

Contrôler la température des voyageurs serait plus efficace et moins onéreux qu'un test PCR !

écrit par Docteur Dominique Schwander | 3 juillet 2021





FILE PHOTO: A logo is pictured outside a building of the World Health Organization (WHO) during an executive board meeting on update on the coronavirus outbreak, in Geneva, Switzerland, February 6, 2020. REUTERS/Denis Balibouse

J'ai toujours pensé et dit que contrôler la température avant de monter en avion ou en train et à l'entrée des centres d'achats est mieux que ce PCR et bien moins cher. On détecte de vrais malades à examiner cliniquement qui transmettent la maladie, pas une majorité de porteurs inoffensifs d'un brin d'un Coronavirus.

Enfin l'OMS dirigée par un Africain corrompu et communiste ayant obtenu un licence en philosophie a admis qu'il ne fallait plus se passionner pour ce coûteux tests PCR:

L'OMS cesse de recommander le dépistage généralisé du COVID-19 des cas asymptomatiques

Dans des directives mises à jour sur les stratégies de test du COVID-19, l'Organisation mondiale de la santé ([OMS](#)) déclare qu'elle ne recommande pas actuellement le dépistage généralisé des personnes sans symptômes, citant le coût d'une telle stratégie et son inefficacité.

« **Le dépistage généralisé des populations asymptomatiques, y**

compris par l'auto-test, n'est actuellement pas recommandé, en raison du manque de preuves sur l'impact et la rentabilité de ces approches et la crainte que cette approche risque de détourner des ressources d'indications de test plus prioritaires », indique le [guide déclaré](#) .

Cependant, « les pays ayant les ressources et le désir d'étendre les tests au grand public (quels que soient les symptômes) devraient démontrer qu'ils disposent de l'infrastructure de santé publique nécessaire pour répondre aux résultats positifs et que les ressources ne sont pas retirées des tests de cas suspects, ce qui est la priorité absolue », a déclaré l'OMS à Epoch Times par e-mail.

Les tests devraient être dirigés « là où ils devraient avoir le plus grand impact sur la santé publique », a déclaré l'OMS, ajoutant que « *cela signifie que tous ceux qui sont soupçonnés [tels que définis par l'OMS] d'avoir le COVID-19 sur la base des symptômes devraient être prioritaires pour les tests* », indépendamment de leur statut vaccinal ou de leurs antécédents de maladie.

Mais dans les zones de transmission communautaire en cours, toute personne ayant été en contact avec un cas probable ou confirmé doit toujours se mettre en quarantaine pendant 14 jours, qu'elle soit asymptomatique et qu'elle n'ait pas été confirmée positive.

[« Les tests viraux sont recommandés pour les personnes non vaccinées qui sont des contacts étroits avec des personnes atteintes de COVID-19 »](#), a déclaré le CDC . « Ces personnes doivent être testées immédiatement après avoir été identifiées et, si elles sont négatives, à nouveau testées dans les 5 à 7 jours suivant la dernière exposition ou immédiatement si des symptômes se développent pendant la quarantaine. »

Considérant que les individus entièrement vaccinés n'ont pas besoin d'être mis en quarantaine, testés, « ou d'être empêchés

de travailler » après avoir été en contact étroit avec des personnes suspectées ou confirmées de COVID-19 s'ils ne présentent pas de symptômes de type COVID, « comme leur risque de l'infection est faible », [selon le CDC](#) . Cependant, il leur est recommandé de surveiller eux-mêmes les symptômes du COVID-19 pendant 14 jours après l'exposition.

Le CDC affirme que les tests sont toujours recommandés pour «les résidents et les employés entièrement vaccinés des établissements correctionnels et de détention et des refuges pour sans-abri».

[...]

Les données ont indiqué que la propagation asymptomatique n'est [pas aussi répandue](#) que les études précédentes le prétendaient et que le risque de transmission à partir de patients asymptomatiques est faible.

Tout au long de la pandémie de l'année dernière, la norme pour diagnostiquer une infection par le [virus du PCC](#) ([Parti communiste chinois](#)) était un test PCR (réaction en chaîne par polymérase) avec des valeurs de seuil de cycle de 40 cycles ou plus. Cela a soulevé des inquiétudes quant à une dépendance excessive et à une mauvaise utilisation du test en tant qu'outil de diagnostic, car il ne peut pas faire la différence entre un virus infectieux vivant et un fragment de virus inactivé qui n'est pas infectieux.

Les personnes qui ont eu un test PCR positif avec ou sans symptômes de COVID-19 ont été considérées comme un cas et ajoutées au nombre quotidien de cas de COVID-19.

Le virus du PCC est à l'origine de la maladie COVID-19.

L'OMS a ensuite mis à jour ses [directives sur l'utilisation des tests PCR](#) le 20 janvier 2021, avertissant les experts de laboratoire et les utilisateurs de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de ne pas se fier uniquement aux résultats

du test PCR pour diagnostiquer le COVID-19. Au contraire, les antécédents médicaux et les facteurs de risque épidémiologiques d'un patient doivent également être pris en compte parallèlement au test PCR dans le diagnostic.

Désormais, la vérification d'un cas de COVID-19 peut être effectuée par un test d'antigène, au lieu d'un test d'amplification d'acide nucléique (NAAT) tel que le test PCR largement utilisé.

Dans la [recommandation mise à jour](#), l'OMS déclare que si « le TAAN est considéré comme une norme de référence pour le diagnostic de l'infection par le SRAS-CoV-2 », un test d'antigène peut être utilisé pour diagnostiquer une infection au CCP « lorsque le TAAN n'est pas disponible ou lorsque les résultats seront être retardé de plus de 48 heures.

Trois scénarios où un test d'amplification d'acide nucléique n'est pas requis en plus d'un résultat de test d'antigène comprennent :

- Chez les personnes symptomatiques dans les milieux à prévalence élevée, il n'est pas nécessaire de confirmer les résultats positifs du test d'antigène par le NAAT, tandis qu'un résultat négatif du test d'antigène « peut être confirmé par le NAAT à la discrétion clinique ».
- Dans les milieux à faible prévalence, la confirmation des résultats négatifs du test d'antigène par NAAT n'est pas nécessaire, alors qu'un résultat de test d'antigène positif appartient à la clinique de le confirmer par NAAT.
- Chez les personnes asymptomatiques «qui sont des contacts de cas confirmés ou qui sont fréquemment exposées, comme les travailleurs des établissements de santé et de soins de longue durée», un résultat de test d'antigène n'est pas nécessaire pour être confirmé par le NAAT.

Les tests antigéniques sont des tests immunologiques qui peuvent détecter si un individu a une infection active par le virus CCP en environ 15 à 30 minutes et sont moins sensibles qu'un test PCR. Selon l'OMS, les tests antigéniques ne sont « sensibles que pour la détection des patients présentant une charge virale élevée, par exemple des valeurs de seuil de cycle (Ct) [d'environ] 25-30 ».

[who-stops-recommending-widespread-covid-19-testing-of-asymptomatic-cases_3878708.html](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2020/11/who-stops-recommending-widespread-covid-19-testing-of-asymptomatic-cases_3878708.html)

Traduction google

En Suisse on a déjà dépensé des milliards pour ce test fait par Roche et plus de 125 milliards pour cette Covid-19 et la catastrophe économique créée par nos élus de la gauche élargie.

Malheureusement les médiocres médecins qui ont pris l'habitude d'arroser les patients avec leur arrosoir d'examen paracliniques vont persister dans leur mauvaise habitude et coûter cher aux contribuables...