les cycles du test PCR selon son inventeur : Kary Mullis	page 22
VIII.	Autres sources de vérification et confirmation de l'invalidité des tests PCR	page 24
IX.	Sur la non-spécificité du test RT-PCR en temps réel pour détecter le SARS-CoV-2 et diagnostiquer avec certitude la nouvelle maladie COVID-19	page 29
X.	La sentence du Tribunal de Cassation de Lisbonne N° 3 sur la fiabilité des tests PCR	page 33
XI.	Vers une conclusion sur les tests PCR	page 36
XII.	Synthèse des points importants	page 43
XIII.	L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ses contributeurs financiers et les financements des vaccins par les mêmes contributeurs. PCR, la porte d'entrée aux Masques et aux Vaccins	page 51

## Dossier RT-PCR

N°	Source original	Traduction FR
<b>I</b>	<b>SARS-CoV-2 Antecedents</b>	
1	<p>“El 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias chinas comunicaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 7 de enero de 2020 anunciaron oficialmente que el agente causal era un nuevo coronavirus, cuya secuencia genómica fue publicada<sup>1</sup> el día 10 de enero de 2020 en la página de <a href="http://www.virological.org">www.virological.org</a>. El nuevo coronavirus ha sido nombrado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, de sus siglas en inglés: International Committee on Taxonomy of Viruses). Este virus puede causar la enfermedad llamada enfermedad coronavirus 2019 o simplemente “Covid-19”<sup>2</sup>.”</p>	<p>« Le 31 décembre 2019, les autorités sanitaires chinoises ont informé l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la survenue de cas de pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, province du Hubei, Chine. Le 7 janvier 2020, ils ont officiellement annoncé que l'agent causal était un nouveau coronavirus, dont la séquence génomique a été publiée le 10 janvier 2020 sur la page <a href="http://www.virological.org">www.virological.org</a>. Le nouveau coronavirus a été nommé SARS-CoV-2 par le Comité international de taxonomie des virus (ICTV, son acronyme en anglais: International Committee on Taxonomy of Virus). Ce virus peut provoquer la maladie appelée maladie à coronavirus 2019 ou simplement «Covid-19» ».</p>
2	<p>“Los coronavirus forman parte de la familia Coronaviridae.</p> <p>Se trata de virus envueltos, de una sola cadena positiva de ácido ribonucleico (ARN), cuyo genoma se compone de 27.000 a 32.000 nucleótidos. El genoma de los coronavirus codifica 23 posibles proteínas, de las cuales cuatro son proteínas estructurales: la nucleocápside (N), las proyecciones (S), la membrana (M) y la envoltura (E). El nombre de “coronavirus” surge de las proyecciones “o puntas” de una glicoproteína S que, a modo de halo o corona, se distinguen en la superficie de las partículas virales cuando se descubren bajo el microscopio electrónico.</p>	<p>« Les coronavirus font partie de la famille des Coronaviridae.</p> <p>Ce sont des virus enveloppés, avec une seule chaîne d'acide ribonucléique (ARN) positive, dont le génome comprend 27 000 à 32 000 nucléotides. Le génome du coronavirus code 23 protéines possibles, dont quatre sont des protéines structurales: la nucléocapside (N), les projections (S), la membrane (M) et l'enveloppe (E). Le nom de «coronavirus» provient des projections «ou pointes» d'une glycoprotéine S qui, comme un halo ou une couronne, se distinguent à la surface des particules virales lorsqu'elles sont découvertes au microscope électronique.</p>

<sup>1</sup> Preliminary phylogenetic analysis of 11 nCoV2019 genomes, 2020-01-19.

<https://virological.org/t/preliminary-phylogenetic-analysis-of-11-ncov2019-genomes-2020-01-19/329>

<sup>2</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 4.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	<p>Las proyecciones que poseen los coronavirus sobre la superficie viral se consideran estructuras cruciales para la adherencia del virus al receptor celular y el posterior ingreso en la célula del huésped. Entre las diferentes cepas de coronavirus se observan variaciones en la proteína S. Dichas variaciones serían responsables del tipo de huésped al que pueden infectar, del tropismo tisular, de la virulencia que tiene cada virus y de la respuesta serológica que se produce en el huésped luego de la infección”<sup>3</sup>.</p>	<p>Les projections qui ont les coronavirus sur la surface virale sont considérées comme des structures cruciales pour l'adhérence du virus au récepteur cellulaire et son entrée ultérieure dans la cellule hôte. Parmi les différentes souches de coronavirus, on observe des variations de la protéine S. Ces variations seraient responsables du type d'hôte qu'elles peuvent infecter, du tropisme tissulaire, de la virulence de chaque virus et de la réponse sérologique qui se produit par la suite chez l'hôte. infection. »</p>
3	<p>“Los coronavirus infectan a los seres humanos y también a una extensa cadena de especies diferentes [...]. En los seres humanos, en el caso de infectar a individuos sanos y sin patologías preexistentes, todos los coronavirus previamente conocidos sólo se asociaban con enfermedades respiratorias y gastrointestinales leves. Los coronavirus rara vez causan infecciones graves”<sup>4</sup>.</p>	<p>« Les coronavirus infectent les humains et également une vaste chaîne d'espèces différentes [...]. Chez l'homme, en cas d'infection d'individus sains sans pathologies préexistantes, tous les coronavirus connus auparavant uniquement ils étaient associés à des maladies respiratoires et gastro-intestinales bénignes. Les coronavirus provoquent rarement des infections graves. »</p>
4	<p>“De los siete coronavirus advertidos que contagian el ser humano, los dos primeros, HCov-229E y OC43 fueron descubiertos durante la década de los años 60. Se aislaron de lavados nasales de voluntarios afectados de resfríos comunes y se conjetura que contribuyen al 30% de los resfriados comunes en todo el mundo. Los otros cinco coronavirus humanos han sido descubiertos a partir del año 2000: el SARS-CoV en 2002, el NL63 en 2004, el HKU1 en 2005, el MERS en 2012 y el SARS-CoV-2 (CoViD-19) en diciembre de 2019”<sup>5</sup>.</p>	<p>« Sur les sept coronavirus signalés comme infectant les humains, les deux premiers, HCov-229E et OC43, ont été découverts dans les années 1960. Ils ont été isolés à partir de lavages nasaux de volontaires atteints de rhume et il est supposé qu'ils contribuent à 30% des rhumes dans le monde. Les cinq autres coronavirus humains ont été découverts depuis 2000: SARS-CoV en 2002, NL63 en 2004, HKU1 en 2005, MERS en 2012 et SARS-CoV-2 (CoViD-19) en décembre 2019. »</p>

<sup>3</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 4.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>4</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 4.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>5</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 4.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

II	Confinements et politique des tests PCR en France	
1	<p>“The end of the lock-down on May 11 will be accompanied by the systematic testing of health professionals, older people and vulnerable individuals as well as, progressively, of all persons presenting symptoms of Covid-19 or those in contact with an infected case. In line with the necessity to resume healthcare following the end of the lock-down period, Covid-19 testing has also been made compulsory before undergoing any kind of surgery. The objective was to carry out at least 700,000 tests per week. To increase the testing capacity, all research and veterinarian labs, in addition to private laboratories, are now requested to support public laboratories”<sup>6</sup>.</p>	<p>« La fin du verrouillage le 11 mai sera accompagnée de tests systématiques des professionnels de la santé, des personnes âgées et des personnes vulnérables ainsi que, progressivement, de toutes les personnes présentant des symptômes de Covid-19 ou de celles en contact avec un cas infecté. Conformément à la nécessité de reprendre les soins de santé après la fin de la période de verrouillage, le test Covid-19 a également été rendu obligatoire avant toute intervention chirurgicale. L'objectif était de réaliser au moins 700 000 tests par semaine. Pour augmenter la capacité d'analyse, tous les laboratoires de recherche et vétérinaires, en plus des laboratoires privés, sont désormais invités à soutenir les laboratoires publics. »</p>
2	<p>“At the end of the lock-down on May 11, between 150,000 and 250,000 tests were done every week. This number progressively increased, reaching 380,000 per week mid-July. On August 27, the Ministry of Health declared that laboratories need to reach 1 million tests per week to face the increase in the number of positive cases”<sup>7</sup>.</p>	<p>« À la fin du verrouillage, le 11 mai, entre 150 000 et 250 000 tests ont été effectués chaque semaine. Ce nombre a progressivement augmenté, atteignant 380 000 par semaine à la mi-juillet. Le 27 août, le ministère de la Santé a déclaré que les laboratoires devaient atteindre 1 million de tests par semaine pour faire face à l'augmentation du nombre de cas positifs. »</p>
3	<p>“On June 30, the Ministry of Health announced that 32 towns of more than 10,000 inhabitants located in the Parisian region, but excluding Paris, will participate in an experimental campaign of massive Covid-19 testing. Selected towns are those with the highest rate of Covid-19 infections. 1.3 million individuals will receive a coupon to access free virological testing in public</p>	<p>« Le 30 juin, le ministère de la Santé a annoncé que 32 communes de plus de 10 000 habitants situées en région parisienne, mais hors Paris, participeront à une campagne expérimentale de tests massifs de Covid-19. Les villes sélectionnées sont celles qui présentent le taux le plus élevé d'infections à Covid-19. 1,3 million de personnes recevront un coupon pour accéder</p>

<sup>6</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « France Testing » ; 28/12/2020.  
[https://drive.google.com/file/d/1GN4-noJfc3pM8yCF9L\\_sym8m75Vywe-SV/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1GN4-noJfc3pM8yCF9L_sym8m75Vywe-SV/view?usp=sharing)  
<https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

<sup>7</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « France Testing » ; 28/12/2020.  
[https://drive.google.com/file/d/1GN4-noJfc3pM8yCF9L\\_sym8m75Vywe-SV/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1GN4-noJfc3pM8yCF9L_sym8m75Vywe-SV/view?usp=sharing)  
<https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

## Dossier RT-PCR

	<p>or private medical laboratories. The aim is to identify dormant clusters of asymptomatic cases. This experimentation could be extended to Paris or to other regions if proven conclusive in identifying additional clusters. In fact, it has already been carried out in additional territories facing a surge in Covid-19 infections. However, medical laboratories struggle to face the high demand for testing and very long waiting times have been reported (up to one to two weeks), with strong geographical variations, threatening the limitation of contaminations through early detection of positive cases (recommended within 24 hours of the first symptoms). Therefore, new professionals including lab technicians, nurses, assistant nurses, students in health career tracks (pharmacy, odontology and midwifery), firemen and first-aid workers are now allowed to carry out Covid-19 tests. Drive-through testing centres have also been set up in some territories to facilitate patient turn over (no need to disinfect premises after each patient, etc.). Since July 25, PCR tests are fully reimbursed by the social health insurance fund, even without a prescription, while their price, set at €73.59, is above to that of other European countries”<sup>8</sup>.</p>	<p>gratuitement aux tests virologiques dans les laboratoires médicaux publics ou privés. L'objectif est d'identifier les grappes dormantes de cas asymptomatiques. Cette expérimentation pourrait être étendue à Paris ou à d'autres régions si elle s'avère concluante dans l'identification de clusters supplémentaires. En fait, il a déjà été mené dans d'autres territoires confrontés à une augmentation des infections à Covid-19. Cependant, les laboratoires médicaux peinent à faire face à la forte demande de tests et de très longs délais d'attente ont été signalés (jusqu'à une à deux semaines), avec de fortes variations géographiques, menaçant la limitation des contaminations par la détection précoce des cas positifs (recommandé dans les 24 heures des premiers symptômes). Par conséquent, les nouveaux professionnels, y compris les techniciens de laboratoire, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les étudiants en filière santé (pharmacie, odontologie et sage-femme), les pompiers et les secouristes sont désormais autorisés à effectuer des tests Covid-19. Des centres de test au volant ont également été mis en place dans certains territoires pour faciliter le roulement des patients (pas besoin de désinfecter les locaux après chaque patient, etc.). Depuis le 25 juillet, les tests PCR sont intégralement remboursés par la caisse sociale d'assurance maladie, même sans ordonnance, alors que leur prix, fixé à 73,59 €, est supérieur à celui des autres pays européens. »</p>
4	<p>« En France , la généralisation des tests PCR, sa réalisation sans ordonnance et sa prise en charge à 100% ont coûté plus d'un milliard d'euros à la sécurité sociale, sans aucun bénéfice sanitaire appréciable, bien au contraire (angoisse généralisée, arrêt de travail, fermetures de classe, dépression, peur panique du sujet déclaré positif et de sa famille et amis). Une hystérie collective peu maîtrisable. Ce milliard n'aurait-t-il pas été plus utile s'il avait été consacré à la remise en état de notre</p>	

<sup>8</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « France Testing » ; 28/12/2020.  
<https://drive.google.com/file/d/1GN4-noJfc3pM8yCF9Lsym8m75Vywe-SV/view?usp=sharing>  
<https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

## Dossier RT-PCR

	système de santé ? <sup>9</sup> »	
5	Ses coûts indirects sont beaucoup plus lourds:	
6	« Coût sanitaire (les victimes collatérales des tests) : les malades urgents ne présentant aucun signe évoquant le Covid19 voient leurs soins retardés par l'attente des résultats d'un test qu'on leur a imposé à l'entrée dans le service adapté à leur pathologie, sans raison médicale valable (les tests ne devraient n'être indiqués médicalement qu'en cas de suspicion clinique de Covid19) <sup>10</sup> . »	
7	« Campagne produisant une quantité importante de faux positifs, ce qui permet de mettre en place des mesures liberticides et mortifères, notamment les confinements, port du masque obligatoire, quarantaine, codes couleurs, interdiction de voyager, traçage, distances sociales <sup>11</sup> . »	
8	Le 2 décembre 2020, la Commission Européen publie son document COM(2020) 786 final - Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying Safe from COVID during winter “ (Communication de la Commission Européen au Parlement et le Conseil Européen: Rester protégé du COVID pendant l'hiver”. Dans ce document <sup>12</sup> elle précise :	
9	<p>“Every 17 seconds, a person dies in the EU due to COVID-19. It is essential to control the spread of the virus and avoid further deaths and severe illness. The upcoming holiday season poses particular risks in this fragile context due to the drop in temperature and the social proximity it entails. It will be a different type of festive season; one where individual and collective responsibility will save lives. This Communication provides recommendations to Member States aiming to keep the number of COVID-19 cases down and avoid losing the</p>	<p>« Toutes les 17 secondes, une personne meurt dans l'UE à cause du COVID-19. Il est essentiel de contrôler la propagation du virus et d'éviter d'autres décès et maladies graves. La saison des fêtes à venir pose des risques particuliers dans ce contexte fragile en raison de la baisse des températures et de la proximité que cela implique. Ce sera un autre type de saison festive; celui où la responsabilité individuelle et collective sauvera des vies. Cette communication fournit des recommandations aux États membres visant à réduire le nombre de cas de COVID-19 et à éviter de perdre les</p>

<sup>9</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 29.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
[http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?\\_\\_twitter\\_impression=true](http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?__twitter_impression=true)

<sup>10</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 28.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
[http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?\\_\\_twitter\\_impression=true](http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?__twitter_impression=true)

<sup>11</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
[http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?\\_\\_twitter\\_impression=true](http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurso-le-judiciaire-international?__twitter_impression=true)

<sup>12</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020.

[https://drive.google.com/file/d/197LQhgPpka2oHe4RYIzXNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LQhgPpka2oHe4RYIzXNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	progress made so far at great cost. Further recommendations will be presented early next year, to design a comprehensive COVID-19 control framework based on the knowledge and experience so far and the latest available scientific guidelines” <sup>13</sup> .	progrès réalisés jusqu'à présent à un coût élevé. D'autres recommandations seront présentées au début de l'année prochaine, afin de concevoir un cadre de contrôle complet du COVID-19 basé sur les connaissances et l'expérience à ce jour et les dernières directives scientifiques disponibles. »
10	“The strict control measures, implemented by countries across the EU from March this year onwards in response to the first pandemic wave, were able to successfully slow down the spread of the virus and sharply diminish the number of COVID-19 cases and hospitalisations, saving lives across the continent” <sup>14</sup> .	« Les mesures de contrôle strictes, mises en œuvre par les pays de l'UE à partir de mars de cette année en réponse à la première vague pandémique, ont réussi à ralentir la propagation du virus et à réduire considérablement le nombre de cas de COVID-19 et d'hospitalisations, sauvant des vies à travers le continent. »
11	[...] “need to make any relaxation of measures conditional on both the evolution of the pandemic and having sufficient capacity for testing, contact tracing and treating patients” <sup>15</sup> [...].	[...] « nécessité de subordonner tout assouplissement des mesures à la fois à l'évolution de la pandémie et à une capacité suffisante pour le dépistage, la recherche des contacts et le traitement des patients [...]. »
12	“Testing and contact tracing remain crucial elements for monitoring, containing and mitigating the COVID-19 pandemic. Backward and forward contact tracing is an essential tool to detect infection clusters and avoid further transmission” <sup>16</sup> .	« Les tests et la recherche des contacts restent des éléments cruciaux pour surveiller, contenir et atténuer la pandémie de COVID-19. La recherche des contacts en amont et en aval est un outil essentiel pour détecter les clusters d'infection et éviter une nouvelle transmission. »
13	“RECOMMENDED ACTIONS FOR MEMBER STATES	« ACTIONS RECOMMANDÉES POUR LES ÉTATS MEMBRES

<sup>13</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 1. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

<sup>14</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 1. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

<sup>15</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 1. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

<sup>16</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 5. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

<p>Ensure sufficient testing capacities and materials, and set a target for testing rates per 100.000 population.</p> <p>Ensure easy and free access to testing for citizens with quick results. Focus efforts on ensuring a short testing turn-around-time to facilitate the swift identification of positive COVID-19 cases; in the case of RT-PCR, the testing turn-around-time should be less than 24 hours and the use of rapid antigen tests could be explored in case of limited RT-PCR testing capacity and increased testing turn-around-times where appropriate.</p> <p>Investigate the use of rapid tests in addition to RT-PCR where appropriate, and focus efforts on early detection of most infectious cases and quick self-isolation of these individuals. Rapid antigen tests are best used in high prevalence settings and up to five days post symptom onset. Rapid antigen tests should go through independent clinical validation and mutual recognition of results between countries should be ensured, as elaborated on in the Commission Recommendation published on 28 October. Strengthen the deployment of digital contact tracing and warning Apps or manual contact tracing if more appropriate<sup>17</sup>.</p> <p>“Where quarantine requirements are imposed for travel from a high-risk area, consider shortening required quarantine time should a negative PCR test be obtained after 7 days upon return”<sup>18</sup>.</p>	<p>Assurer le matériel et les capacités de test suffisants et définir un objectif de taux de test pour 100 000 habitants.</p> <p>Garantissez un accès facile et gratuit aux tests pour les citoyens avec des résultats rapides. Concentrer les efforts sur la garantie d'un court délai d'exécution des tests pour faciliter l'identification des cas positifs de COVID-19 ; dans le cas de la RT-PCR, le délai d'exécution des tests doit être inférieur à 24 heures et, dans le cas échéant, l'utilisation des tests antigéniques rapides pourrait être envisagée en cas de capacité limitée des test RT-PCR et d'augmentation des délais de test..</p> <p>Enquêter sur l'utilisation des tests rapides en plus de la RT-PCR, le cas échéant, et concentrer les efforts sur la détection précoce de la plupart des cas infectieux et l'auto-isolement rapide de ces personnes. Les tests antigéniques rapides sont mieux utilisés dans les contextes à forte prévalence et jusqu'à cinq jours après l'apparition des symptômes. Les tests antigéniques rapides devraient passer par une validation clinique indépendante et la reconnaissance mutuelle des résultats entre les pays devrait être assurée, comme expliqué dans le Recommandation de la Commission publiée le 28 octobre. Renforcer le déploiement des applications numériques de traçage et d'alerte des contacts ou de traçage manuel des contacts. »</p> <p>« Lorsque des exigences de quarantaine sont imposées pour les voyages à partir d'une zone à haut risque, envisagez de raccourcir le temps de quarantaine requis si un test PCR négatif est obtenu 7 jours après le retour. »</p>
--	---

<sup>17</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 6. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

<sup>18</sup> EUROPEAN COMMISSION : « Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Staying safe from COVID during winter » ; COM(2020) 786 final, 02/12/2020, page 8. [https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc\\_G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/197LPqhGPPka2oHe4RYIZxNkH0I71lc_G/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

14	Donc, depuis <b>Commission Européen</b> est énoncée avec clarté, sous le titre de RECOMMANDATIONS dans le document précité, une <b>vraie politique de test, test et encore plus de test</b> (test PCR et des test rapide antigens quand le PCR n'est pas possible).	
<b>III</b>	<b>La portée des tests PCR</b>	
1	“¿Cómo funcionan las pruebas PCR?” <sup>19</sup>	« Comment fonctionnent les tests PCR? »
2	“Lo que básicamente hacen estas pruebas es amplificar material genético (en este caso ARN viral) hasta hacerlo cuantificable. Se somete una muestra a ciclos de amplificación hasta poder reconocer el fragmento genético e identificarlo cuando se compara con un patrón” <sup>20</sup> .	« Ce que ces tests font essentiellement, c'est amplifier le matériel génétique (dans ce cas, l'ARN viral) jusqu'à ce qu'il soit quantifiable. Un échantillon est soumis à des cycles d'amplification jusqu'à ce que le fragment génétique puisse être reconnu et identifié par rapport à un patron. »
3	“Para que funcione correctamente tenemos que tener algunas condiciones” <sup>21</sup> :	« Pour que cela fonctionne correctement, nous devons avoir certaines conditions : »
4	“Tener una plena identificación del patógeno que pretendemos identificar en la muestra, ya que nos servirá de patrón de comparación con la muestra tomada. En el caso del Sars Cov 2 es imprescindible haber aislado, cuantificado, secuenciado y caracterizado al virus (algo que como veremos más adelante, se hizo de manera imperfecta o irregular)” <sup>22</sup> .	« Avoir une identification complète du pathogène que nous avons l'intention d'identifier dans l'échantillon, car il servira de norme pour la comparaison avec l'échantillon prélevé. Dans le cas du Sars-Cov-2, il est essentiel d'avoir isolé, quantifié, séquencé et caractérisé le virus (ce qui, comme nous le verrons plus loin, s'est fait de manière imparfaite ou irrégulière). »
5	“Escoger un fragmento característico de ese material genético para identificarlo en la muestra y poder determinar que	« Choisir un fragment caractéristique de ce matériel génétique pour l'identifier dans l'échantillon et pouvoir déterminer

<sup>19</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>20</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>21</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>22</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

## Dossier RT-PCR

	se trata específicamente ese virus” <sup>23</sup> .	que ce virus est spécifiquement traité. »
6	“Diseñar adecuadamente los “cebadores” que amplificarán esa secuencia específica del virus y estandarizar los protocolos guía de la prueba, para determinar la presencia del virus Sars-CoV-2 con capacidad infectante en la muestra” <sup>24</sup> .	« Concevoir correctement les "amorces" qui amplifieront cette séquence spécifique du virus et normaliser les protocoles guides du test, pour déterminer la présence du virus Sars-CoV-2 à capacité infectieuse dans l'échantillon. »
7	“Tener una muestra purificada, sin contaminación de otro material genético que también pudiera amplificarse y dar falso positivo” <sup>25</sup> .	« Avoir un échantillon purifié, sans contamination par un autre matériel génétique qui pourrait également être amplifié et donner un faux positif. »
8	“Determinar el número de ciclos de amplificación con el que podemos cuantificar la carga viral que corresponde para considerar a una persona infectada” <sup>26</sup> .	« Déterminer le nombre de cycles d'amplification avec lesquels nous pouvons quantifier la charge virale correspondante pour considérer qu'une personne est infectée. »
9	- [...] “ninguno de estos pasos se realizado de manera regular, presentando deficiencias suficientes para invalidar los resultados de las Pruebas PCR diseñadas para Sars-Cov-2” <sup>27</sup> .	- [...] « aucune de ces étapes n'a été effectuée régulièrement, présentant des insuffisances suffisantes pour invalider les résultats des tests PCR conçus pour Sars-Cov-2. »
<b>IV</b>	<b>Le rapport Corman-Drosten</b>	
1	“Las pruebas PCR para Sars Cov 2 fueron diseñadas por los virólogos Victor Corman y Christian Drosten y su equipo del hospital universitario de la	« Les tests PCR pour le Sars-CoV-2 ont été conçus par les virologues Victor Corman et Christian Drosten et leur équipe à l'hôpital universitaire de la

<sup>23</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>24</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>25</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

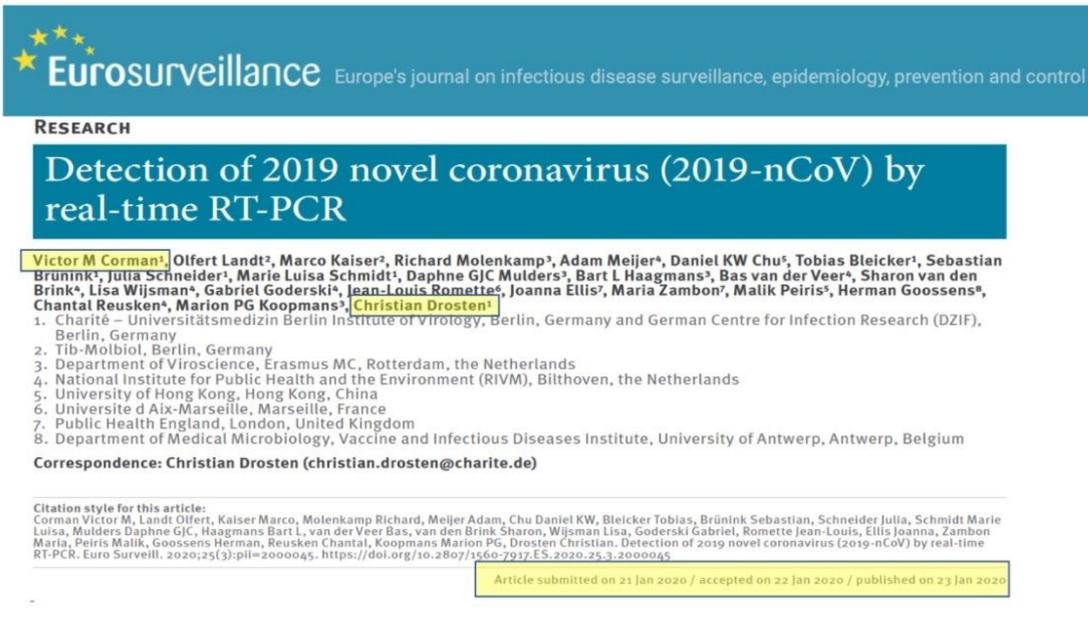
<sup>26</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>27</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	Charité de Berlín <sup>28</sup> .	Charité à Berlin. »
2	“Ellos publicaron un artículo con sus hallazgos el 23 de Enero del 2020 en la revista epidemiológica europea más importante: Eurosurveillance (que justamente se precia de ser una revista que solamente publica artículos revisados por pares)” <sup>29</sup> .	« Ils ont publié un article avec leurs conclusions le 23 janvier 2020 dans la plus importante revue épidémiologique européenne : Eurosurveillance (qui se targue à juste titre d'être une revue qui ne publie que des articles évalués par des pairs). »
3	 <p>The screenshot shows the title page of a research article in Eurosurveillance. The title is 'Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR'. The authors listed are Victor M Corman, Olfert Landt, Marco Kaiser, Richard Molenkamp, Adam Meijer, Daniel KW Chu, Tobias Bleicker, Sebastian Brünink, Julia Schneider, Marie Luisa Schmidt, Daphne GJC Mulders, Bart L Haagmans, Bas van der Veer, Sharon van den Brink, Lisa Wijsman, Gabriel Goderski, Jean-Louis Romette, Joanna Ellis, Maria Zambon, Malik Peiris, Herman Goossens, Chantal Reusken, Marion PG Koopmans, and Christian Drosten. The article was submitted on 21 Jan 2020, accepted on 22 Jan 2020, and published on 23 Jan 2020.</p>	
4	En el artículo se afirma: “Thermal cycling was performed at 55 °C for 10 min for reverse transcription, followed by 95 °C for 3 min and then 45 cycles of 95°C for 15 s, 58°C for 30s. Participating laboratories used either Roche Light Cycler 480II or Applied Biosystems ViiA7 instruments (Applied Biosystems, Hong Kong, China)” <sup>30</sup> .	L'article déclare: « Le cyclage thermique a été réalisé à 55° C pendant 10 min pour la transcription inverse, suivi de 95° C pendant 3 min puis de 45 cycles à 95° C pendant 15 s, 58° C pendant 30 s. Les laboratoires participants ont utilisé des instruments Roche Light Cycler 480II ou Applied Biosystems ViiA7 (Applied Biosystems, Hong Kong, Chine). »
5	“[...] este trabajo sirvió de base para el desarrollo de las pruebas PCR que se	« [...] ce travail a servi de base au développement des tests PCR qui ont

<sup>28</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

<sup>29</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

<sup>30</sup> CORMAN, Victor & DROSTEN, Christian : « Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real time RT-PCR » ; <https://www.eurosurveillance.org/>  
<https://drive.google.com/file/d/1HFv6GkCPby5RnoRdRi6FTKYN-mGNIFW/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	aplicaron en todo el mundo para el diagnóstico del Sars-CoV-2 <sup>31</sup> .	été appliqués dans le monde entier pour le diagnostic du Sars-CoV-2. »
<b>V</b>	<b>Conclusions du travail de révision par les pairs de l'article original de Cormen-Drosten</b>	
1	“El 27 de septiembre 22 Científicos publicaron un artículo de revisión por pares del artículo original de Christian Drosten y Victor Corman. (Pieter Borger, september 2020)” <sup>32 33 34 35</sup> .	« Le 27 septembre, 22 scientifiques ont publié un article de revue par les pairs de l'article original de Christian Drosten et Victor Corman. (Pieter Borger, septembre 2020). »
2	“Ellos concluyen que el trabajo presenta 9 errores graves que determinan la Invalidez de las pruebas PCR para Sars-CoV-2” <sup>36</sup> .	« Ils concluent que le travail présente 9 erreurs graves qui déterminent l'invalidité des tests PCR pour Sars-CoV-2. »

<sup>31</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>32</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>33</sup> BORGER, Pieter ; MALHOTRA, Bobby Rajesh ; YEADON, Michael ; CRAIG, Clare ; MCKERNAN, Kevin ; STEGER, Klaus ; MCSHEEHY, Paul ; ANGELOVA, Lidiya ; FRANCHI, Fabio ; BINDER, Thomas ; ULLRICH, Henrik ; OHASHI, Makoto ; SCOGLIO, Stefano ; DOESBURG-VAN- KLEFFENS, Marjolein ; GILBERT, Dorothea ; KLEMENT, Rainer ; SCHRUEFER, Ruth ; PIEKSMA, Berber W. ; BONTE, Jan ; DALLE CARBONARE, Bruno H. ; CORBETT, Kevin P. ; KÄMMERER, Ulrike : “ Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 “ ; CURATED BY AN INTERNATIONAL CONSORTIUM OF SCIENTISTS IN LIFE SCIENCES (ICSLS), 27/11/2020.  
<https://cormandrostenreview.com/report/>

<sup>34</sup> BORGER, Pieter ; MALHOTRA, Bobby Rajesh ; YEADON, Michael ; CRAIG, Clare ; MCKERNAN, Kevin ; STEGER, Klaus ; MCSHEEHY, Paul ; ANGELOVA, Lidiya ; FRANCHI, Fabio ; BINDER, Thomas ; ULLRICH, Henrik ; OHASHI, Makoto ; SCOGLIO, Stefano ; DOESBURG-VAN- KLEFFENS, Marjolein ; GILBERT, Dorothea ; KLEMENT, Rainer ; SCHRUEFER, Ruth ; PIEKSMA, Berber W. ; BONTE, Jan ; DALLE CARBONARE, Bruno H. ; CORBETT, Kevin P. ; KÄMMERER, Ulrike : “ Informe de revisión Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 “ ; CURATED BY AN INTERNATIONAL CONSORTIUM OF SCIENTISTS IN LIFE SCIENCES (ICSLS), 27/11/2020.  
<https://drive.google.com/file/d/1YDalz0QJXKgaTz29pTQdlmeLQD6UblLG/view?usp=sharing>

<sup>35</sup> BORGER, Pieter ; MALHOTRA, Bobby Rajesh ; YEADON, Michael ; CRAIG, Clare ; MCKERNAN, Kevin ; STEGER, Klaus ; MCSHEEHY, Paul ; ANGELOVA, Lidiya ; FRANCHI, Fabio ; BINDER, Thomas ; ULLRICH, Henrik ; OHASHI, Makoto ; SCOGLIO, Stefano ; DOESBURG-VAN- KLEFFENS, Marjolein ; GILBERT, Dorothea ; KLEMENT, Rainer ; SCHRUEFER, Ruth ; PIEKSMA, Berber W. ; BONTE, Jan ; DALLE CARBONARE, Bruno H. ; CORBETT, Kevin P. ; KÄMMERER, Ulrike : “ La revisión por pares externos de la prueba RT-PCR para detectar el SARS-CoV-2 revela 10 fallos científicos importantes a nivel molecular y metodológico que tiene como consecuencia el alto número de resultados falsos positivos. RESUMEN DE ERRORES encontrados en el documento CORMAN-DROSTEN “ ; CURATED BY AN INTERNATIONAL CONSORTIUM OF SCIENTISTS IN LIFE SCIENCES (ICSLS), 27/11/2020.  
[https://drive.google.com/file/d/16FoLaDuqbfySO2R\\_uXWi4\\_MeD2KwYqTJ/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/16FoLaDuqbfySO2R_uXWi4_MeD2KwYqTJ/view?usp=sharing)

<sup>36</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.  
[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

3	<b>Se subraya que el estudio Cormen-Drosten contiene nueve errores científicos graves y tres inexactitudes menores que invalidan los test PCR.</b>	<b>Il est souligné que l'étude Cormen-Drosten contient neuf erreurs scientifiques graves et trois inexactitudes mineures qui invalident les tests PCR.</b>
4	“Entre los 22 científicos autores de este artículo de Revisión Científica figuran expertos en la materia, por ejemplo, el ex jefe de investigación de Pfizer, Dr. Michael Yeadon, el genetista Kevin McKernan, el principal iniciador del Proyecto del Genoma Humano, que posee varias patentes en el campo del diagnóstico por PCR, el genetista molecular Dr. Pieter Borger, PhD, el especialista en enfermedades infecciosas y medicina preventiva Dr. Fabio Frankchi, el microbiólogo e inmunólogo Prof. emérito Dr. Makoto Ohashi y la bióloga celular Prof. Dr. Ulrike Kämmerer” <sup>37</sup> .	« Parmi les 22 scientifiques qui ont rédigé cet article de la revue scientifique, il y a des experts en la matière, par exemple l'ancien chef de la recherche de Pfizer, le Dr Michael Yeadon, le généticien Kevin McKernan, le principal initiateur du projet sur le génome humain, qui possède divers brevets dans le domaine des Diagnostics PCR, généticien moléculaire Dr Pieter Borger, PhD, spécialiste des maladies infectieuses et médecine préventive Dr. Fabio Frankchi, le microbiologiste et immunologiste Prof. émérite Dr. Makoto Ohashi et le biologiste cellulaire Prof. Dr. Ulrike Kämmerer. »
5	“Los científicos han pedido a la revista Eurosurveillance que retire el artículo «Detección del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) por RT-PCR en tiempo real», que se publicó en el número 25 en Enero de 2020 y que consideran poco científico” <sup>38</sup> .	« Les scientifiques ont demandé au magazine Eurosurveillance de retirer l'article « Détection du nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) par RT-PCR en temps réel », qui a été publié dans le numéro 25 en janvier 2020 et qu'ils jugent non scientifique. »
6	“Esto representa la base de las pruebas de PCR y con esta crítica se invalida totalmente su utilidad” <sup>39</sup> .	« Ceci représente la base des tests PCR et cette critique invalide totalement son utilité. »
7	Los puntos de la crítica son :	Les points de la critique sont :
8	“1. El diseño de los cebadores es inadecuado: composición de base	« 1. La conception des amorces est inadéquate : composition de base

<sup>37</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

<sup>38</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

<sup>39</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl\\_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl_1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	inexacta, contenido de GC demasiado bajo, concentraciones demasiado altas en la prueba. Se presenta la única PCR (N-gen) científicamente relevante, pero no está verificada y tampoco se recomienda su ensayo por parte de la OMS <sup>40 41</sup> .	inexacte, teneur en GC trop faible, concentrations trop élevées dans le test. La seule PCR scientifiquement pertinente (gène N) est présentée, mais elle n'est pas vérifiée et son dosage par partie n'est pas recommandé par l'OMS. »
9	“2. La temperatura de unión elegida es demasiado alta, de modo que se promueve la unión no específica, lo que significa que también pueden detectarse secuencias de genes distintos de los del SARS-CoV-2 <sup>42</sup> .”	« 2. La température de liaison choisie est trop élevée, donc une liaison non spécifique est favorisée, ce qui signifie que des séquences de gènes autres que SARS-CoV-2 peuvent également être détectées. »
10	“3. El número de ciclos se da como 45 en el documento. Sin embargo, el umbral de ciclos hasta el cual la reacción se considera verdaderamente positiva no está definido <sup>43</sup> .”	« 3. Le nombre de cycles est donné comme 45 dans le document. Cependant, le seuil de cycles jusqu'à lequel la réaction est considérée comme réellement positive n'est pas défini. »
11	“Se sabe en general que las pruebas de PCR con un número de ciclos superior a 30 regularmente no permiten sacar conclusiones sobre la positividad de la muestra ya que aumentan grandemente los “falsos positivos” <sup>44</sup> .”	« Il est généralement connu que les tests PCR avec un nombre de cycles supérieur à 30 régulièrement ne permettent pas de tirer des conclusions sur la positivité de l'échantillon car ils augmentent fortement les “faux positifs”. »
12	“4. No se ha realizado ninguna validación biomolecular, por lo que no hay confirmación de que los productos de amplificación sean auténticos, se produzcan realmente y también detecten la secuencia buscada <sup>45</sup> .”	« 4. Aucune validation biomoléculaire n'a été effectuée, il n'y a donc pas de confirmation que les produits d'amplification sont authentiques, sont effectivement produits et détectent également la séquence souhaitée. »

<sup>40</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>41</sup> <https://drive.google.com/file/d/1xkZ9ZaJUvtJkwrkJ5FffIR14qphLZ8/view?usp=sharing>

<sup>42</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>43</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>44</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>45</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

13	“5. No se han realizado controles positivos ni negativos con respecto a la detección de virus” <sup>46</sup> .	« 5. Aucun contrôle positif ou négatif n'a été effectué en ce qui concerne la détection des virus. »
14	“6. No existen instrucciones de manipulación normalizadas que garanticen la repetición de los ensayos en los laboratorios de los usuarios en las mismas condiciones” <sup>47</sup> .	« 6. Il n'y a pas d'instructions de manipulation normalisées garantissant la répétition des tests dans les laboratoires des utilisateurs dans les mêmes conditions. »
15	“7. Existe el riesgo de obtener falsos resultados positivos debido al impreciso diseño de la prueba” <sup>48</sup> .	« 7. Il y a un risque d'obtenir des résultats faussement positifs en raison de la conception imprécise du test. »
16	“8. Dado el brevísimo tiempo que transcurre entre la presentación y la publicación del estudio, es muy poco probable que se haya realizado un proceso de “revisión por pares”. Si se ha realizado una revisión por pares, ésta ha sido inadecuada porque no se han encontrado los errores, incluidos los errores formales” <sup>49</sup> .	« 8. Étant donné le temps très court entre la soumission et la publication de l'étude, il est hautement improbable qu'un processus de “révision par les pairs” ait été mené. Si un examen par les pairs a été effectué, il a été insuffisant car les erreurs n'ont pas été trouvées, y compris les erreurs formelles. »
17	“9. Existen conflictos de intereses masivos ya que dos de los autores (el Prof. Drosten y Chantal Reusken) son miembros del consejo editorial de Eurosurveillance” <sup>50</sup> .	« 9. Les conflits d'intérêts sont massifs car deux des auteurs (Prof. Drosten et Chantal Reusken) sont membres du comité de rédaction d'Eurosurveillance. »
18	“Llama la atención que el artículo haya sido aceptado y publicado después de sólo dos días de haber sido presentado. Por lo general estas revistas se toman como mínimo dos semanas para	« Il est frappant que l'article ait été accepté et publié après seulement deux jours de soumission. Habituellement, ces revues mettent au moins deux semaines pour demander une évaluation par les

<sup>46</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>47</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>48</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>49</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>50</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	solicitar una revisión por pares del artículo para finalmente publicarlo <sup>51</sup> .	pairs de l'article pour enfin le publier. »
19	“Además, Olfert Landt es el director general de TIB Molbiol (la más grande e importante compañía fabricante de pruebas PCR)” <sup>52</sup> .	« En plus, Olfert Landt est le PDG de TIB Molbiol (le plus grand et le plus important fabricant de tests PCR). »
20	“Marco Kaiser es investigador principal de GenExpress y asesor científico de TIB Molbiol” <sup>53</sup> .	« Marco Kaiser est chercheur principal pour GenExpress et conseiller scientifique de TIB Molbiol. »
21	“Estos conflictos de intereses no se explicaron en la versión original del estudio, siguen faltando en la versión publicada en PubMed. TIB Molbiol es la empresa que, según se informa, fue la "primera" en producir los kits de PCR (Light Mix) basados en el protocolo publicado en el manuscrito de Drosten” <sup>54</sup> .	« Ces conflits d'intérêts n'ont pas été expliqués dans la version originale de l'étude, ils sont toujours absents de la version publiée dans PubMed. TIB Molbiol est la société qui aurait été la "première" à produire les kits de PCR (Light Mix) sur la base du protocole publié dans le manuscrit Drosten. »
<b>VI</b>	<b>Sur l'absence du patron Or et les cycles du RT-PCR</b>	
1	El cuestionamiento empieza con:	Le questionnement commence avec :
2	“1) Las deficiencias en el procedimiento de aislamiento inicial del virus del Sars-Cov-2” <sup>55</sup> .	« 1) Les lacunes de la procédure d'isolement initiale du virus Sars-Cov-2. »
3	“Recordemos que la prueba de Rt-PCR amplifica un fragmento de material genético obtenido para poder	« Rappelons que le test Rt-PCR amplifie un fragment de matériel génétique obtenu pour pouvoir le comparer avec un

<sup>51</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>52</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>53</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>54</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>55</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	compararlo con un “molde” o “patrón de oro” del virus original para así identificar la presencia del mismo” <sup>56</sup> .	"modèle” ou “patron or” du virus original afin d'identifier sa présence. »
4	“Es por tanto de vital importancia el asegurarse de contar con el material genético del virus completo” <sup>57</sup> .	« Il est donc d'une importance vitale de vous assurer que vous disposez du matériel génétique complet du virus. »
5	“En el reporte inicial del descubrimiento del virus, hecho por el virólogo alemán Christian Drosten y su equipo de la Universidad de Alemania la Chartié, explican que la secuenciación del genoma ha sido realizada de manera indirecta, con ayuda de ordenadores y no se ha contado con el AISLAMIENTO ORIGINAL DEL VIRUS” <sup>58</sup> .	« Dans le rapport initial sur la découverte du virus, réalisé par le virologue allemand Christian Drosten et son équipe de l'Université d'Allemagne la Chartié, ils expliquent que le séquençage du génome a été réalisé indirectement, à l'aide d'ordinateurs et n'a pas été compté avec ISOLATION ORIGINAL DU VIRUS. »
6	“Aquí informamos sobre el establecimiento y validación de un flujo de trabajo de diagnóstico para la detección y la confirmación específica de 2019-nCoV, <b>DISEÑADO EN AUSENCIA DE AISLAMIENTOS DE VIRUS DISPONIBLES O MUESTRAS ORIGINALES DE PACIENTES.</b> El diseño y la validación fueron posibles gracias a la estrecha relación genética con el SARS-CoV de 2003, y con la ayuda del uso de tecnología de ácido nucleico sintético”. (Drosten, 2020) <sup>59</sup>	« Nous rapportons ici l'établissement et la validation d'un flux de travail de diagnostic pour la détection et la confirmation spécifiques du 2019-nCoV, <b>CONÇU EN L'ABSENCE D'ISOLATIONS DE VIRUS DISPONIBLES OU D'ÉCHANTILLONS ORIGINAUX DE PATIENTS.</b> La conception et la validation ont été rendues possibles grâce à l'étroite relation génétique avec le SRAS-CoV 2003 et à l'aide de l'utilisation de la technologie des acides nucléiques synthétiques. » (Drosten, 2020)
7	“Esto puede dar un acercamiento pero de ninguna manera establecer un	« Cela peut fournir une approche mais en aucun cas établir un "patron or”

<sup>56</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>57</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>58</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>59</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020. Artículo publicado el 23 de Enero del 2020 por Eurosurveillance, la más importante revista europea de epidemiología, y que anunció al mundo la existencia de un nuevo coronavirus.

## Dossier RT-PCR

	“patrón de oro” necesario para validar las pruebas PCR diseñadas para Sars-CoV-2 <sup>60</sup> .	nécessaire pour valider les tests PCR conçus pour le Sars-CoV-2. »
8	“2) La ausencia de un patrón guía (o gold standard) para comparar las secuencias y por tanto no tener la seguridad de que el fragmento genético aislado pertenece efectivamente al Sars-CoV-2 <sup>61</sup> .	« 2) L'absence d'un modèle guide (ou patron or) pour comparer les séquences et donc ne pas avoir la certitude que le fragment génétique isolé appartient réellement à Sars-CoV-2. »
9	Así lo afirma un artículo de revisión publicado en la prestigiosa revista médica “The Lancet”:	Ceci est indiqué dans un article de synthèse publié dans la prestigieuse revue médicale "The Lancet" :
10	“Ante la <b>AUSENCIA DEL “PATRON DE ORO”</b> y el rendimiento diagnóstico u operativo del hisopado, las pruebas en el mundo real pueden diferir sustancialmente de la sensibilidad y especificidad analíticas”. Estas deficiencias van a generar “falsos positivos”: personas que se les diagnostica la enfermedad sin estar infectadas. (Elena Surkova, September 2020) <sup>62</sup> .	« <b>En l'ABSENCE DU PATRON OR</b> ” et des performances diagnostiques ou opérationnelles de l'écouvillon, les tests dans le monde réel peuvent différer considérablement en termes de sensibilité et de spécificité analytiques. » Ces carences engendreront des « faux positifs » : des personnes diagnostiquées avec la maladie sans être infectées. (Elena Surkova, septembre 2020).
11		
12	“3) La ausencia de un protocolo específico que permita maximizar la eficacia de la prueba PCR para	« 3) L'absence d'un protocole spécifique permettant de maximiser l'efficacité du test PCR pour le SARS-CoV-2. »

<sup>60</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>61</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>62</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	SARS-CoV-2 <sup>63</sup> .	
13	“Para que la prueba PCR sea un instrumento eficaz de detección de infección de SARS-Cov-2 necesitamos” <sup>64</sup> .	« Pour que le test PCR soit un outil efficace pour détecter l'infection du SARS-Cov-2, nous avons besoin : »
14	“1) Que los fragmentos genéticos que se pretenden amplificar sean específicos del virus y no sea material genético compartido con otros microorganismos” <sup>65</sup> .	« 1) Que les fragments génétiques à amplifier soient spécifiques du virus et que ne soit pas du matériel génétique partagé avec d'autres micro-organismes. »
15	“2) Que el número de ciclos de amplificación (Ct) sea menor a 30 y sea reportado en el informe de laboratorio” <sup>66</sup> .	« 2) Que le nombre de cycles d'amplification (Ct) soit inférieur à 30 et soit indiqué dans le rapport du laboratoire. »
16	Cada vez que se lleva a un ciclo se duplica el número de copias...al principio parece poco incremento, pero al llegar al ciclo N°20 tendremos 1 millón de copias, al llegar al ciclo N° 25 tendremos 33 millones de copias.	Chaque fois qu'un cycle est exécuté, le nombre d'exemplaires double ... au début, cela semble peu augmenter, mais quand nous atteindrons le cycle n° 20, nous aurons 1 million d'exemplaires, lorsque nous atteindrons le cycle n° 25, nous aurons 33 millions d'exemplaires.

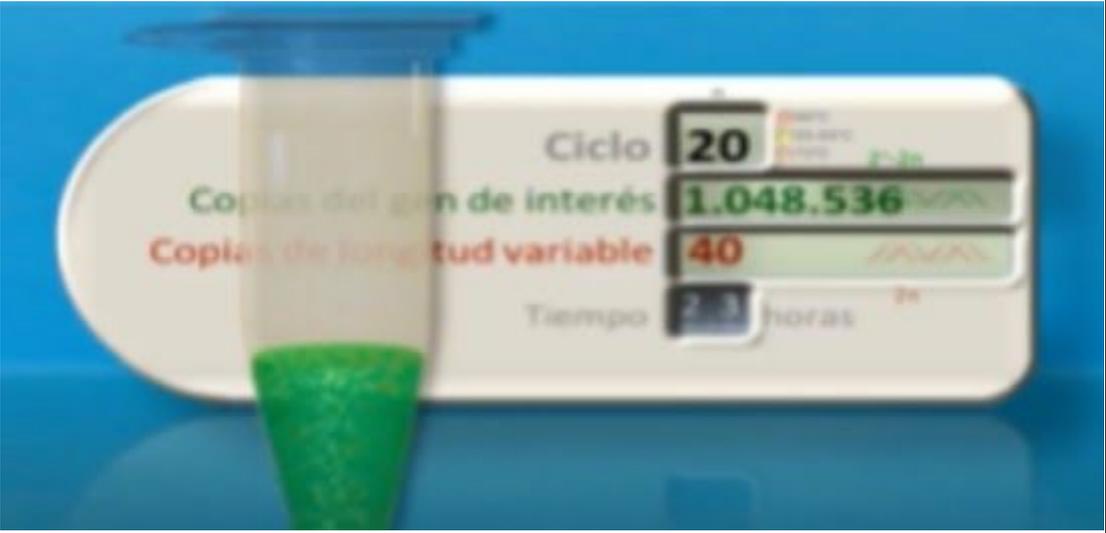
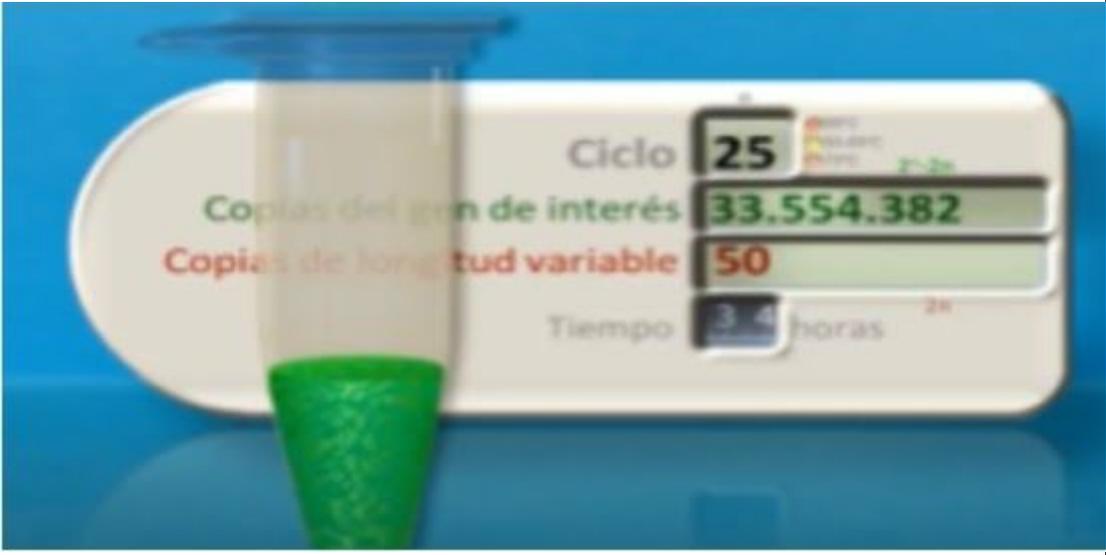
<sup>63</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>64</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

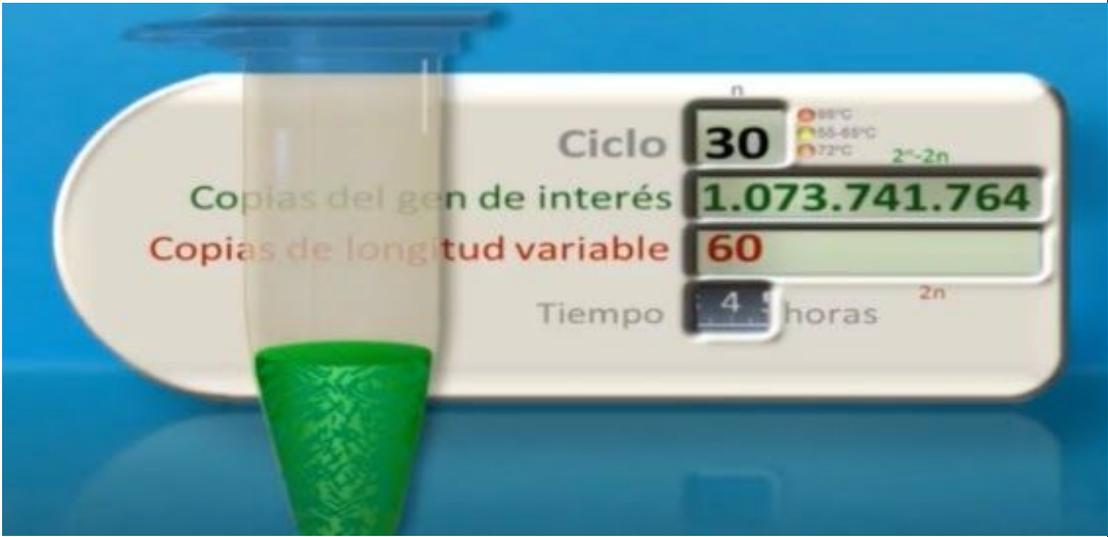
<sup>65</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>66</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

## Dossier RT-PCR

17		
18	<p>Si la persona a la que se le tomó la muestra realmente estuviese enferma, en su muestra habría unas decenas sino cientos de virus presentes. Imaginemos que fuesen 100... con 25 ciclos tendremos 3.300 millones de copias (<math>33 \times 100</math>); más que de sobra para que de positivo en la prueba de la fluorescencia.</p>	<p>Si la personne sur laquelle l'échantillon a été prélevé était vraiment malade, son échantillon contiendrait quelques dizaines, voire des centaines de virus. Imaginons qu'il y en ait eu 100 ... avec 25 cycles, nous aurons 3 300 millions d'exemplaires (<math>33 \times 100</math>) ; plus que suffisant pour être positif au test de fluorescence.</p>
19		
20	<p>Pero si seguimos amplificando, y esto es muy importante, al llegar a 30 ciclos tendremos mil millones de copias de una sola hebra de ADN. Esto es suficiente para que UNA SOLA molécula de un trozo de virus ARN haga que una persona de positivo en la</p>	<p>Mais si nous continuons à amplifier, et c'est très important, lorsque nous atteindrons 30 cycles, nous aurons un milliard de copies d'un seul brin d'ADN. Cela suffit pour qu'une molécule d'un fragment de virus à ARN provoque un test positif chez une personne, même si elle n'est pas du tout atteinte de la</p>

## Dossier RT-PCR

	prueba, aunque no tenga en lo absoluto la enfermedad.	maladie.
21		
22	<p>Siguiendo con esa progresión en 35 ciclos habrá ya 34 mil-millones y en 40 ciclos serán más de 1 billón de copias obtenidas de esa hebra original. Un grado de amplificación tan excesivo permitiría que un simple fragmento de virus de una infección antigua, un gen de otro virus o de un gen retroviral diese positivo el PCR.</p>	<p>Poursuivant cette progression, en 35 cycles, il y en aura déjà 34 milliards et en 40 cycles, plus d'un milliard d'exemplaires seront obtenus à partir de ce brin original. Un tel degré excessif d'amplification permettrait à un simple fragment de virus d'une ancienne infection, à un gène d'un autre virus ou à un gène rétroviral d'être positif à la PCR.</p>
<b>VII</b>	<b>Les cycles du test PCR selon son inventeur : Kary Mullis</b>	
1	<p>Por todo lo expuesto, el creador del test PCR, Dr. Kary Mullis (fallecido en agosto de 2019), premio Nobel de química, afirmó en una entrevista:</p>	<p>Pour tout ce qui précède, le créateur du test PCR, le Dr Kary Mullis (décédé en août 2019), lauréat du prix Nobel de chimie, a déclaré dans une interview:</p>

2		
3	<p>“Una prueba PCR positiva no te puede decir que estás enfermo, ya que con esta prueba puedes encontrar casi cualquier cosa en cualquier persona” (video arriba). <b>Además, clásicamente el diagnóstico en medicina es consecuencia de un ejercicio lógico-racional entre los signos y síntomas clínicos y las pruebas de laboratorio que ayudan a orientar el diagnóstico.</b> Siempre se ha necesitado la presencia de síntomas clínicos para establecer un diagnóstico; una prueba analítica no es suficiente. Constantemente estamos enfrentando diferentes microorganismos patógenos y la sola presencia de estos no es suficiente para determinar que estamos enfermos o contagiados. Eso lo va a determinar nuestra VULNERABILIDAD inmunológica. Es común encontrar fragmentos de virus y bacterias no infectantes en el tracto respiratorio, y estos fragmentos podrían dar positividad en las pruebas PCR. A ningún médico se le ocurriría diagnosticar a alguien de “neumonía asintomática” por haber hallado el neumococo en la garganta (que es donde suele encontrarse sin generar</p>	<p>« Un test PCR positif ne peut pas vous dire que vous êtes malade, car avec ce test, vous pouvez trouver presque n'importe quoi chez n'importe qui» (vidéo ci-dessus). <b>De plus, le diagnostic en médecine est classiquement la conséquence d'un exercice logico-rationnel entre les signes et symptômes cliniques et les tests de laboratoire qui permettent d'orienter le diagnostic.</b> La présence de symptômes cliniques a toujours été nécessaire pour établir un diagnostic ; un test analytique ne suffit pas. Nous sommes constamment confrontés à différents micro-organismes pathogènes et la simple présence de ceux-ci ne suffit pas pour déterminer que nous sommes malades ou infectés. Cela sera déterminé par notre VULNÉRABILITÉ immunologique. Il est courant de trouver des fragments de virus et de bactéries non infectieux dans les voies respiratoires, et ces fragments pourraient être positifs dans les tests PCR. Il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de diagnostiquer une “pneumonie asymptomatique” après avoir trouvé le pneumocoque dans la gorge (où il se trouve généralement sans</p>

## Dossier RT-PCR

	enfermedad en los pacientes sanos) <sup>67</sup> .	provoquer de maladie chez les patients sains). »
<b>VIII</b>	<b>Autres sources de vérification et confirmation de l'invalidité des tests PCR</b>	
1	[...] un reciente artículo publicado por la universidad de Oxford admitió: "Las PCR podrían detectar fragmentos de virus antiguos y dar falsos positivos" <sup>68</sup> .	[...] un article récent publié par l'Université d'Oxford admettait: « Les PCR pourraient détecter d'anciens fragments de virus et donner de faux positifs. »
2	Los valores de Ct no pueden compararse directamente entre ensayos de diferentes tipos debido a la variación en la sensibilidad (límite de detección), la química de los reactivos, los genes diana, los parámetros del ciclo, los métodos de interpretación analítica, de detección molecular, la preparación de muestras y las técnicas de extracción <sup>69 70</sup> . Sin embargo, <b>en casi todos los países se ha estandarizado el Ct en 40 independientemente del</b>	Les valeurs Ct ne peuvent pas être directement comparées entre des dosages de types différents en raison de la variation de la sensibilité (limite de détection), de la chimie des réactifs, des gènes cibles, des paramètres de cycle, des méthodes d'interprétation analytique, de la détection moléculaire, techniques de préparation et d'extraction des échantillons. Cependant, <b>dans presque tous les pays, le Ct a été normalisé à 40, quel que soit le système de</b>

<sup>67</sup> MULLIS, Karis : transcription de la vidéo ; en MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>68</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdl1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>69</sup> PUBLIC HEALTH ENGLAND : « Understanding cycle threshold (Ct) in SARS-CoV-2 RT-PCR. A guide for health protection teams ; London, octobre 2020.

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/926410/Understanding\\_Cycle\\_Threshold\\_Ct\\_in\\_SARS-CoV-2\\_RT-PCR\\_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/926410/Understanding_Cycle_Threshold_Ct_in_SARS-CoV-2_RT-PCR_.pdf)

<https://drive.google.com/file/d/1SCZFa8vvme737mE8PMwJUlpKOjUxE3AG/view?usp=sharing>

<sup>70</sup> VAN KAMPEN, Jeroen J.A. ; VAN DE VIJVER, David A.M.C. ; FRAAIJ, Pieter L.A. ; HAAGMANS, Bart L. ; LAMERS, Mart M. ; OKBA, Nisreen ; VAN DEN AKKER, Johannes P.C. ; ENDEMAN, Henrik ; GOMMERS, Diederik A.M.P.J. ; CORNELISSEN, Jan J. ; HOEK, Rogier A.S. ; VAN DER EERDEN, Menno M. ; HESSELINK, Dennis A. ; METSELAAR, Herold J. ; VERBON, Annelies ; DE STEENWINKEL, Jurriaan E.M. ; ARON, Georgina I. ; VAN GORP, Eric C.M. ; VAN BOHEEMEN, Sander ; VOERMANS, Jolanda C. ; BOUCHER, Charles A.B. ; MOLENKAMP, Richard ; KOOPMANS, Marion P.G. ; GEURTS VAN KESSEI, Corine ; VAN DER EIJK, Annemiek A. : « Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants » ; MedRxiv 2020, 1;06.08.20125310.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

<https://drive.google.com/file/d/1M-Pr3HKeoDCrcuekdRBxnR1Cuo22xMwr/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	<b>sistema de detección empleado lo que de por sí constituye un grave error metodológico.</b>	<b>détection utilisé, ce qui constitue en soi une grave erreur méthodologique.</b>
3	En el estudio “Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Real para detectar COVID-19”; Bruno y Shinder sostienen: “El ensayo de RT-PCR para el gen RdRp está dirigido a la detección de una región del genoma de los coronavirus que tiene una homología del 97% con otros linajes, por lo cual el test no sólo no discrimina el nuevo SARS-Cov-2, sino que por el contrario, detectaría con igual sensibilidad otros betacoronavirus de tipo SARS (SARS-CoV, SIN2500 y SIN2679), detectaría además beta coronavirus endémicos que no son del tipo SARS (HKU1 y OC43) así como también beta coronavirus de murciélagos casi idénticos al nuevo SARS-CoV-2 que habían sido aislados y manipulados con anterioridad al brote en laboratorios de investigación europeos y chinos (BtCoV/4991 Wuhan, China, 2016 51; Bat-SL-CoVZC45 Zhoushan, China, 201741, BtCoV/BM48-31, Bulgaria, 2008, entre otros)” <sup>71</sup> .	Dans l'étude « Non-spécificité du test RT-PCR en temps réel pour détecter COVID-19 » ; Bruno et Shinder déclarent : « Le test RT-PCR pour le gène RdRp vise à détecter une région du génome du coronavirus qui a une homologie de 97% avec d'autres lignées, donc le test non seulement ne discrimine pas le nouveau SARS-Cov-2, mais au contraire, il détecterait d'autres bêta-coronavirus de type SARS (SARS-CoV, SIN2500 et SIN2679), avec une sensibilité égale, il détecterait également les bêta coronavirus endémiques qui ne sont pas de type SARS (HKU1 et OC43) ainsi que également bêta-coronavirus de chauves-souris presque identique au nouveau SARS-CoV-2 qui avait été isolé et manipulé avant l'épidémie dans les laboratoires de recherche européens et chinois (BtCoV / 4991 Wuhan, Chine, 2016 51; Bat-SL-CoVZC45 Zhoushan, Chine, 201741, BtCoV / BM48-31, Bulgarie, 2008, entre autres). »
4	“El test por sí sólo no discrimina el porque los genes de la replicación están considerablemente conservados dentro de los coronavirus y el gen de la polimerasa RdRp al que se dirige el ensayo de RT-PCR está relacionado con la clasificación taxonómica basada en todo el genoma. Un virus se agrupa dentro de un género si la secuencia genética de la RNA polimerasa dependiente de RNA (RdRp) comparte más del 46% de homología en la secuencia de nucleótidos” <sup>72</sup> .	« Le test seul ne fait pas de discrimination car les gènes de réplication sont considérablement conservés dans les coronavirus et le gène de la polymérase RdRp ciblé par le test RT-PCR est lié à la classification taxonomique à l'échelle du génome. Un virus est regroupé au sein d'un genre si la séquence génétique de l'ARN polymérase dépendant de ARN (RdRp) partage plus de 46% d'homologie dans la séquence nucléotidique. »
5	“Para discriminar al virus (es decir, la	« Pour discriminer le virus (c'est-à-dire la

<sup>71</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 8.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>72</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 9.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	<p>taxonomía) se requiere una secuencia mucho más amplia, obtenida a partir del análisis genómico completo, previo aislamiento del virus mediante cultivos celulares a partir del material clínico, o directamente del material clínico si no es posible el aislamiento previo del virus. Los autores diseñaron este test de diagnóstico para la detección de un supuesto nuevo virus, en ausencia de fuentes físicas del virus, es decir sin ácido nucleico genómico viral real, usando ácidos nucleicos sintéticos, basados en un conocimiento de las secuencias producto de 15 años de investigación de virus relacionados con el SARS en reservorios animales”<sup>73</sup>.</p>	<p>taxonomie), il faut une séquence beaucoup plus large, obtenue à partir de l'analyse génomique complète, de l'isolement préalable du virus au moyen de cultures cellulaires à partir du matériel clinique, ou directement à partir du matériel clinique si ce n'est pas possible l'isolement préalable du virus. Les auteurs (Corman-Drosten) ont conçu ce test de diagnostic pour détecter un nouveau virus putatif, en l'absence de sources physiques du virus, c'est-à-dire sans acide nucléique génomique viral réel, utilisant des acides nucléiques synthétiques, sur la base d'une connaissance des séquences issues de 15 ans de recherche sur les virus liés au SARS dans les réservoirs animaux. »</p>
6	<p>Por eso, explica el colectivo Médicos por la Verdad Perú: “En este tipo de test que pretenden ser de diagnóstico, es importante verificar la posibilidad de reacciones cruzadas. Los autores no evaluaron la especificidad de RT-PCR en otras muestras clínicas -que podrían haber puesto de manifiesto reacciones inespecíficas- como son muestras de ARN extraídas de sangre, heces, orina, líquido pleural o biopsias de pulmón. En la clínica, estas muestras suelen contener excreciones virales y ácidos nucleicos humanos derivados del paciente, así como también componentes típicos de las coinfecciones que pueden interferir tanto con la especificidad, como con la sensibilidad de la RT-PCR”<sup>74</sup>.</p>	<p>Pour cette raison, explique le groupe Médecins pour la Vérité Pérou : « Dans ce type de test qui prétend être de diagnostic, il est important de vérifier la possibilité de réactions croisées. Les auteurs n'ont pas évalué la spécificité de la RT-PCR dans d'autres échantillons cliniques - qui auraient pu révéler des réactions non spécifiques - tels que des échantillons d'ARN extraits de sang, de selles, d'urine, de liquide pleural ou de biopsies pulmonaires. En clinique, ces échantillons contiennent généralement des excréments viraux et des acides nucléiques humains dérivés du patient, ainsi que des composants typiques des co-infections qui peuvent interférer à la fois avec la spécificité et la sensibilité de la RT-PCR. »</p>
7	<p>A su vez dicho colectivo precisa: “En el protocolo técnico de las pruebas PCR que se desarrollaron para el Sars Cov 2, (Seegene, Feb 2020)<sup>75</sup> <sup>76</sup> [...] se consideró necesario, para la positividad</p>	<p>À son tour, ledit groupe précise : « Dans le protocole technique des tests PCR qui ont été développés pour SARS-Cov-2, (Seegene, février 2020) [...] il a été jugé nécessaire, pour la</p>

<sup>73</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 9.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOl/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOl/view?usp=sharing)

<sup>74</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 9.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOl/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOl/view?usp=sharing)

<sup>75</sup> [http://www.seegene.com/upload/product/IFU\\_FDA\\_COVID19\\_Seegene.pdf](http://www.seegene.com/upload/product/IFU_FDA_COVID19_Seegene.pdf)

<sup>76</sup> <https://drive.google.com/file/d/1oFoOS2-Q1tpxPGcrxjngBPXo5Tnl8LaQ/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	de la prueba, que <sup>77</sup> :	positivité du test, que : »
8	1) “Se detecten las dos secuencias genéticas que se correspondían con fragmentos específicos de la envoltura del SARS-CoV-2” <sup>78</sup> .	1) « Les deux séquences génétiques correspondant à des fragments spécifiques de l'enveloppe SARS-Cov-2 sont détectées. »
9	2) “Se detecte una secuencia genética correspondiente a la familia del Sarbecoronavirus (familia amplia que incluye muchos coronavirus que generan resfriado común)” <sup>79</sup> .	2) « Une séquence génétique correspondant à la famille des Sarbecoronavirus (une large famille qui comprend de nombreux coronavirus responsables du rhume) est détectée. »
10	3) “Que el número de ciclos de amplificación (Ct) sea no mayor de 40*.” <sup>80</sup>	3) « Que le nombre de cycles d'amplification (Ct) n'est soit pas supérieur à 40*. »
11	“Luego, este protocolo se actualizó el 10 de Abril (Seegene, AllplexTM 2019-nCoV Assay, Apr 2020) <sup>81</sup> con unas consideraciones que ampliaron la falta de especificidad y eficacia de la prueba, ya que ahora sólo bastaba para considerar positividad de la prueba, que” <sup>82</sup> :	« Ensuite, ce protocole a été mis à jour le 10 avril (Seegene, AllplexTM 2019-nCoV Assay, avril 2020) avec quelques considérations qui ont amplifié le manque de spécificité et d'efficacité du test, puisque maintenant il suffisait seulement, pour considérer la positivité du test, que : »
12	1) “Con solo una secuencia genética detectada de la envoltura del virus, la prueba es positiva (esto incluiría fragmentos de virus no infecciosos)” <sup>83</sup> .	1) « Avec une seule séquence génétique détectée à partir de l'enveloppe du virus, le test est positif (cela inclurait des fragments de virus non infectieux). »

<sup>77</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>78</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>79</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>80</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>81</sup> <https://drive.google.com/file/d/1VDefrmVK-XPgv2yflbXC2D8kzQuCZsW1/view?usp=sharing>

<sup>82</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>83</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

13	2) “También con solo la secuencia de familia de Sabercoronavirus detectada, la prueba es “presumiblemente positiva”, con lo que un resfriado común por coronavirus (el 30% de los resfriados) da positivo para SARS-CoV-2” <sup>84</sup> .	2) « Aussi, avec seulement la séquence de la famille Sabercoronavirus détectée, le test est “vraisemblablement positif”, donc un rhume de coronavirus commun (30% des rhume) testé positif pour le SRAS-CoV-2. »
14	3) “También se recomienda un número de ciclos de amplificación (Ct) hasta 40*” <sup>85</sup> .	3) « Un nombre de cycles d'amplification («Ct) jusqu'à 40* est également recommandé. »
15	“Los ciclos determinados (Ct) para las pruebas de PCR para SARS-Cov-2 entre 40 y 45 dan una fiabilidad de solo 3%” <sup>86</sup> . “Es por esta razón que en el 3 de Diciembre del 2020 el departamento de salud de la Florida (EEUU) ha obligado a los laboratorios a reportar el número de ciclos a los que se han sometido las muestras tomadas y procesadas para descartar de infección por Sars Cov 2” <sup>87</sup> .	« Les cycles déterminés (Ct) pour les tests PCR pour SARS-Cov-2 entre 40 et 45 donnent une fiabilité de seulement 3%. » « C'est pour cette raison que le 3 décembre 2020, le Florida Department of Health (USA) a obligé les laboratoires à déclarer le nombre de cycles auxquels les échantillons prélevés et traités ont été soumis pour exclure l'infection par SARS-CoV-2. »

<sup>84</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>85</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>86</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>87</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

## Dossier RT-PCR

16	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="316 271 576 353"> <p><b>Mission:</b> To protect, promote &amp; improve the health of all people in Florida through integrated state, county &amp; community efforts.</p> </div> <div data-bbox="780 241 903 380">  </div> <div data-bbox="1182 248 1385 353"> <p><b>Ron DeSantis</b> Governor <b>Scott A. Rivkees, MD</b> State Surgeon General</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"><b>Vision:</b> To be the Healthiest State in the Nation</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Mandatory Reporting of COVID-19 Laboratory Test Results: Reporting of Cycle Threshold Values</b> December 3, 2020</p> <p>Laboratories are subject to mandatory reporting to the Florida Department of Health (FDOH) under section 381.0031, Florida Statutes, and Florida Administrative Code, Chapter 64D-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>All positive, negative and indeterminate COVID-19 laboratory results must be reported to FDOH via electronic laboratory reporting or by fax immediately. This includes all COVID-19 test types—polymerase chain reaction (PCR), other RNA, antigen and antibody results. For a list of county health departments and their reporting contact information, please visit <a href="http://www.FLhealth.gov/chdepcontact">www.FLhealth.gov/chdepcontact</a>.</li> <li>Cycle threshold (CT) values and their reference ranges, as applicable, must be reported by laboratories to FDOH via electronic laboratory reporting or by fax immediately.</li> </ul>	
17	<p>À ce stade, il est nécessaire de souligner, qu'en France, le 18 septembre 2020, l'Haute Autorité de la Santé (HAS) précisait : « Les modalités de réalisation de la RT-PCR sur prélèvement salivaire ainsi que les exigences de qualité relatives aux kits RT-PCR utilisés dans ce contexte sont identiques à celles réalisées sur prélèvement nasopharyngé. La HAS précise néanmoins que la valeur seuil de cycle d'amplification (nombre de Ct) permettant de discriminer entre un test virologique positif ou négatif doit être compris entre 35 et 40 Ct (la valeur précise au sein de cet intervalle étant variable en fonction de différents paramètres, notamment l'équipement et le kit utilisé)<sup>88 89</sup>. »</p>	
IX	<p style="text-align: center;"><b>Sur la non-spécificité du test RT-PCR en temps réel pour détecter le SRAS-Cov-2 et diagnostiquer avec certitude la nouvelle maladie COVID-19</b></p>	
1	Asimismo, Roxana Bruno y Edgardo Shinder, en el informe precitado,	De même, Roxana Bruno et Edgardo Shinder, dans le rapport susmentionné,

<sup>88</sup> HAS : « Avis n° 2020.0047/AC/SEAP du 18 septembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire. »  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/ac\\_2020\\_0047\\_remboursement\\_rt-pcr\\_salivaire\\_covid-19\\_cd\\_2020\\_09\\_18\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/ac_2020_0047_remboursement_rt-pcr_salivaire_covid-19_cd_2020_09_18_vd.pdf)

<sup>89</sup> Tal y como afirmó el Dr. Mullis, la RT-PCR solo detecta la presencia de material genético viral (ARN o ADN) en una muestra, pero no puede distinguir si hay un virus infeccioso o no. Un único fragmento de ARN (no un virus entero) que hubiese contaminado la muestra se amplificará durante 40 ciclos y dará positivo en cualquier persona sana. De hecho, el Dr Mullis igualmente afirmó que «**si son necesarios 40 ciclos para conseguir que un resultado positivo hay algo que está realmente mal en tu PCR**» ; en français : Comme l'a déclaré le Dr Mullis, la RT-PCR ne détecte que la présence de matériel génétique viral (ARN ou ADN) dans un échantillon, mais ne peut pas distinguer s'il y a un virus infectieux ou non. Un seul fragment d'ARN (pas un virus entier) qui a contaminé l'échantillon va s'amplifier pendant 40 cycles et sera testé positif chez toute personne en bonne santé. En fait, le Dr Mullis a également déclaré que «**s'il faut 40 cycles pour obtenir un résultat positif, il y a vraiment quelque chose qui ne va pas avec votre PCR.** »

## Dossier RT-PCR

	<p>desarrollaron un estudio de evaluación del documento de Corman-Drosten, en el que concluyen: “Los autores del test de diagnóstico para COVID-19 mencionan que en infecciones respiratorias agudas, la RT-PCR se usa rutinariamente para detectar a los agentes virales causales y destacan que la factibilidad de introducir la tecnología de detección basada en RT-PCR en tiempo real ha quedado demostrada durante las anteriores emergencias internacionales de salud (brotes de SARS en 2002 en Guandong, China y MERS en 2012 en Arabia Saudita). Sin embargo, la mera detección mediante testeos masivos aleatorios de la población sana y enferma, no es suficiente para el diagnóstico. Hay que tener en cuenta el concepto de carga viral. La carga viral se define como la concentración de genomas virales en un paciente, en un determinado momento. La carga viral siempre se correlaciona con el estado de salud del paciente: a menor carga viral, mejor estado de salud”<sup>90</sup>.</p>	<p>ont développé une étude d'évaluation du document Corman-Drosten, dans laquelle ils concluent : « Les auteurs du test de diagnostic du COVID-19 mentionnent que dans les infections respiratoires aiguës, la RT-PCR est utilisée en routine pour détecter les agents viraux responsables et ils soulignent que la faisabilité de l'introduction d'une technologie de détection basée sur la RT-PCR en temps réel a été démontrée lors des précédentes urgences sanitaires internationales (épidémies de SARS en 2002 à Guandong, Chine et MERS en 2012 en Arabie Saoudite). Cependant, la seule détection par des tests aléatoires massifs de la population saine et malade n'est pas suffisante pour le diagnostic. Le concept de charge virale doit être pris en compte. La charge virale est définie comme la concentration de génomes viraux chez un patient, à un moment donné. La charge virale est toujours en corrélation avec l'état de santé du patient : plus la charge virale est faible, meilleur est l'état de santé. »</p>
2	<p>“En nuestro país (ndt: Argentina) hay casos de pacientes que estando internados con sintomatologías clínicas de neumonía atípica, han resultado reiteradamente negativos para la prueba de RT-PCR de COVID-19. Esto quiere decir que la carga viral, que se supone elevada durante una etapa crítica de la enfermedad, no siempre resulta detectada por el test, limitando su utilidad diagnóstica y por lo tanto, su interpretación. Estos pacientes, ¿son “falsos negativos” o son “negativos” para la infección por SARS-Cov-2 (COVID-19)? Resulta contradictorio, ya que si el test tiene una elevada sensibilidad y detecta desde 3,9 copias del genoma viral por reacción, ¿cómo es posible que algunos pacientes con neumonía atípica sean “negativos” mientras que individuos sanos y</p>	<p>« Dans notre pays (ndt : Argentine), il y a des cas de patients qui, hospitalisés avec des symptômes cliniques de pneumonie atypique, ont été à plusieurs reprises négatifs au test COVID-19 RT-PCR. Cela signifie que la charge virale, qui est supposée élevée à un stade critique de la maladie, n'est pas toujours détectée par le test, ce qui limite son utilité diagnostique et, par conséquent, son interprétation. Ces patients sont-ils “faux négatifs” ou “négatifs” pour l'infection par le SARS-Cov-2 (COVID-19) ? C'est contradictoire, car si le test a une haute sensibilité et détecte à partir de 3,9 copies du génome viral par réaction, comment est-il possible que certains patients atteints de pneumonie atypique soient “négatifs” alors que des individus sains et asymptomatiques, choisis au</p>

<sup>90</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.  
[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	asintomáticos, elegidos aleatoriamente, sean “positivos” para el test? <sup>91</sup>	hasard, sont "Positif" pour le test ? »
2	“A esta contradicción se le suma el hecho anteriormente mencionado de que tras varios intentos, ciertos pacientes con cuadros de neumonía atípica avanzada, finalmente dan “positivo” el test de RT-PCR para COVID-19. Una posible explicación para esto es que el paciente internado con una neumonía atípica en curso es colonizado secundariamente con alguna cepa endémica de coronavirus, sufriendo una co-infección, positivando tardíamente el test para COVID-19, reflejando que la neumonía no fue causada originariamente por el beta coronavirus, sino tan solo sobreinfectado de manera tardía durante la evolución” <sup>92</sup> .	« A cette contradiction s'ajoute le fait précité qu'après plusieurs tentatives, certains patients atteints de pneumonie atypique avancée, donnent finalement "positif" le test RT-PCR pour COVID-19. Une explication possible à cela est que le patient hospitalisé avec une pneumonie atypique en cours est secondairement colonisé par une souche endémique de coronavirus, souffrant d'une co-infection, testant positivement tardivement pour COVID-19, reflétant que la pneumonie n'était pas à l'origine causée par le coronavirus bêta, mais seulement surinfecté tardivement au cours de l'évolution. »
3	“Los pacientes sanos y asintomáticos, así mismo, pueden resultar “positivos” para el test porque los coronavirus son virus endémicos en esta época del año en estas latitudes (ndt: Argentina) (otoño-invierno) sin que un resultado “positivo” signifique en absoluto un contagio pandémico y/o la circulación local del virus originario del brote de neumonías atípicas de Wuhan. Es muy posible el que número de casos “positivos” para un beta coronavirus detectado por el test aumente en la misma proporción que el número de pruebas aleatorias realizadas en la población durante los meses de otoño e invierno, explicable por la reactividad cruzada del test de RT-PCR con otros coronavirus reportada en este trabajo” <sup>93</sup> .	« Les patients sains et asymptomatiques peuvent également être "positifs" pour le test car les coronavirus sont des virus endémiques à cette période de l'année sous ces latitudes (ndt : Argentine) (automne-hiver) sans résultat "positif" signifiant du tout une contagion pandémique et / ou la circulation locale du virus provenant de l'épidémie de pneumonie atypique à Wuhan. Il est très possible que le nombre des cas “positifs” pour un coronavirus bêta détecté par le test augmente dans la même proportion que le nombre des tests aléatoires réalisés sur la population pendant les mois d'automne et d'hiver, expliquée par la réactivité croisée du test RT-PCR avec d'autres coronavirus rapporté dans ce travail. »

<sup>91</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>92</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>93</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

4	<p>“Este estudio se ejecutó para comparar las secuencias de ácido nucleico genómico viral de los coronavirus identificados hasta la fecha y para analizar la especificidad de los protocolos de RT-PCR que se utilizan para el diagnóstico molecular de la infección por SARS-CoV-2. Las alineaciones mostraron que los oligonucleótidos y las sondas del ensayo RdRp comparten homología con secuencias altamente conservadas entre varias especies de otros coronavirus humanos y de animales, así como también comparten homología con secuencias genómicas humanas, mostrando en ciertos casos una identidad de secuencias del 100%”<sup>94</sup>.</p>	<p>« Cette étude a été menée pour comparer les séquences d'acides nucléiques génomiques viraux des coronavirus identifiés à ce jour et pour analyser la spécificité des protocoles de RT-PCR utilisés pour le diagnostic moléculaire de l'infection par le SRAS-CoV-2. Les alignements ont montré que les oligonucléotides et les sondes du test RdRp partagent une homologie avec des séquences hautement conservées entre diverses espèces d'autres coronavirus humains et animaux, ainsi qu'une homologie avec des séquences génomiques humaines, montrant une identité de séquence de 100% dans certains cas. »</p>
5	<p><b>“La homología observada tiene un riesgo elevado de inespecificidad asociado con resultados falsos positivos, razón por la cual se exhorta ser cautelosos con la interpretación debido a un probable riesgo de reactividad cruzada con otros virus o con secuencias genómicas propias, codificadas por los cromosomas humanos”<sup>95</sup>.</b></p>	<p><b>« L'homologie observée présente un risque élevé de non-spécificité associé à des résultats faussement positifs, raison pour laquelle la prudence est de mise dans l'interprétation en raison d'un risque probable de réactivité croisée avec d'autres virus ou avec ses propres séquences génomiques, codées par des chromosomes humains. »</b></p>
6	<p>“Por esta razón, desaconsejamos la utilización de este ensayo para el testeo masivo en la población sana, asintomática y recomendamos restringir su utilización exclusivamente en la población con diagnóstico clínico de neumonías atípicas con etiología incierta, por las consecuencias epidemiológicas, sanitarias, económicas y sociales derivadas de la inespecificidad del test de RT-PCR en Tiempo Real para detectar SARS-Cov-2 y para diagnosticar con certeza la</p>	<p>« Pour cette raison, nous déconseillons l'utilisation de ce test pour des tests de masse dans la population saine et asymptomatique et nous recommandons de restreindre son utilisation exclusivement dans la population avec un diagnostic clinique de pneumonie atypique d'étiologie incertaine, en raison des conséquences épidémiologiques, sanitaires, économiques et sociales dérivées de la non-spécificité du test RT-PCR en temps réel pour détecter le SARS-Cov-2 et diagnostiquer la nouvelle</p>

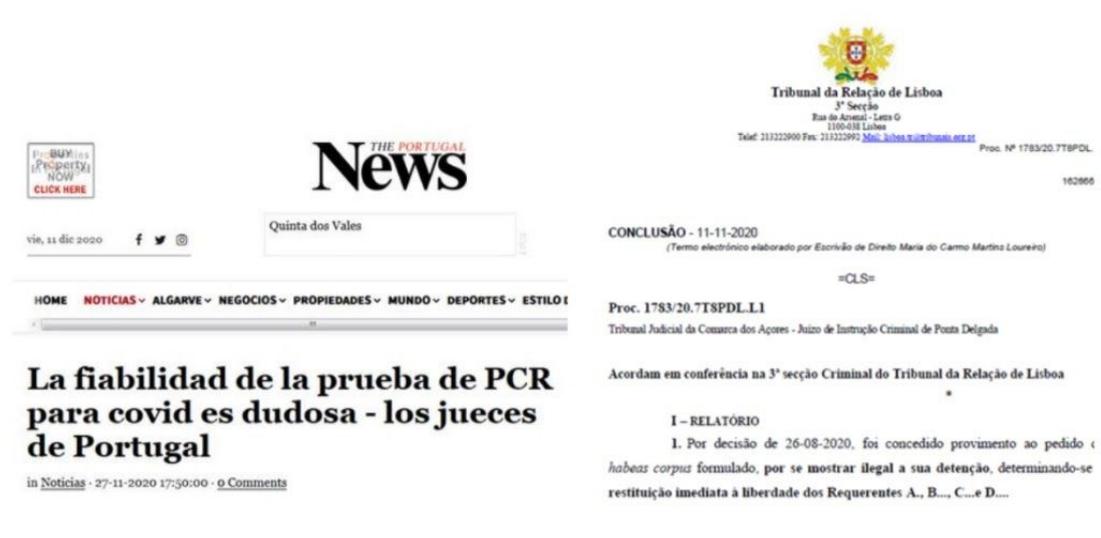
<sup>94</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

<sup>95</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 13.

[https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL\\_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zODNucGAYbqHbzwL_K9ji3jzYweq8aOL/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	nueva enfermedad "COVID-19" <sup>96</sup> .	maladie "COVID-19" avec certitud. »
X	<b>La sentence du Tribunal de Cassation de Lisbonne N° 3 sur la fiabilité des tests PCR</b>	
1		
2	Y es la razón por la que el tribunal de Portugal levantó el confinamiento a 4 turistas alemanes el 11 de Noviembre por dar uno de ellos PCR prueba positiva para SARS-CoV-2 <sup>97 98 99</sup> .	Et c'est la raison pour laquelle le tribunal portugais a levé le 11 novembre le confinement de 4 touristes allemands pour avoir donné à l'un d'entre eux un test PCR positif pour SARS-Cov-2.
3	“Na verdade, o único elemento que consta nos factos provados, a este respeito, é a realização de testes RT-PCR, sendo que um deles apresentou um resultado positivo em relação a uma das requerentes” <sup>100</sup> .	« En fait, le seul élément qui apparaît dans les faits prouvés, à ce-sujet, c'est la réalisation de tests RT-PCR, dont l'un a présenté un résultat positif par rapport à l'un des candidats. »
4	“Ora, face à actual evidência científica,	« Or, au vu des preuves scientifiques

<sup>96</sup> BRUNO, Roxana et SHINDER, Edgardo : « Inespecificidad del test RT-PCR en Tiempo Rear para detectar COVID-19 » ; Argentine, 2020, page 14.

<sup>97</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020, point 17.

<sup>98</sup> “Tribunal de Apelación en Portugal considera que las PCR no son fiable y levanta un confinamiento”.

<sup>99</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3° SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020.

<sup>100</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3° SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	<p>esse teste mostra-se, só por si, incapaz de determinar, sem margem de dúvida razoável, que tal positividade corresponde, de facto, à infecção de uma pessoa pelo vírus SARS-CoV-2, por várias razões, das quais destacamos duas (a que acresce a questão do gold standard que, pela sua especificidade, nem sequer abordaremos):</p> <p>Por essa fiabilidade depender do número de ciclos que compõem o teste;</p> <p>Por essa fiabilidade depender da quantidade de carga viral presente<sup>101</sup>.</p>	<p>actuelles, ce test est, en lui-même, incapable de déterminer, au-delà de tout doute raisonnable, qu'une telle positivité correspond, en fait, à l'infection d'une personne par le virus SRAS-CoV-2, pour plusieurs raisons, dont nous en soulignons deux (à laquelle s'ajoute la question du patron or que, en raison de sa spécificité, nous n'aborderons même pas) :</p> <p>Pour cette fiabilité dépendent du nombre de cycles qui composent le test ;</p> <p>En raison de cette fiabilité, cela dépend de la quantité de charge virale présente. »</p>
5	<p>“Efectivamente, os testes RT-PCR (Reacção em cadeia da polimerase), testes de biologia molecular que detectam o RNA do vírus, comumente utilizados em Portugal para testar e enumerar o número de infectados (após recolha nasofaríngea), são realizados por amplificação de amostras, através de ciclos repetitivos.</p> <p>Do número de ciclos de tal amplificação, resulta a maior ou menor fiabilidade de tais testes<sup>102</sup>.</p>	<p>« En effet, les tests RT-PCR (Réaction de chain de polymérase), tests de biologie moléculaire qui détectent l'ARN du virus, couramment utilisés au Portugal pour tester et lister le nombre d'infectés (après prélèvement nasopharyngé), sont réalisés en amplifiant des échantillons, au travers de cycles répétitifs.</p> <p>Le nombre de cycles d'une telle amplification se traduit par une plus ou moins grande fiabilité de tels tests. »</p>
6	<p>“E o problema é que essa fiabilidade se mostra, em termos de evidência científica (e neste campo, o julgador terá de se socorrer do saber dos peritos na matéria) mais do que discutível.</p> <p>É o que resulta, entre outros, do muito recente e abrangente estudo Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates, by Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van</p>	<p>« Et le problème est que cette fiabilité est démontrée, en termes de preuves scientifiques (et dans ce domaine, le juge devra s'appuyer sur les connaissances des experts en la matière), plus que discutible.</p> <p>C'est le résultat, entre autres, de l'étude très récente et complète “Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates”, par Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van Thuan Hoang, Philippe</p>

<sup>101</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17 i.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>102</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 “ ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17 ii.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	<p>Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Clinical Infectious Diseases, <i>ciaa1491</i>, <a href="https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491">https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491</a>, em <a href="https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603">https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603</a>, publicado em finais de Setembro deste ano, pela Oxford Academic, realizado por um grupo que reúne alguns dos maiores especialistas europeus e mundiais na matéria.</p> <p>Nesse estudo conclui-se<sup>103</sup>:</p>	<p>Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Clinical Infectious Diseases, <i>ciaa1491</i>, <a href="https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491">https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491</a>, à <a href="https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603">https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603</a>, publié fin septembre de cette année, par l'Oxford Academic, réalisé par un groupe qui rassemble certains des plus grands experts européens et mondiaux dans le domaine.</p> <p>Cette étude conclut : »</p>
7	<p>“that at a cycle threshold (ct) of 25, about 70% of samples remained positive in cell culture (i.e. were infectious); at a ct of 30, 20% of samples remained positive; at a ct of 35, 3% of samples remained positive; and at a ct above 35, no sample remained positive (infectious) in cell culture (see diagram) This means that if a person gets a “positive” PCR test result at a cycle threshold of 35 or higher (as applied in most US labs and many European labs), the chance that the person is infectious is less than 3%. The chance that the person received a “false positive” result is 97% or higher”<sup>104</sup>.</p>	<p>« Qu'à un seuil de cycle (ct) de 25, environ 70% des échantillons sont restés positifs en culture cellulaire (c'est-à-dire infectieux) ; à un ct de 30, 20% des échantillons sont restés positifs ; à un ct de 35, 3% des échantillons sont restés positifs ; et à un ct supérieur à 35, aucun échantillon n'est resté positif (infectieux) en culture cellulaire (voir diagramme) Cela signifie que si une personne obtient un résultat de test PCR “positif” à un seuil de cycle de 35 ou plus (comme appliqué dans la plupart des laboratoires américains et de nombreux laboratoires européens), la probabilité que la personne soit contagieuse est inférieure à 3%. La probabilité que la personne reçoive un résultat “faux positif” est de 97% ou plus. »</p>
8	<p>“Isto significa que se uma pessoa tem um teste PCR positivo a um limiar de ciclos de 35 ou superior (como acontece na maioria dos laboratórios do EUA e da Europa), as probabilidades de uma pessoa estar infectada é menor do que 3%. A probabilidade de a pessoa receber um falso positivo é de</p>	<p>« Cela signifie que si une personne a un test PCR positif à un seuil de cycles de 35 ou plus (comme dans la plupart des laboratoires aux États-Unis et en Europe), les chances qu'une personne soit infectée sont inférieures à 3%. La probabilité qu'une personne reçoive un faux positif est de 97% ou plus. »</p>

<sup>103</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17 iii.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>104</sup> JAAFAR, Rita ; AHERFI, Sarah ; WURTZ, Nathalie ; GRIMALDIER, Clio ; VAN HOANG, Thuan ; COLSON, Philippe ; RAOULT, Didier ; LA SCOLA, Bernard : « Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates » ; Clinical Infectious Diseases, 28/09/2020.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

<https://drive.google.com/file/d/1frzmG6sz1V7GmhjG8mJWjLejYz3GZR4e/view?usp=sharing>

Dossier RT-PCR

	97% ou superior <sup>105</sup> .																																																																																																																																																																																																																																																																															
9	<p>The figure is a combined bar and line chart. The x-axis represents 'Day' from 11 to 37. The left y-axis is 'Number of samples' (0 to 230). The right y-axis is '%' (0 to 100). The legend includes: Positive samples at 1st week (dark red bars), Negative samples by culture (light red bars), Positive samples at 2nd week (orange bars), Positive samples at 3rd week (grey bars), and Poly. (Global Curve Percentage) (black line). A regression equation is shown: <math>y = -0.114x^2 - 1.3548x + 160.05</math> with <math>R^2 = 0.9552</math>. Below the chart is a data table with columns for days 11-37 and rows for total samples, weekly positives, and negative cultures.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Day</th> <th>11</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>16</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>19</th> <th>20</th> <th>21</th> <th>22</th> <th>23</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> <th>29</th> <th>30</th> <th>31</th> <th>32</th> <th>33</th> <th>34</th> <th>35</th> <th>36</th> <th>37</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Number of samples (N = 3796)</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>21</td> <td>34</td> <td>77</td> <td>133</td> <td>153</td> <td>164</td> <td>190</td> <td>186</td> <td>193</td> <td>210</td> <td>225</td> <td>217</td> <td>192</td> <td>218</td> <td>206</td> <td>209</td> <td>196</td> <td>211</td> <td>208</td> <td>220</td> <td>213</td> <td>74</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Total positive (n = 1941)</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>19</td> <td>26</td> <td>67</td> <td>114</td> <td>134</td> <td>142</td> <td>165</td> <td>156</td> <td>150</td> <td>161</td> <td>159</td> <td>149</td> <td>102</td> <td>90</td> <td>71</td> <td>63</td> <td>43</td> <td>41</td> <td>36</td> <td>23</td> <td>18</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Week 1: number of positives (n = 1700)</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>19</td> <td>24</td> <td>62</td> <td>107</td> <td>123</td> <td>133</td> <td>156</td> <td>144</td> <td>136</td> <td>144</td> <td>140</td> <td>132</td> <td>84</td> <td>80</td> <td>54</td> <td>49</td> <td>32</td> <td>29</td> <td>20</td> <td>13</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(% by total positives) (1100)</td> <td>(100)</td> <td>(100)</td> <td>(92.3)</td> <td>(92.5)</td> <td>(93.9)</td> <td>(91.8)</td> <td>(93.7)</td> <td>(94.5)</td> <td>(92.3)</td> <td>(90.7)</td> <td>(89.4)</td> <td>(88.1)</td> <td>(88.6)</td> <td>(82.4)</td> <td>(88.9)</td> <td>(76.1)</td> <td>(77.8)</td> <td>(74.4)</td> <td>(70.7)</td> <td>(55.6)</td> <td>(56.5)</td> <td>(50.0)</td> <td>(0)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Week 2: number of positives (n = 187)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(% by total positives) (0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(7.7)</td> <td>(7.5)</td> <td>(6.1)</td> <td>(4.5)</td> <td>(4.9)</td> <td>(3.6)</td> <td>(7.1)</td> <td>(8.0)</td> <td>(6.8)</td> <td>(8.2)</td> <td>(8.7)</td> <td>(14.7)</td> <td>(11.1)</td> <td>(16.9)</td> <td>(14.3)</td> <td>(18.6)</td> <td>(22.0)</td> <td>(36.1)</td> <td>(34.8)</td> <td>(44.0)</td> <td>(100)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Week 3: number of positives (n = 54)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(% by total positives) (0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(0)</td> <td>(3.7)</td> <td>(1.4)</td> <td>(1.8)</td> <td>(0.6)</td> <td>(1.3)</td> <td>(3.7)</td> <td>(3.8)</td> <td>(2.7)</td> <td>(2.9)</td> <td>(0)</td> <td>(7.0)</td> <td>(7.9)</td> <td>(7.0)</td> <td>(8.3)</td> <td>(8.7)</td> <td>(5.6)</td> <td>(0)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Negative cultured (n = 1849)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>43</td> <td>49</td> <td>66</td> <td>68</td> <td>90</td> <td>128</td> <td>135</td> <td>146</td> <td>153</td> <td>170</td> <td>172</td> <td>197</td> <td>195</td> <td>72</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		Day	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	Number of samples (N = 3796)	2	8	21	34	77	133	153	164	190	186	193	210	225	217	192	218	206	209	196	211	208	220	213	74	15	15	Total positive (n = 1941)	2	8	19	26	67	114	134	142	165	156	150	161	159	149	102	90	71	63	43	41	36	23	18	2	0	0	Week 1: number of positives (n = 1700)	2	8	19	24	62	107	123	133	156	144	136	144	140	132	84	80	54	49	32	29	20	13	9	0	0	0	(% by total positives) (1100)	(100)	(100)	(92.3)	(92.5)	(93.9)	(91.8)	(93.7)	(94.5)	(92.3)	(90.7)	(89.4)	(88.1)	(88.6)	(82.4)	(88.9)	(76.1)	(77.8)	(74.4)	(70.7)	(55.6)	(56.5)	(50.0)	(0)	(-)	(-)	(-)	Week 2: number of positives (n = 187)	0	0	0	2	5	7	6	7	6	11	12	11	13	13	15	10	12	9	8	9	13	8	8	2	0	0	(% by total positives) (0)	(0)	(0)	(0)	(7.7)	(7.5)	(6.1)	(4.5)	(4.9)	(3.6)	(7.1)	(8.0)	(6.8)	(8.2)	(8.7)	(14.7)	(11.1)	(16.9)	(14.3)	(18.6)	(22.0)	(36.1)	(34.8)	(44.0)	(100)	(-)	(-)	Week 3: number of positives (n = 54)	0	0	0	0	0	0	5	2	3	1	2	6	6	4	3	0	5	5	3	3	3	2	1	0	0	0	(% by total positives) (0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(3.7)	(1.4)	(1.8)	(0.6)	(1.3)	(3.7)	(3.8)	(2.7)	(2.9)	(0)	(7.0)	(7.9)	(7.0)	(8.3)	(8.7)	(5.6)	(0)	(-)	(-)	(-)	Negative cultured (n = 1849)	0	0	2	8	10	19	19	22	25	30	43	49	66	68	90	128	135	146	153	170	172	197	195	72	15	15
Day	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37																																																																																																																																																																																																																																																						
Number of samples (N = 3796)	2	8	21	34	77	133	153	164	190	186	193	210	225	217	192	218	206	209	196	211	208	220	213	74	15	15																																																																																																																																																																																																																																																						
Total positive (n = 1941)	2	8	19	26	67	114	134	142	165	156	150	161	159	149	102	90	71	63	43	41	36	23	18	2	0	0																																																																																																																																																																																																																																																						
Week 1: number of positives (n = 1700)	2	8	19	24	62	107	123	133	156	144	136	144	140	132	84	80	54	49	32	29	20	13	9	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																						
(% by total positives) (1100)	(100)	(100)	(92.3)	(92.5)	(93.9)	(91.8)	(93.7)	(94.5)	(92.3)	(90.7)	(89.4)	(88.1)	(88.6)	(82.4)	(88.9)	(76.1)	(77.8)	(74.4)	(70.7)	(55.6)	(56.5)	(50.0)	(0)	(-)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
Week 2: number of positives (n = 187)	0	0	0	2	5	7	6	7	6	11	12	11	13	13	15	10	12	9	8	9	13	8	8	2	0	0																																																																																																																																																																																																																																																						
(% by total positives) (0)	(0)	(0)	(0)	(7.7)	(7.5)	(6.1)	(4.5)	(4.9)	(3.6)	(7.1)	(8.0)	(6.8)	(8.2)	(8.7)	(14.7)	(11.1)	(16.9)	(14.3)	(18.6)	(22.0)	(36.1)	(34.8)	(44.0)	(100)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
Week 3: number of positives (n = 54)	0	0	0	0	0	0	5	2	3	1	2	6	6	4	3	0	5	5	3	3	3	2	1	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																						
(% by total positives) (0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(3.7)	(1.4)	(1.8)	(0.6)	(1.3)	(3.7)	(3.8)	(2.7)	(2.9)	(0)	(7.0)	(7.9)	(7.0)	(8.3)	(8.7)	(5.6)	(0)	(-)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
Negative cultured (n = 1849)	0	0	2	8	10	19	19	22	25	30	43	49	66	68	90	128	135	146	153	170	172	197	195	72	15	15																																																																																																																																																																																																																																																						
10	Nuevamente, la Corte portuguesa afirma, utilizando las palabras de Surkova y otros:	Encore une fois, la Cour portugaise déclare, en utilisant les mots de Surkova et d'autres :																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	“Any diagnostic test result should be interpreted in the context of the pretest probability of disease. For COVID-19, the pretest probability assessment includes symptoms, previous medical history of COVID-19 or presence of antibodies, any potential exposure to COVID-19, and likelihood of an alternative diagnosis. When low pretest probability exists, positive results should be interpreted with caution and a second specimen tested for confirmation” <sup>106 107</sup> .	« Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité de pré test de la maladie. Pour le COVID-19, l'évaluation de la probabilité du pré test comprend les symptômes, les antécédents médicaux du COVID-19 ou la présence d'anticorps, toute exposition potentielle au COVID-19 et la probabilité d'un diagnostic alternatif. Lorsque la probabilité du pré test est faible, les résultats positifs doivent être interprétés avec prudence et un deuxième échantillon doit être testé pour confirmation. »																																																																																																																																																																																																																																																																														
XI	<b>Vers une conclusion sur les tests PCR</b>																																																																																																																																																																																																																																																																															

<sup>105</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17 iii dernier paragraphe.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>106</sup> SURKOVA, Elena ; NIKOLAYEVSKYY, Vladyslav et DROBNIIEWSKI, Francis : « False-positive COVID-19 result: Hidden problem and costs » ; 29/09/2020.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext)

<sup>107</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020, point 17 iii vi.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

1	Resumen de errores del diseño y protocolo de las pruebas PCR para SARS-CoV-2:	Résumé des erreurs dans la conception et le protocole des tests PCR pour SARS-CoV-2 :
2	1) "El virus no se aisló adecuadamente por lo que no se dispone de la secuencia genética completa que sirva de "patrón de oro" o guía standard de la prueba PCR" <sup>108</sup> .	1) « Le virus n'a pas été correctement isolé de sorte que la séquence génétique complète n'est pas disponible pour servir de "patron or" ou de guide standard pour le test PCR. »
3	2) "Diseño inadecuado de "cebadores" con poca especificidad para detección de SARS-CoV-2" <sup>109</sup> .	2) « Conception inadéquate des "amorces" avec une faible spécificité pour la détection de SARS-CoV-2. »
4	3) "Protocolo de la prueba ineficiente, que permite determinar como positiva una muestra con fragmentos de virus SARS-CoV-2 no infectantes o incluso otros coronavirus diferentes al SARS-CoV-2 que pueden estar presentes hasta en 30% de la población" <sup>110</sup> .	3) « Protocole de test inefficace, qui permet de déterminer comme positif un échantillon avec des fragments de virus SARS-CoV-2 non infectieux ou même d'autres coronavirus différents du SARS-CoV-2 qui peuvent être présents dans jusqu'à 30% de la population. »
5	4) "Ciclos recomendados muy altos (por encima de 40) que va a sensibilizar excesivamente la prueba, generando positividad en personas sanas" <sup>111</sup> .	4) « Cycles recommandés très élevés (au-dessus de 40) qui sensibiliseront excessivement le test, générant de la positivité chez les personnes en bonne santé. »
6	5) "Se puede observar que en Ct = 25, hasta el 70% de los pacientes permanecen positivo en cultivo y que en Ct = 30 este valor cae al 20%. En Ct = 35, el valor que usamos para informar un resultado positivo para la PCR, <3% de los cultivos son positivos". (Jaafar,	5) « On constate qu'à Ct = 25, jusqu'à 70% des patients restent positifs en culture et qu'à Ct = 30 cette valeur tombe à 20%. À Ct = 35, la valeur que nous utilisons pour signaler un résultat positif pour la PCR, <3% des cultures sont positives ». (Jaafar, décembre 2020). »

<sup>108</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>109</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>110</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>111</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

## Dossier RT-PCR

	diciembre 2020) <sup>112 113</sup> .	
7	6) "Cabe agregar que el número de ciclos recomendado para la muestras de Sars-Cov-2 por el estudio de Corman y Drosten [...] varía entre 40 y 45 ciclos, con lo que se estaría determinando positividad para muestras no contagiantes" <sup>114 115</sup> .	6) « Il faut ajouter que le nombre de cycles recommandé pour les échantillons SARS-CoV-2 par l'étude Corman et Drosten [...] varie entre 40 et 45 cycles, ce qui déterminerait la positivité pour les échantillons non contagieux. »
8	7) "La inutilidad de las pruebas PCR como único instrumento para realizar un diagnóstico médico" <sup>116</sup> .	7) « L'inutilité des tests PCR comme seul instrument de diagnostic médical. »
9	8) "En el mundo médico siempre se ha cuestionado la utilidad de las pruebas PCR para establecer un diagnóstico" <sup>117</sup> .	8) « Dans le monde médical, l'utilité des tests PCR pour établir un diagnostic a toujours été remise en question. »
10	9) "Debido a que el cuerpo humano tiene en promedio 10 microorganismos (virus, bacterias, levaduras, hongos, protozoos) por cada célula humana, es muy difícil aislar en una muestra material genético de un solo microorganismo. Y es por ello que esta prueba solo es útil en condiciones de laboratorio" <sup>118</sup> .	9) « Parce que le corps humain a en moyenne 10 micro-organismes (virus, bactéries, levures, champignons, protozoaires) pour chaque cellule humaine, il est très difficile d'isoler le matériel génétique d'un seul micro-organisme dans un échantillon. Et c'est pourquoi ce test n'est utile que dans des conditions de laboratoire. »
11	10) "La faringe humana es una de las más contaminadas del reino animal y es muy difícil aislar una muestra viral	10) « Le pharynx humain est l'un des plus contaminés du règne animal et il est très difficile d'isoler un échantillon viral

<sup>112</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>113</sup> <https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>  
<sup>113</sup> [https://drive.google.com/file/d/1FzF4S4DCiY9\\_ASHfuy8AFt\\_wzBzST4FS/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1FzF4S4DCiY9_ASHfuy8AFt_wzBzST4FS/view?usp=sharing)

<sup>114</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>115</sup> <https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>115</sup> <https://drive.google.com/file/d/1HEv6GkCPpby5RnoRdRi6FTKYN-mGNIFW/view?usp=sharing>

<sup>116</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>117</sup> <https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>117</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>118</sup> <https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>118</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>118</sup> <https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	purificada” <sup>119</sup> .	purifié. »
12	11) “El hisopado faríngeo que se realiza para los diagnósticos de Coronavirus suelen estar contaminadas con abundante material genético y al amplificarlo puede falsear los resultados fácilmente” <sup>120</sup> .	11) « L'écouvillon pharyngé réalisé pour les diagnostics de coronavirus est généralement contaminé par un matériel génétique abondant et lors de son amplification, il peut facilement fausser les résultats. »
13	12) "Cada vez hay más evidencia de que una buena proporción de casos 'nuevos' leves y de personas no son infecciosos ni contagiantes, sino que simplemente eliminan partículas de virus inofensivas que su sistema inmunológico a enfrentado de manera eficiente” (Santos, 23 de septiembre 2020) <sup>121 122</sup> .	12) « Il est de plus en plus évident qu'une bonne proportion de "nouveaux" cas bénins et de personnes ne sont pas infectieuses ou contagieuses, mais éliminent simplement les particules virales inoffensives que leur système immunitaire a confronté efficacement. » (Santos, 23 Septembre 2020).
14	13) « L'inventeur de la PCR, Kary Mullis (décédé en août 2019) lui-même avait d'emblée averti que ce n'était pas un test permettant seul un diagnostic. Ce test manque souvent de spécificité, en particulier lorsqu'il ne recherche qu'un marqueur (un seul fragment du virus). Et ce seul marqueur peut éventuellement se retrouver dans le génome d'autres virus tels que d'autres coronavirus source d'infection saisonnière banale. Pour pallier cette spécificité trop faible, les chinois en recherchent plusieurs. La sensibilité et la spécificité dépendent beaucoup du nombre de cycles d'amplification réalisé ; lorsque ce nombre est faible, le test est spécifique mais peu sensible ; mais lorsque le nombre de cycles d'amplification augmente et dépasse les 30, le test est très sensible mais la spécificité diminue fortement. En France, comme dans beaucoup d'autres pays, le nombre d'amplification dépasse les 40 entraînant un nombre considérable de faux positifs. Et même lorsque le test est juste, il ne signifie pas que la personne est malade, mais seulement qu'elle a rencontré le virus (...)» <sup>123</sup> .	
15	14) « Les tests PCR utilisés en France, en Europe, aux Etats-Unis et en Amérique Latine sont inadaptés pour diagnostiquer seul la covid-19 <sup>124</sup> . »	

<sup>119</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>120</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>121</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<sup>122</sup> <https://www.cebm.net/?s=PCR+positives%3A+what+do+they+mean%3F>

<sup>123</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, pages 28-29.

<sup>124</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

16	15) Une excellente analyse du Docteur Pascal Sacré, médecin anesthésiste, réanimateur <sup>125</sup> , qui travaille dans une unité de soins intensifs en Belgique et qui est également expert en hypnose, nous interpelle en ce sens :
17	a- « (...) Cette utilisation abusive de la technique RT-PCR est employée comme une stratégie implacable et intentionnelle par certains gouvernements, appuyés par des conseils scientifiques de sécurité et par les médias dominants, pour justifier des mesures excessives comme la violation d'un grand nombre de droits constitutionnels, la destruction de l'économie avec la mise en faillite de pans entiers des secteurs actifs de la société, la dégradation des conditions de vie pour un grand nombre de citoyens ordinaires, sous prétexte d'une pandémie qui se base sur un nombre de tests RT-PCR positifs, et non sur un nombre de malades réels <sup>126</sup> . »
18	b- « S'il est vrai qu'en médecine, on aime que la spécificité et la sensibilité des tests soient élevées afin d'éviter faux positifs et faux négatifs, dans le cas de la maladie COVID-19, cette hypersensibilité du test RT-PCR causée par le nombre de cycles d'amplifications <sup>127</sup> . »
19	c- « Cette trop grande sensibilité du test RT-PCR est délétère et nous induit en erreur ! <sup>128</sup> »
20	d- « Elle nous détache de la réalité médicale qui doit rester basée sur l'état clinique réel de la personne : la personne est-elle malade, a-t-elle des symptômes ? (...)» <sup>129</sup> »
21	e- « En médecine, nous partons toujours de la personne : nous l'examinons, nous collectons ses symptômes (plaintes-anamnèse) et ses signes cliniques objectifs (examen) et sur base d'une réflexion clinique dans laquelle interviennent les connaissances scientifiques et l'expérience, nous posons des hypothèses diagnostiques <sup>130</sup> . »
22	f- « Ce n'est qu'ensuite que nous prescrivons les tests les plus appropriés, en

<sup>125</sup> <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>126</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 29.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<sup>127</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 29.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>128</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 29.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>129</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>130</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

## Dossier RT-PCR

	fonction de cette réflexion clinique <sup>131</sup> . »	
23	g- « Nous comparons en permanence les résultats des tests à l'état clinique (symptômes et signes) du patient qui prime sur tout le reste quant à nos décisions et nos traitements (...)» <sup>132</sup> . »	
24	h- « Ainsi, le Centre National de Référence français (CNR), en phase aigüe de la pandémie, a estimé que le pic de l'excrétion virale se produisait au début des symptômes, avec une quantité de virus correspondant à environ 10 <sup>8</sup> (100 millions) copies d'ARN viral du SRAS-CoV-2 en moyenne (donnée cohorte French COVID-19) avec une durée d'excrétion dans les voies aériennes supérieures variable (de 5 jours à plus de 5 semaines) <sup>133</sup> . »	
25	i- « Ce nombre de 10 <sup>8</sup> (100 millions) de copies/µl correspond à un Ct très bas.  Un Ct de 32 correspond à 10-15 copies/µl. Un Ct de 35 correspond à environ 1 copie/µl <sup>134</sup> . »	
26	j- « Au-dessus de Ct 35, il devient impossible d'isoler une séquence complète du virus et de la mettre en culture ! <sup>135</sup> »	
27	k- « En France et dans la plupart des pays, on continue d'utiliser, même aujourd'hui, des Ct supérieurs à 35, voire 40 ! (...) »	
28	<b>Enfin, et comme dernier point dans un document du 7 décembre 2020, publié le 14 décembre 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé valide les analyses précédentes. Le document intitulé "Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2" (Test de technologies à nucléotides qui utilisent chaîne de réaction de polymérase en temps réel (RT-PCR) pour la détection du SARS-CoV-2). L'OMS déclare :</b>	
29	«Description of the problem: WHO	« Description du problème: L'OMS a

<sup>131</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>132</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>133</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>134</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>135</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

## Dossier RT-PCR

	has received user feedback on an elevated <u>risk for false SARS-CoV-2 results when testing specimens using RT-PCR reagents on open systems</u> <sup>136</sup> .	reçu des commentaires d'utilisateurs sur un <u>risque élevé de faux résultats du SRAS-CoV-2 lors du test d'échantillons à l'aide de réactifs RT-PCR sur des systèmes ouverts.</u> »
30	“As with any diagnostic procedure, the positive and negative predictive values for the product in a given testing population are important to note. As the positivity rate for SARS-CoV-2 decreases, the positive predictive value also decreases. This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as positivity rate decreases, irrespective of the assay specificity. Therefore, healthcare providers are encouraged to take into consideration testing results along with clinical signs and symptoms, confirmed status of any contacts, etc.” <sup>137</sup> .	« Comme pour toute procédure de diagnostic, les valeurs prédictives positives et négatives du produit dans une population testée sont importantes à noter. Lorsque le taux de positivité pour le SARS-CoV-2 diminue, la valeur prédictive positive diminue également. Cela signifie que la probabilité qu'une personne ayant un résultat positif (SARS-CoV-2 détecté) soit réellement infectée par le SARS-CoV-2, diminue à mesure que le taux de positivité diminue, quelle que soit la spécificité du test. Par conséquent, les prestataires de soins de santé sont encouragés à prendre en considération les résultats des tests ainsi que les signes et symptômes cliniques, le statut confirmé de tout contact, etc. »
31	“Users of RT-PCR reagents should read the IFU carefully to determine if manual adjustment of the PCR positivity threshold is necessary to account for any background noise which may lead to a specimen with a high cycle threshold (Ct) value result being interpreted as a positive result. The design principle of RT-PCR means that for patients with high levels of circulating virus (viral load), relatively few cycles will be needed to detect virus and so the Ct value	« Les utilisateurs de réactifs RT-PCR doivent lire attentivement la notice d'utilisation pour déterminer si un ajustement manuel du seuil de positivité de la PCR est nécessaire pour tenir compte de tout bruit de fond pouvant conduire à ce qu'un échantillon avec une valeur de seuil de cycle élevé (Ct) soit interprété comme un résultat positif. Le principe de conception de la RT-PCR signifie que pour les patients présentant des taux élevés de virus en circulation (charge virale), relativement peu de cycles seront nécessaires pour détecter

<sup>136</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>  
[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

<sup>137</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>  
[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	will be low” <sup>138</sup> .	le virus et donc la valeur Ct sera faible. »
32	[...] “In the early phases of the COVID-19 pandemic, in vitro diagnostics (IVDs) were rapidly developed, validated and verified, and then rolled out. Therefore, it is not unexpected that IVDs may require refinement based on user feedback after their introduction at scale” [...] <sup>139</sup> .	[...] « Dans les premières phases de la pandémie du COVID-19, les diagnostics in vitro (DIV) ont été rapidement développés, validés et vérifiés, puis déployés. Par conséquent, il n'est pas surprenant que les DIV nécessitent un affinement basé sur les commentaires des utilisateurs après leur introduction à grande échelle » [...].
33	<b>Donc :</b>	
34	<b>LES TESTS PAR PCR (MOLÉCULAIRE) NE SONT PAS VALABLES POUR LA CERTIFICATION DES INFECTIONS PAR CORONAVIRUS.</b> <sup>140</sup>	
<b>XII</b>	<b>Synthèse des points importants</b>	
1	1) « Le test RT-PCR est une technique diagnostique de laboratoire peu adaptée à la médecine clinique. <sup>141</sup> »	
2	2) « C'est une technique diagnostique binaire, qualitative, qui confirme (test positif) ou non (test négatif) la présence d'un élément dans le milieu analysé. Dans le cas du SRAS-CoV-2, l'élément est un fragment du génome viral, pas le virus lui-même. <sup>142</sup> »	

<sup>138</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>  
[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

<sup>139</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>  
[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

<sup>140</sup> MÉDICOS POR LA VERDAD PERÚ : « Las pruebas PCR (moleculares) carecen de validez para certificar infecciones por coronavirus » ; Lima, 15 décembre 2020.

<https://drive.google.com/file/d/1OQQV0S5fozdL1ZzusSw1D1RQ-Rgs6gaK/view?usp=sharing>

<sup>141</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>142</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvlphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

## Dossier RT-PCR

3	3) « En médecine, même en situation épidémique ou pandémique, il est dangereux de placer les tests, examens, techniques au-dessus de l'évaluation clinique (symptômes, signes). C'est le contraire qui garantit une médecine de qualité. <sup>143</sup> »
4	4) « La limite (faiblesse) principale du test RT-PCR, dans la situation pandémique actuelle, est son extrême sensibilité (faux positif) si on ne choisit pas un seuil de positivité (Ct) adapté. Aujourd'hui, des experts préconisent d'utiliser un seuil Ct maximal à 30. <sup>144</sup> »
5	5) « Ce seuil Ct doit être renseigné avec le résultat RT-PCR positif afin que le médecin sache comment interpréter ce résultat positif, surtout chez une personne asymptomatique, afin d'éviter des isolements, quarantaines, traumatismes psychologiques inutiles. <sup>145</sup> »
6	6) « Outre la mention du Ct utilisé, les laboratoires doivent continuer de garantir la spécificité de leurs kits de détection au SRAS-CoV-2, en tenant compte de ses mutations les plus récentes, et doivent continuer d'utiliser trois gènes du génome viral étudié comme amorces ou, sinon, le mentionner. <sup>146</sup> »
7	7) « Par saisine de la DGS en date du 11 septembre 2020, le Directeur Général (Pr Jérôme SALOMON) et la conseillère médicale Dr Bernadette WORMS (cellule de gestion de crise sanitaire) de la DGS ont demandé à la SFM en lien avec le Centre National de Référence (CNR) des Virus respiratoires d'émettre un avis concernant l'interprétation de la valeur de Ct (cycle threshold, estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques respiratoires réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage <sup>147</sup> . »
8	8) « Par un avis en date du 25 septembre 2020, la Société française de microbiologie, commandée par M. Jérôme Salomon et Mme Bernadette Worms, a également fait part de recommandations afin d'adapter les seuils en fonction du

<sup>143</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>144</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 30.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>145</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, pages 30-31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>146</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<sup>147</sup> SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE (SFM) : « Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage » ; Version 1 25/09/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1ZNXkl-IQCbYs-oFOS01VYkQpcw0V9w5/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

	tableau clinique du patient <sup>148</sup> . »
9	9) « Comme tout résultat biologique, l'interprétation qui doit en être faite pour estimer le risque infectieux doit prendre en compte divers paramètres tels que : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La symptomatologie présentée par le patient puisque la toux et les éternuements sont les symptômes majoritairement associés à un risque d'aérosolisation dans l'environnement ;</li> <li>- La date de début des signes cliniques pour les patients symptomatiques ;</li> <li>- Le statut immunitaire individuel et la présence de comorbidités ;</li> <li>- Les conditions environnementales de l'individu (entourage familial, vie en collectivité, situation d'hospitalisation, prise en charge en EHPAD ...) <sup>149</sup>. »</li> </ul>
10	10) [...] « il convient de limiter au maximum les analyses de RT-PCR SARS-CoV-2 itératives chez les individus ne présentant pas de formes graves et de privilégier les stratégies de levée d'isolement selon une approche clinique prenant en compte les délais de précautions recommandées. Ainsi, les réanalyses doivent être considérées au cas par cas et uniquement si la situation clinique l'exige (immunodépression profonde, nouveaux symptômes respiratoires quel que soit le résultat du bilan de sérologie anti-SARS-CoV-2, en cas de bilan pré-hospitalisation/admission en structure collective si jugé nécessaire) <sup>150</sup> . »
11	11) « L'Etat de Floride aux Etats-Unis demande une étude des tests PCR suite à plusieurs expertises menées dans les États du Massachusetts, de New York et du Nevada <sup>151</sup> . »
12	a- « 1. Les experts ont compilé trois ensembles de données avec des responsables des États du Massachusetts, de New York et du Nevada qui concluent: «Jusqu'à

<sup>148</sup> SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE (SFM) : « Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage » ; Version 1 25/09/2020.

<https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/09/Avis-SFM-valeur-Ct-excr%C3%A9tion-virale--Version-Finale-25092020.pdf>

<sup>149</sup> SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE (SFM) : « Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage » ; Version 1 25/09/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1ZNXkl-IIQCbYs-oFOSO1VYkQpcw0V9w5/view?usp=sharing>

<sup>150</sup> SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE (SFM) : « Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage » ; Version 1 25/09/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1ZNXkl-IIQCbYs-oFOSO1VYkQpcw0V9w5/view?usp=sharing>

<sup>151</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjrQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>

<https://www.zerohedge.com/medical/first-time-us-state-will-require-disclosure-pcr-test-cycle-data>

## Dossier RT-PCR

	90% des personnes testées positives ne portaient pas de virus. <sup>152</sup> »
13	b- « 2. Le Wadworth Center, un laboratoire de l'État de New York, a analysé les résultats de ses tests de juillet à la demande du NYT: 794 tests positifs avec un Ct de 40 : « Avec un Ct seuil de 35 , environ la moitié de ces tests PCR ne plus être considéré comme positif », a déclaré le NYT. Environ 70% ne seraient plus considérés comme positifs avec un Ct de 30. <sup>153</sup> » (...)
14	c- « 3. Une nouvelle étude de l'Infectious Diseases Society of America , a constaté qu'à 25 cycles d'amplification, 70% des tests PCR "positifs" ne sont pas des "cas" puisque le virus ne peut pas être cultivé, il est mort. Et à 35 cycles: 97% des positifs ne sont pas cliniques <sup>154</sup> . »
15	d- « 4. La PCR ne teste pas la maladie, il teste un modèle d'ARN spécifique et c'est le pivot clé. Lorsque vous montez à 25 cycles d'amplification, 70% des résultats positifs ne sont pas vraiment "positifs" au sens clinique du terme , car cela ne peut pas vous rendre malade, vous ou quelqu'un d'autre. <sup>155</sup> »
16	12) « Jurisprudence récente: Une cour portugaise a jugé qu'il était parfaitement illégal de placer un citoyen en quarantaine sur la base d'un test PCR non fiable <sup>156</sup> . »
17	a- « Cette décision récente et importante a été rendue par la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020 (1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida <sup>157</sup> .  - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL), à l'encontre de l'Autorité régionale de la santé des Açores. »

<sup>152</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.zerohedge.com/medical/first-time-us-state-will-require-disclosure-pcr-test-cycle-data>

<sup>153</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.zerohedge.com/medical/first-time-us-state-will-require-disclosure-pcr-test-cycle-data>

<sup>154</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

<sup>155</sup> ARAUJO-RECCHIA, Virginie : « Rapport Dictature 2020 » ; Paris, 2020, page 31.

<https://drive.google.com/file/d/1fniz-LgjprQNDbKn6Uz34ijDfvIphcJs/view?usp=sharing>  
<https://www.zerohedge.com/medical/pandemic-over-former-pfizer-chief-science-officer-says-second-wave-faked-false-positive>

<sup>156</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<https://greatgameindia.com.cdn.ampproject.org/c/s/greatgameindia.com/portuguese-court-pcr-tests-unreliable/amp/>

<sup>157</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>

## Dossier RT-PCR

18	b- Les principaux points de la Cour sont les suivants:
19	b1- « Un diagnostic médical est un acte médical que seul un médecin est légalement qualifié pour entreprendre et dont ce médecin sera seul et entièrement responsable. Aucune autre personne ou institution, y compris les agences gouvernementales ou les tribunaux, n'a une telle autorité. Il n'appartient pas à l'Autorité régionale de la santé des Açores de déclarer une personne malade ou un danger pour la santé. Seul un médecin peut le faire. Nul ne peut être déclaré malade ou dangereux pour la santé par décret ou loi, ni comme conséquence administrative automatique liée au résultat d'un test de laboratoire <sup>158</sup> . »
20	b2- « S'il est effectué sans observation médicale préalable du patient, sans la participation d'un médecin agréé par l'Ordre des Médecins, qui aurait évalué les symptômes et demandé des examens jugés nécessaires, tout acte de diagnostic ou tout acte de vigilance de santé publique enfreindra un certain nombre de lois et de règlements (dont le Code pénal) et pourra être qualifié de crime d'exercice illégal de la médecine dans l'hypothèse où lesdits actes sont effectués ou dictés par une personne dépourvue de la capacité de le faire, c'est-à-dire par une personne qui n'est pas un médecin agréé <sup>159</sup> . »
21	b3- « En outre, l'Autorité sanitaire des Açores a violé l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO, car elle n'a pas fourni la preuve que le consentement 77 78 éclairé exigé par ladite déclaration avait été donné par les personnes testées par PCR qui s'étaient plaintes des mesures de quarantaine forcées qui leur ont été imposées <sup>160</sup> . »
22	b4- « Aucune preuve ni même d'indication que les quatre personnes en question avaient été vues par un médecin n'a été apportée, que ce soit avant ou après le test <sup>161</sup> . »
23	c- « Ce qui précède suffirait à considérer la mise en quarantaine forcée des quatre personnes comme illégale. Le tribunal a cependant jugé nécessaire d'ajouter les considérants suivants <sup>162</sup> . »

<sup>158</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<sup>159</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<sup>160</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<sup>161</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>  
<sup>162</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ;  
Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

## Dossier RT-PCR

24	d- « Sur la base des preuves scientifiques actuellement disponibles, ce test RT-PCR est en soi incapable de déterminer au-delà de tout doute raisonnable que la positivité correspond en fait à une infection par le virus SARS-CoV-2, pour plusieurs raisons, parmi lesquelles deux sont primordiales: la fiabilité du test dépend du nombre de cycles utilisés; la fiabilité du test dépend de la charge virale présente <sup>163</sup> . »
25	e- « Le tribunal conclut que «si une personne est testée par PCR comme étant positive lorsqu'un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé (comme c'est la règle dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), la probabilité que ladite personne soit infectée est <3% et la probabilité que ledit résultat soit un faux positif est de 97% <sup>164</sup> . »
26	f- « Le tribunal déclare en outre que tout test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité réelle de maladie telle qu'évaluée avant la réalisation du test lui-même, et exprime l'opinion que «dans le paysage épidémiologique actuel des États-Unis Royaume-Uni, il est de plus en plus probable que les tests Covid 19 renvoient de faux positifs, avec des implications majeures pour les individus, le système de santé et la société <sup>165</sup> . »
27	<p>13) Comme élément claire, que cette politique publique autour du test PCR, concerne une grande parties des pays qui suivent la politique de santé dictée pour l'Organisation Mondiale de la Santé et l'étude faux de Cormen-Drosten, voir aussi à titre d'exemple :</p> <p>a- <b>Allemagne</b> : l'action en Justice du Dr Fuellmich dans le cas Nils Roth vs Prof. Dr. Christian Drosten<sup>166</sup>.</p> <p>b- <b>Canada</b> : l'action en Justice de Jean-Félix Racicot dans le cas Entrepreneurs en Action du Québec, demande en nullité<sup>167</sup>.</p> <p>c- <b>Etats-Unis</b> : ADRIANA AVILES, Individually and as Parent and Natural Guardian of N.A., N.A. and A.A., STEPHANIE DENARO, Individually and as Parent and Natural Guardian of D.D. and H.D., CHRISTINE KALIKAZAROS, Individually and as Parent and Natural Guardian of Y.K., GAETANO LA MAZZA, Individually and as Parent and Natural Guardian of R.L., CRYSTAL LIA, Individually and as Parent and Natural Guardian of F.L., and CHILDREN'S HEALTH DEFENSE vs. BILL de BLASIO, in his official capacity as Mayor of the City of New York, DR. DAVIS</p>

<sup>163</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>164</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>165</sup> TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA, 3º SECÇÃO : « Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1 » ; Lisbonne, 11/11/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1iCBHM7UcVFLm9BpceB3Gs5paHACVAAhg/view?usp=sharing>

<sup>166</sup> GREEN MANGO GMBH : « Vertreten durch Nils Roth v. Prof Dr. Christian Drosten » ; C-138/20-rf/nw, Berlin, 15/12/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1eFmTYa3Vw8KGYPg6H9k6pj8zrBX9PnTw/view?usp=sharing>

<sup>167</sup> ENTREPRENEURS EN ACTION DU QUÉBEC, « Demande en nullité » ; Mont-St-Hilaire, 20/12/2020.

[https://drive.google.com/file/d/1o6jDWVXTI8AMyMlgJITqgx01B0-WntF\\_/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1o6jDWVXTI8AMyMlgJITqgx01B0-WntF_/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	CHOKSHI, in his official capacity of Health Commissioner of the City of New York, NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION, RICHARD CARRANZA, in his official capacity as Chancellor of the New York City Department of Education, and THE CITY OF NEW YORK <sup>168</sup> .	
28	<p>14) Dans le document du 7 décembre 2020, publié le 14 décembre 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), confirme que les tests utilisés pendant tout le période de médiatisation ad-indefinitum 24h/24h des cas de contagion du SARS-CoV-2 (presque toute l'année 2020 jusqu'à la date de cette notice (WHO-identifiant 2020/5 version 1)<sup>169</sup>, au moins, non sont conformes pour la détection du SARS-CoV-2.</p> <p>Rappelons-nous les cycles préconisé pour HAS, les études critiques et solides précitées, ainsi que les affirmations de l'inventeur du PCR, soit 97% de faux positives publiées comme positives ont été utilisées -en France et dans le monde-, pour la définition de la politique de santé national et internationale, pour confiner, limiter et ruiner la santé, la vie sociale et économique des habitantes de la France et d'une grande partie des pays de la planète.</p> <p>La très tardive notice de l'OMS précise :</p>	
29	<p>15) "Users of RT-PCR reagents should read the IFU carefully to determine if manual adjustment of the PCR positivity threshold is necessary to account for any background noise which may lead to a specimen with a high cycle threshold (Ct) value result being interpreted as a positive result. <b>The design principle of RT-PCR means that for patients with high levels of circulating virus (viral load), relatively few cycles will be needed to detect virus and so the Ct value will be low. Conversely, when specimens return a high Ct value, it means that many cycles were required to detect virus.</b> In some circumstances, the distinction between background noise and actual presence of the target virus is difficult to</p>	<p>« Les utilisateurs de réactifs RT-PCR doivent lire attentivement la notice d'utilisation pour déterminer si un ajustement manuel du seuil de positivité de la PCR est nécessaire pour tenir compte de tout bruit de fond pouvant conduire à ce qu'un échantillon avec une valeur de seuil de cycle élevé (Ct) soit interprété comme un résultat positif. <b>Le principe de conception de la RT-PCR signifie que pour les patients présentant des niveaux élevés de virus en circulation (charge virale), relativement peu de cycles seront nécessaires pour détecter le virus et donc la valeur Ct sera faible.</b> Inversement, lorsque les échantillons renvoient une valeur Ct élevée, cela signifie que de nombreux cycles ont été nécessaires pour détecter le virus. Dans</p>

<sup>168</sup> DECLARATION OF DR. JAY VARMA 20-CV-9829(PGG).

[https://drive.google.com/file/d/11KUthcFgbH7Fu1y-k\\_HPmrXARX\\_TfXBx/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/11KUthcFgbH7Fu1y-k_HPmrXARX_TfXBx/view?usp=sharing)

<sup>169</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifiant: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>

[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmni6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	ascertain <sup>170</sup> .	certaines circonstances, la distinction entre le bruit de fond et la présence réelle du virus cible est difficile à établir. »
30	16) Suite au point précédent et à toutes les constatations présentées, c'est l'opportunité d'écouter le Dr. Reiner Fuellmich dans le cas "Nils Roth vs Prof. Dr. Christian Drosten" et les test PCR. <sup>171</sup> Ci-dessous la vidéo doublée en langue française <sup>172</sup> .	
31		
32	17) Maintenant nous présentons une des cartes la plus utilisée pour relayer, minute après minute par tous les médias prédominants, les compteurs des cas COVID-19 (97% d'erreur). La même a comme auteur la <b>John Hopkins University &amp; Medicine</b> <sup>173</sup> .	

<sup>170</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>  
[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmnj6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmnj6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

<sup>171</sup> GREEN MANGO GMBH : « Vertreten durch Nils Roth v. Prof Dr. Christian Drosten » ; C-138/20-rf/nw, Berlin, 15/12/2020.

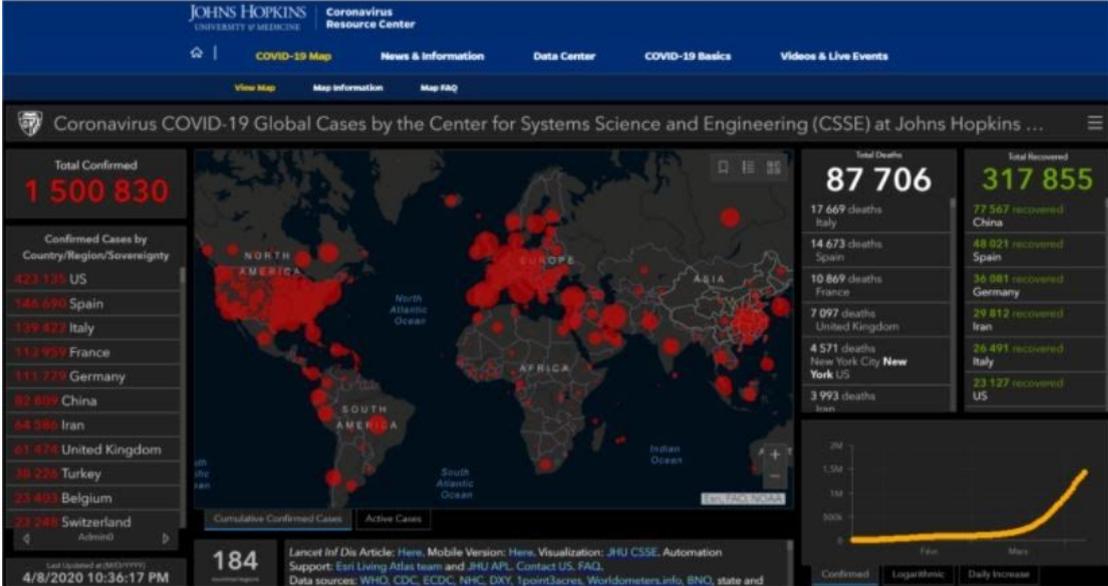
<https://drive.google.com/file/d/1eFmTya3Vw8KGYpG6H9k6pj8zrBX9PnTw/view?usp=sharing>

<sup>172</sup> Dr. Reiner Fuellmich dans le cas "Nils Roth vs Prof. Dr. Christian Drosten" et les test PCR.  
[https://drive.google.com/file/d/1aao644bFoOcxo5rCFER2NfC3Cl-g9av\\_b/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1aao644bFoOcxo5rCFER2NfC3Cl-g9av_b/view?usp=sharing)

<sup>173</sup> John Hopkins University & Medicine, Coronavirus Resource Center.

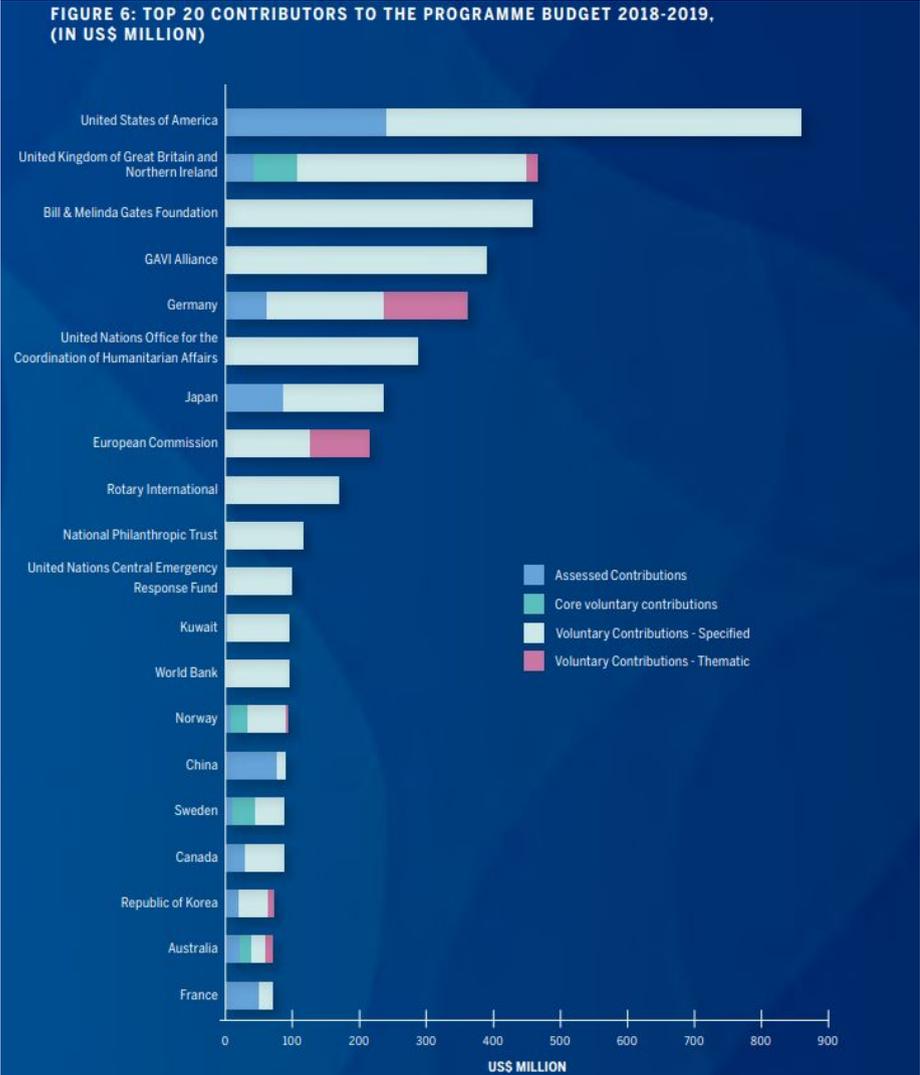
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

<https://coronavirus.jhu.edu/testing/tracker/overview>

33	
XIII	<p style="text-align: center;"><b>L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ses contributeur financiers et les financements des vaccins par les mêmes contributeurs</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PCR, la porte d'entrée aux Masques et aux Vaccins</b></p>
1	<p>La déclaration infondée de la OMS d'une pandémie, basée sur l'extension et non sur les vrais malades et la mortalité, à ouvert le chemin à une politique de confinement planétaire.</p>
2	<p>L'utilisation de l'étude Cormen-Drosten sur l'utilisation du test PCR<sup>174</sup> et la promotion d'une politique massive des test a permis, avec l'action omniprésent du système médiatique, et le soutien des grandes organisation et corporations internationales, a conduit à la mise en scène d'une situation déracinée du réel et à l'exécution des mesure de confinements des populations en France est dans la planète. Depuis le début de la crisis une course au vaccin a été déclenchée et a été annoncée comme la solution<sup>175</sup>.</p>
3	<p>Le Directeur de l'OMS est visé par une plainte pour complicité pour crimes contre l'Humanité. Un ancien candidat américain au prix Nobel de la paix a déposé auprès de la Cour pénale internationale une plainte contre le chef de l'OMS, accusé d'avoir supervisé "le meurtre et la torture" d'Ethiopiens quand il était ministre. L'actuel directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, « a été un décideur crucial en ce qui concerne les actions des services de sécurité qui comprenaient le</p>

<sup>174</sup> CORMAN, Victor & DROSTEN, Christian : « Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real time RT-PCR » ; <https://www.eurosurveillance.org/>  
<https://drive.google.com/file/d/1HEv6GkCPpby5RnoRdRi6FTKYn-mGNIFW/view?usp=sharing>

<sup>175</sup> SARLANGUE, Germán : « LA CONSTRUCTION DE LA PANIQUE pour la Gouvernance Mondiale » ; France, mai 2020.  
<https://drive.google.com/file/d/1pef1XljSwFrm6aE2yUfZB0aG-qHgw0SA/view?usp=sharing>

	meurtre, la détention arbitraire et la torture d'Ethiopiens», selon une plainte déposée le 1er décembre 2020 auprès de la Cour pénale internationale (CPI) par le journaliste et économiste américain David Steinman <sup>176</sup> . »																																																																																																									
4	<p>L'OMS a comme contributeur financiers non gouvernementaux à<sup>177</sup> :</p> <p>a- Bill &amp; Melinda Gates Foundation.  b- Gavi Alliance.  c- Rotary International.  d- National Philanthropic Trust.</p>																																																																																																									
5	<p><b>FIGURE 6: TOP 20 CONTRIBUTORS TO THE PROGRAMME BUDGET 2018-2019, (IN US\$ MILLION)</b></p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contributor</th> <th>Assessed Contributions (US\$ Million)</th> <th>Core voluntary contributions (US\$ Million)</th> <th>Voluntary Contributions - Specified (US\$ Million)</th> <th>Voluntary Contributions - Thematic (US\$ Million)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>United States of America</td><td>250</td><td>0</td><td>650</td><td>0</td></tr> <tr><td>United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</td><td>50</td><td>50</td><td>350</td><td>50</td></tr> <tr><td>Bill &amp; Melinda Gates Foundation</td><td>0</td><td>0</td><td>450</td><td>0</td></tr> <tr><td>GAVI Alliance</td><td>0</td><td>0</td><td>380</td><td>0</td></tr> <tr><td>Germany</td><td>50</td><td>0</td><td>150</td><td>100</td></tr> <tr><td>United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</td><td>0</td><td>0</td><td>280</td><td>0</td></tr> <tr><td>Japan</td><td>50</td><td>0</td><td>150</td><td>0</td></tr> <tr><td>European Commission</td><td>0</td><td>0</td><td>120</td><td>80</td></tr> <tr><td>Rotary International</td><td>0</td><td>0</td><td>150</td><td>0</td></tr> <tr><td>National Philanthropic Trust</td><td>0</td><td>0</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>United Nations Central Emergency Response Fund</td><td>0</td><td>0</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Kuwait</td><td>0</td><td>0</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>World Bank</td><td>0</td><td>0</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Norway</td><td>0</td><td>20</td><td>50</td><td>30</td></tr> <tr><td>China</td><td>50</td><td>0</td><td>50</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sweden</td><td>0</td><td>20</td><td>50</td><td>30</td></tr> <tr><td>Canada</td><td>50</td><td>0</td><td>50</td><td>0</td></tr> <tr><td>Republic of Korea</td><td>0</td><td>0</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>Australia</td><td>0</td><td>20</td><td>50</td><td>30</td></tr> <tr><td>France</td><td>50</td><td>0</td><td>50</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Contributor	Assessed Contributions (US\$ Million)	Core voluntary contributions (US\$ Million)	Voluntary Contributions - Specified (US\$ Million)	Voluntary Contributions - Thematic (US\$ Million)	United States of America	250	0	650	0	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	50	50	350	50	Bill & Melinda Gates Foundation	0	0	450	0	GAVI Alliance	0	0	380	0	Germany	50	0	150	100	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	0	0	280	0	Japan	50	0	150	0	European Commission	0	0	120	80	Rotary International	0	0	150	0	National Philanthropic Trust	0	0	100	0	United Nations Central Emergency Response Fund	0	0	100	0	Kuwait	0	0	100	0	World Bank	0	0	100	0	Norway	0	20	50	30	China	50	0	50	0	Sweden	0	20	50	30	Canada	50	0	50	0	Republic of Korea	0	0	50	50	Australia	0	20	50	30	France	50	0	50	0
Contributor	Assessed Contributions (US\$ Million)	Core voluntary contributions (US\$ Million)	Voluntary Contributions - Specified (US\$ Million)	Voluntary Contributions - Thematic (US\$ Million)																																																																																																						
United States of America	250	0	650	0																																																																																																						
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	50	50	350	50																																																																																																						
Bill & Melinda Gates Foundation	0	0	450	0																																																																																																						
GAVI Alliance	0	0	380	0																																																																																																						
Germany	50	0	150	100																																																																																																						
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	0	0	280	0																																																																																																						
Japan	50	0	150	0																																																																																																						
European Commission	0	0	120	80																																																																																																						
Rotary International	0	0	150	0																																																																																																						
National Philanthropic Trust	0	0	100	0																																																																																																						
United Nations Central Emergency Response Fund	0	0	100	0																																																																																																						
Kuwait	0	0	100	0																																																																																																						
World Bank	0	0	100	0																																																																																																						
Norway	0	20	50	30																																																																																																						
China	50	0	50	0																																																																																																						
Sweden	0	20	50	30																																																																																																						
Canada	50	0	50	0																																																																																																						
Republic of Korea	0	0	50	50																																																																																																						
Australia	0	20	50	30																																																																																																						
France	50	0	50	0																																																																																																						

<sup>176</sup> Le directeur de l'OMS visé par une plainte pour complicité de crime contre l'humanité — RT en français

<https://francais.rt.com/international/81777-directeur-oms-vise-par-plainte-complicite-crimes-contre-hu-manite-tedros-adhanom-ghebreyesus>

<https://drive.google.com/file/d/1xTUFgDzJCXun6KuL8bQtdHUkKSOpTWD3/view?usp=sharing>

<sup>177</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Driving Impact in every country » ; WHO Results report, Programme Budget 2018-2019.

[https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/results\\_report\\_18-19\\_high\\_res.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/results_report_18-19_high_res.pdf?ua=1)  
[https://drive.google.com/file/d/1\\_h8FhTPoBOKCX7UDRydFy-CTzQ1cFi3T/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1_h8FhTPoBOKCX7UDRydFy-CTzQ1cFi3T/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

6	Gavi Alliance <sup>178</sup> , Rotary International <sup>179</sup> et National Philanthropic Trust <sup>180</sup> sont aussi financés par Bill & Melinda Gates Foundation.
7	La John Hopkins University & Medicine <sup>181</sup> (auteur des cartes de la pandémie) est aussi financée par la Bill & Melinda Gates Foundation.
8	L'Institut Pasteur est financé depuis des années par la Bill & Melinda Gates Foundation. L'Institut Pasteur est un associé des laboratoires Sanofi, une multinationale qui joue à l'échelle mondiale. Cette année, l'Institut Pasteur a signé un accord avec le CEPI <sup>182</sup> , une association créée à Davos, et dans laquelle la Bill & Melinda Gates Foundation est un contributeur financier important. De son côté, l'Institut Pasteur a des relations avec l'IFFIm <sup>183</sup> , une organisation qui vise à lever des fonds, via des actions en bourse (ici d'autres acteurs comme Bloomberg <sup>184</sup> , Goldman Sachs <sup>185</sup> , etc. entrent en scène), pour financer à GAVI (l'alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation), qui est gouvernée par l'OMS (qui est principalement financée par la Bill & Melinda Gates Foundation) et par la Bill & Melinda Gates Foundation elle-même, entre autres. Le schéma est presque le même partout, dans tous les pays : - OMS - IFFIm - GAVI - CEPI - un institut de recherche de renommée locale et / ou internationale - des laboratoires multinationaux (financés par Bill & Melinda Gates Foundation et d'autres partenaires) Sanofi, Pfiizer, BioNTech, Johnson & Johnson, etc. <sup>186</sup>

178

<https://www.gavi.org/fr/actualites/media-room/dirigeants-mondiaux-prennent-engagements-historiques-assurer-vaccins-pour-tous>

179 <https://www.rotary.org/es/about-rotary/partnerships>

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database#q/k=Rotary%20International>

<https://drive.google.com/file/d/1FWOjwuAkObg4yL9d3hJj-ajT6hIrsjhz/view?usp=sharing>

180 <https://www.nptrust.org/>

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database#q/k=National%20Philanthropic%20Trust>

[https://drive.google.com/file/d/1zT0GuH4dp2Mbi6gMQyBnr0q\\_JcHWGgrD/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zT0GuH4dp2Mbi6gMQyBnr0q_JcHWGgrD/view?usp=sharing)

181 <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database#q/k=Hopkins>

[https://drive.google.com/file/d/14ny8\\_LjLTTvSQuigB7c48IPzj-gVdM4G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/14ny8_LjLTTvSQuigB7c48IPzj-gVdM4G/view?usp=sharing)

182 <https://cepi.net/>

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database#q/k=Coalition%20for%20Epidemic%20Preparedness%20Innovations>

<https://drive.google.com/file/d/14wz-amNS57oFzPAkQCDkC5LGAc-92PSO/view?usp=sharing>

183 The International Finance Facility for Immunisation U.S.\$1,000,000,000 5.00 per cent. Inaugural Notes due 14 November 2011.

<https://drive.google.com/file/d/1KzLPqWzppmDE7i-pgHGGmQnsItC-C6rd/view>

<https://iffim.org/partnership-model>

<https://iffim.org/sites/default/files/2020-08/IFFIm-Resource-Guide-2020.pdf>

184 <https://www.bloomberg.com/europe>185 <https://www.goldmansachs.com/>

186 SARLANGUE, Germán : « DATA à Ciel Ouvert » ; France, 24/09/2020.

<https://drive.google.com/file/d/1lLo5qIGzWB7E-UenCqUbTRRSD2VsM37L/view?usp=sharing>

9	
10	<p>Donc, la logique fait son chemin :</p> <p>a- 2009 : l'OMS modifie la définition d'une pandémie<sup>187</sup>.</p> <p>b- 31/12/2019 : l'annonce de Chine à l'OMS, de cas de pneumonie d'une étiologie méconnue.</p> <p>c- 07/01/2020 : l'annonce que l'agent de la nouvelle maladie été un nouveau coronavirus (jamais isolé).</p> <p>d- 23/01/2020 : la publication du rapport Corman-Drosten, en Eurosurveillance, avec un préconisation technique d'utilisation du test PCR afin d'identifier les personnes infectées.</p> <p>e- depuis là en France : deux confinements, des couvre-feux, la ruine de l'économie et de la vie sociale.</p> <p>f- une politique de comptage gouvernemental et médiatique des cas ... une chasse aux cas via l'utilisation du test PCR, le traçage, l'utilisation des masques<sup>188</sup> de plus en plus obligatoires et la préparation de l'opinion</p>

<sup>187</sup> BUTLER, Declan : « When is a pandemic not a pandemic? » ; Nature, 21/05/2009

<https://www.nature.com/news/2009/090521/full/news.2009.501.html>

Rapport JARC (la vidéo) :

En 2009, l'OMS a modifié la définition d'une pandémie, supprimant l'item qui disait : « il doit y avoir un nombre énorme de décès et de maladies pour qu'une pandémie soit considérée comme une pandémie ». Le 4 mai 2009, un mois avant la déclaration de la pandémie H1N1, le site Web de l'OMS a été modifié en réponse à une demande d'un journaliste de CNN. Et le 12 août de la même année, dans le magazine « The Journal of Infectious Diseases » nous avons trouvé un article, dont l'auteur est le Dr Anthony Fauci, où il établit que l'unique facteur commun pour les "pandémies" serait l'extension géographique, quel que soit le nombre de décès ...

[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ggg2wHzn\\_EHfsXzx15oA8rlQvlglyZxf](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ggg2wHzn_EHfsXzx15oA8rlQvlglyZxf)

<sup>188</sup> ASSOCIATION REACTION 19 : « Plainte article 40 du code de procédure pénal » ; 2020.

[https://drive.google.com/file/d/1vAmTGYoh01z6gOmEO789AtS2IOW\\_\\_aHn/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1vAmTGYoh01z6gOmEO789AtS2IOW__aHn/view?usp=sharing)

## Dossier RT-PCR

	<p>publique pour accepter les vaccins en cours<sup>189</sup>... et la menace d'un troisième confinement si les français ne sont pas à l' hauteur, avec leurs comportement, d'éviter la propagation du virus.</p> <p>g- 14/12/2020 : une fois le vaccin est dans le marché ou proche à faire son apparition, le 14/12/2020, l'OMS a publié un document du 7/12/2020 pour indiquer que le PCR, tel quel a été utilisé pendant tout l'année 2020, n'est pas fiable pour déterminer la maladie<sup>190</sup>.</p>
11	<p>Avant l'annonce indiqué ci-dessus de l'OMS, une stratégie vaccinale avait été dessinée. Les test PCR avait donné ses fruits :</p>

<sup>189</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) : « Stratégie vaccinale contre la Covid-19 : recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination » ; 09/11/2020.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/consultation\\_publicue\\_reco\\_strategie\\_vaccinale\\_contre\\_la\\_covid-19.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/consultation_publicue_reco_strategie_vaccinale_contre_la_covid-19.pdf)

[https://drive.google.com/file/d/1Qonw13e4qjELH2XKgaUsOnoZrwJGE4r/\\_view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Qonw13e4qjELH2XKgaUsOnoZrwJGE4r/_view?usp=sharing)

<sup>190</sup> WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) : « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 » ; Information Notice for IVD Users, WHO-identifier: 2020/5 version 1, 7 décembre 2020, date de publication 15 décembre 2020.

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>

[https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW\\_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1S2lgeMNFOPBmJ6JcW_td9pV1aAe7BgA/view?usp=sharing)

**FICHE****Stratégie vaccinale contre la Covid-19 : recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination**

Document provisoire soumis à consultation publique

9 novembre 2020

**L'essentiel****Tirer les enseignements des précédentes campagnes de vaccination exceptionnelles****Favoriser l'adhésion du public et de tous les acteurs**

- Construire et entretenir la confiance dans les futurs vaccins
- Respecter un principe de transparence pour favoriser la confiance
- Impliquer les usagers dans la détermination de la stratégie vaccinale
- Susciter l'engagement de la population et déployer une communication spécifique
- Ne pas instaurer une obligation de vaccination

**Le plan d'organisation devra être pragmatique et flexible**

- Simplifier le plus possible l'accès à la vaccination
- Tenir compte des contraintes multiples dans le choix des modalités de vaccination
- Privilégier le plus possible les modalités de vaccination existantes
- Multiplier les possibilités d'accès à la vaccination en diversifiant le profil des vaccinateurs

**Informez tous les acteurs impliqués et se donner les moyens de piloter la campagne**

- Informer en amont et régulièrement tous les acteurs impliqués dans la campagne
- Transmettre une information claire et individualisée au public ciblé par les recommandations
- Mettre en place un suivi à toutes les étapes de la campagne pour permettre son pilotage
- Mettre en place une vaccinovigilance renforcée