

Dr Fuellmich – Senderstrasse 37 - 37077 Göttingen

Tribunal de district de Berlin

Tegeler Weg 17 - 21

10589 Berlin

par beA

vosre référence                      Notre référence (toujours indiquer)

Z-99/20-rf/nw

Date

23.11.2020

Cabinet d'avocats

Dr. Fuellmich

Avocat

Dr. Reiner Fuellmich

LL.M. (UCLA) ■ avocat

Autorisé à représenter par tous les tribunaux du gouvernement fédéral américain État de Californie

Téléphone : +49 (0) 551-20 9120

Fax : +49 (0) 551-20 912144

Courrier électronique :  
info@fuellmich.com

www.fuellmich.com

Rendez-vous seulement après accord préalable

\*\*\*Nouvelles coordonnées bancaires :

EthicsBank et Volksbank

BIC : GENODEF1ETK

IBAN : EN33 8309 4495

0003436217

Numéro d'identification fiscale :  
20/113/07370

## Poursuite judiciaire

Du Dr. med. Wolfgang

- Demandeur -

représenté par : Dr. Fuellmich & Associates, Senderstrasse 37 à 37077 Göttingen

contre

1. Philip Kreißet, c/o Volksverpetzer VVP gUG, c/o Anke Meeu
2. Volksverpetzer VVP gÜG Thomas Laschyk

- Partie défenderesse –

pour omission, révocation et indemnisation

Montant provisoire en litige : 250.000,-

Nous nous désignons comme avocats du plaignant et serons présents à la demande de date pour l'audition orale :

1. Les défendeurs sont condamnés à payer, en l'absence d'une amende administrative à déterminer pour chaque cas d'infraction jusqu'à 250 000 euros, ou en alternative la détention administrative, ou la détention administrative jusqu'à six mois de s'abstenir de toute déclaration, textuelle ou

morale, concernant le demandeur en particulier également comme dans le cadre du 20 mars 2020 sur le site Internet [www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) avec les titres "climatosceptique= coronasceptique" et "Mépris de la science pour le profit : ce sont les trucs auxquels il faut faire attention". suivantes et/ou de faire ces commentaires sur le sujet de diffuser et/ou faire diffuser :

- a) Le Dr. Wolfgang Wodarg est politiquement proche de l'AfD (Alternative pour l'Allemagne) ;
- b) Le Dr Wolfgang Wodarg nie l'influence de l'homme sur le changement climatique global ;

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg est un négationniste du climat.

- c) Le Dr. Wolfgang Wodarg accepte la mort de personnes pour de l'argent ;
- d) Le docteur Wolfgang Wodarg met en danger la vie des citoyens les plus vulnérables pour de l'argent ;
- e) Avec ses thèses sur les virus ou les épidémies, le Dr. Wolfgang Wodarg représente une opinion qu'aucun scientifique sérieux ne partage ;

Subsidiairement :

- f) Le Dr. Wolfgang Wodarg souffre d'un rétrécissement du cerveau.

2. Les défendeurs sont tenus d'éviter, en cas d'annulation d'une jusqu'à 250 000 euros, ou bien une amende administrative pouvant aller jusqu'à ou de s'abstenir, pendant une période maximale de six mois, d'agir en rapport avec le sur le demandeur mot pour mot ou par analogie - en particulier aussi comme dans l'affaire sous 04. octobre 2020 sur le site Internet [www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) avec les rubriques "*C'est ainsi que les tests PCR sont vraiment précis : leur principal argument est réfuté*" et "*Les tests PCR sont très précis - divise ce texte autour des principaux mensonges de la pandémie pour réfuter les négationnistes*". L'article publié est arrivé - à commenter comme suit et/ou de diffuser et/ou faire diffuser ces déclarations :

- a) Le Dr Wolfgang Wodarg ment, lorsqu'il explique qu'à faible prévalence (l'incidence de cette maladie dans un groupe spécifique de personnes) de COVID-19 chez les personnes testées avec un test PCR SRAS-COV-2 en Allemagne, une grande partie des décisions graves de la politique et de l'administration sont fondées sur des résultats de tests faussement positifs ;

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il affirme qu'une grande partie des décisions graves sont fondées sur de faux résultats de tests de dépistage du PCR SRAS COV-2.

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il affirme qu'il est très probable qu'un grand pourcentage de décisions graves sont fondées sur des résultats erronés du test PCR, que la prévalence de COVID-19 chez les personnes testées n'a jamais dépassé 10 % en Allemagne, et s'est récemment établie à 1,7 % malgré une recherche convulsivement accrue.

b) Le Dr. Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il déclare que la PCR du SRAS-COV-2 sont très susceptibles d'avoir souvent un résultat faussement positif ;

c) Le Dr Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il explique que les tests PCR du SRAS-COV-2 même s'ils sont positifs, ne donnent pas de preuve de la présence de virus ou ne témoignent pas de la cause des symptômes de la maladie ;

d) Dr. med. Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il déclare que (notamment) également dans PCR SARS-COV-2 effectuée sur des jeunes en bonne santé et des personnes revenant de voyages les tests peuvent entraîner plus d'un pour cent de faux résultats positifs ;

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il affirme que les tests PCR de dépistage du SRAS-COV-2 peut conduire à plus d'un pour cent de résultats faussement positifs.

e) Dr. Wolfgang Wodarg affirme que les nombreux résultats positifs des tests PCR de SARS-COV-2 dans le cadre de l'évaluation des diagnostics erronés en raison de réactions croisées des tests avec le virus corona bovin doivent s'appliquer ;

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg affirme que l'épidémie de SRAS-COV-2 à Tönnies aurait en quelque sorte été mal diagnostiquée à cause du coronavirus bovin.

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg affirme que les nombreux cas de SARS-CoV-2-PCR-positifs dans les abattoirs, sont la conséquence de réactions croisées avec les substances utilisées en médecine vétérinaire que sont les vaccinations médicales habituelles contre le Covid.

f)

La déclaration du Dr. Wolfgang Wodarg, que le test PCR SARS-COV-2 n'a pas été développé ou n'a pas été correctement validé en janvier 2020 par Christian Drosten, le directeur de l'Institut de virologie de l'Université Charité de Berlin et d'autres est incorrect ;

Subsidiairement :

La déclaration du Dr. Wolfgang Wodarg selon laquelle les tests PCR SARS-COV-2 ne sont pas ou n'ont pas été correctement validés est incorrect ;

Subsidiairement :

Le Dr Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il affirme que le test effectué en janvier 2020 par Christian Drosten, directeur de l'Institut de virologie de l'Université Charité de Berlin, et d'autres n'ont pas développé le test PCR SARS-COV-2 ou n'a pas été correctement validé.

3. Il est établi que les défendeurs sont tenus de fournir au requérant la réparation du préjudice subi par le requérant du fait de la diffusion de l'information dans 1 et 2 est apparu et apparaîtra à l'avenir.
4. les défendeurs sont condamnés à verser au requérant une indemnité pécuniaire de 50'000 Euros
5. condamner les défendeurs aux dépens.

Nous allons plus loin :

6. si aucune première date n'est fixée plus tôt pour l'audition orale, au cas où les défendeurs ne respecteraient pas un délai qui leur a été fixé en vertu de l'article 276, paragraphe 1, de la ZPO ne pas statuer par défaut conformément à l'article 331, paragraphe 3, de la ZPO ;

7. en vertu de l'article 283 ZPO, de ne pas, dans un délai à déterminer par le tribunal la déclaration de ne pas avoir été notifiée à temps avant la date de l'audience, les arguments de l'opposant doivent être présentés par écrit ;

8. délivrer une copie intégrale de l'arrêt ;

9. dans le cas où la décision a un contenu exécutoire pour le demandeur un titre exécutoire ;
10. de certifier la date de signification aux défendeurs.

**La demande de révocation de la déclaration litigieuse est expressément réservée.**

#### **A. Faits**

Les parties ne s'accordent pas sur la question de savoir si les défendeurs ont pu prouver que le demandeur a été ...peuvent être traités de "menteurs". Les déclarations controversées se réfèrent à la pandémie de corona, en particulier par la nature dangereuse du virus et la fiabilité du test PCR utilisé pour détecter les infections.

Le contexte plus large des déclarations controversées, qui n'est pas pertinent pour la décision en l'espèce, concerne le très controversé "Great Reset", qui a été propagé pendant des années par l'inventeur et chef de l'organisation privée "World Economic Forum" et par le fondateur de Microsoft, Bill Gates, en particulier via le Forum économique mondial, et qui a pour objet un "nouveau départ" sociopolitique mondial dirigé par les entreprises. Les mêmes personnes et entreprises qui ont investi dans l'industrie pharmaceutique et technologique dans le cadre de ce soi-disant "Great Reset" ont également investi massivement dans les médias dits principaux ou grand public. Le professeur Dr. iur. Martin Schwab a montré comment cela a eu et continue d'avoir un effet négatif sur le reportage informatif auquel nous étions habitués jusqu'alors et en faveur d'un journalisme de pure attitude. Martin Schwab, de l'université de Bielefeld, a expliqué dans un avis d'expert complet et actuel pour le plaignant intitulé "*Liberté d'opinion et discours scientifique dans la crise de la Corona*", dans lequel il aborde également les activités diffamatoires de "Volksverpetzers" et le soi-disant "papier de panique" divulgué par le ministère fédéral de l'Intérieur, qui, entre autres, appelle à la panique, surtout pour les enfants, en leur faisant croire qu'ils sont responsables de la mort douloureuse de leurs parents ou grands-parents s'ils ne respectent pas les règles dites de Corona.

**Annexe KO** (Rapport du Prof. Dr. iur Martin Schwab « Liberté d'opinion et discours scientifique dans la crise du Corona »).

Le soussigné se réfère pleinement à cet avis et sur le sujet de sa conférence.

Le demandeur est un médecin (spécialiste des maladies internes - pneumologie, spécialiste de l'hygiène - Médecine environnementale et spécialiste en santé publique - Médecine sociale avec de nombreuses années d'expérience professionnelle ; entre autres, de 1981 à 1994, il a été médecin de l'autorité sanitaire de Flensburg. Internat à la Charité de Berlin et d'autres universités européennes et a reçu une bourse en 1991. pour l'épidémiologie et l'économie de la santé à l'université Johns Hopkins de Baltimore, Maryland (États-Unis).

Pendant de nombreuses années, le plaignant a été membre du Bundestag allemand au nom du SPD, et en tant que membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur les questions de sécurité, de médecine et de santé, il est aujourd'hui membre honoraire de l'Association parlementaire de la collection du Conseil de l'Europe. Dans le scandale de la grippe porcine de 2009/2010, il était l'initiateur des enquêtes du Conseil de l'Europe sur le rôle des fabricants de vaccins et de l'OMS. Ce fut en grande partie grâce à son engagement que la pandémie déclarée par l'OMS - après avoir changé la définition d'une pandémie - a finalement été considérée comme une maladie de la grippe et les vaccins qui avaient été produits et achetés à la hâte par des gouvernements du monde entier dans le cadre de contrats restés secrets jusqu'à ce jour ont été détruits, mais pas sans la vaccination d'environ 700 enfants en Europe, qui avaient été vaccinés auparavant pour être affligés d'un handicap grave incurable et permanent sous forme de narcolepsie.

Le défendeur en 1. se décrit comme un analyste de données et est l'auteur de site internet de 2. [www.volkserverpetzer.de](http://www.volkserverpetzer.de), où il travaille depuis le début de la Corona Crise où depuis le début de la crise de Corona, il dénigre tous ceux qui posent des questions concernant la crise de Corona et surtout les mesures de Corona de la pire manière possible et en utilisant tout au long des affirmations factuelles délibérément fausses, et les qualifie de façon radicale de théoriciens du complot d'extrême droite.

Le demandeur se défend contre de telles déclarations des défendeurs du 20.03.20 et du 04.10.20, qui portent gravement atteinte à la personnalité générale du demandeur, avec ceci

Une action en justice après qu'une lettre d'avertissement extrajudiciaire a échoué et qu'une action en justice est donc nécessaire.

#### **Annexe K1 (lettre d'avertissement extrajudiciaire du demandeur du 03.11.2020)**

En détail :

#### **I. Activités du plaignant depuis mars 2020**

Depuis le début de la crise dite du Covid, le plaignant a publiquement mis en garde en faisant référence à de nombreuses publications scientifiques - cette fois avec l'aide des tests PCR controversés - une nouvelle édition de la "pandémie" de grippe porcine mise en scène par l'industrie pharmaceutique en 2009/2010. Il fonde son travail sur les déclarations de scientifiques très respectés, dont le professeur John Ioannidis (l'un des scientifiques les plus cités au monde) et le professeur Michael Levitt (prix Nobel de chimie) tous deux de l'université de Stanford ainsi que des déclarations des scientifiques allemands Prof. Bhakdi, Ulrike Kämmerer, Karin Mölling, Henning et Henning Bhakdi, Ulrike Kämmerer, Dr. Knut Wittkowski, mais aussi l'ancien vice-président de Pfizer et directeur scientifique le Dr Mike Yeadon, et plus récemment le PDG d'un Producteurs de tests PCR canadien et président de l'examen du Collège royal des médecins du Canada au Comité de Pathologie à Ottawa, le Dr Roger Hodgkinson. Et il se base sur un récent appel introduit le 11.11.2020 par une cour d'appel portugaise, qui a jugé que les tests PCR sont totalement inadaptés pour détecter les infections par le Covid 19.

Le plaignant avertit qu'une fois de plus, comme ce fut le cas pour la grippe porcine, l'industrie pharmaceutique et technologique et leurs investisseurs (avec le soutien des ainsi nommés principaux médias, dans lesquels ces investisseurs investissent également des sommes considérables) une vague normale de grippe est gonflée à une pandémie, cette fois au profit des industries pharmaceutiques et technologiques et de leurs bailleurs de fonds. Il souligne que

- même l'OMS dans l'intervalle, selon les études réalisées par le professeur Ioannidis a établi que la dangerosité du virus corona a induit la maladie Covid 19 avec une mortalité (infection taux de mortalité de 0,14 % correspond à celui d'une grippe normale ;

- contrairement aux affirmations contraires, il n'y a pas d'infection asymptomatique (c'est-à-dire que toutes les personnes en bonne santé et ne présentant pas de symptômes ne constituent pas un danger potentiel pour tous) ; et
- les tests PCR recommandés mondialement par l'OMS et donc commercialisés dans le monde entier nommés Drosten- PCR tests, contrairement aux affirmations contraires, ne sont approuvés ni pour le diagnostic, et ils ne sont même pas capables d'établir des déclarations sur les infections ; de plus, au moins 97% de tous les résultats positifs de ces tests sont de faux positifs, comme déclaré récemment par Dr Mike Yeadon dans plusieurs publications et le 13.11.2020 devant le Comité Corona berlinois

## II. la contribution du défendeur du 20 mars 2020

Le 20 mars 2020, le défendeur a publié sur le site Internet [www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) (ci-après parfois appelé "site Internet") un article intitulé "*Climatosceptique= coronasceptique et mépris scientifique pour du profit : voilà les trucs auxquels il faut faire attention*".

**Annexe K 2** (article sur la page internet [www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) avec les rubriques

*"Climatosceptique= coronasceptique et mépris scientifique pour du profit : voilà les trucs auxquels il faut faire attention »*)

Cet article contient de nombreuses dispositions concernant l'honneur et la solvabilité du demandeur en violation des allégations fausses des défendeurs.

### 1. demande de décision préjudicielle sur le point 1 a) (proximité présumée de l'AfD)

Au début de l'article, il y a une image composée de plusieurs éléments sur lesquels figure du plaignant. À gauche et à droite de l'image du plaignant se trouve un message qui semble avoir été publié sur un réseau social (Twitter ou Facebook). Le message à droite de l'image du plaignant ("*Vous ne savez plus quoi croire*

ou pas...") n'est pas du plaignant. Le Contribution à gauche de l'image du demandeur, ne provenant pas de lui se lit comme suit :

"Amis AfD- Allemagne : je ne crois plus au Coronavirus dans un avenir proche quelque chose arrive".

Si vous le regardez de près, il est évident que les lecteurs/spectateurs de ce domaine de l'article, les défenseurs avaient et auraient dû avoir l'impression que le demandeur avait une proximité avec l'AFD.

Ce n'est en fait pas le cas :

Cette contribution ne provient pas du plaignant. Il ne l'a pas non plus fournie.

Le plaignant n'est ni membre de l'AFD, ni affilié à celle-ci, ni dans cette position de quelque manière que ce soit, politique ou autre. Le demandeur est (voir ci-dessus) Interniste, pneumologue, médecin social, médecin pour l'hygiène et la médecine environnementale et a été pendant de nombreuses années à la tête d'un département de santé. Il travaille maintenant en tant qu'enseignant de haute école à Berlin et à Flensburg entre autres Transparency International Allemagne. Le plaignant est membre du SPD depuis 1988. Le plaignant a figuré en 1994 sur la liste Schleswig-Holstein et ensuite toujours en tant que député directement élu de la circonscription de Flensburg-Schleswig au Bundestag. En tant que membre du Bundestag allemand de 1999 à 2005 au cours des 14e et 15e législatures, président du groupe parlementaire du SPD à la commission d'enquête sur le droit et l'éthique (jusqu'au 2002) ou l'éthique et le droit de la médecine moderne et a rédigé des rapports sur les thèmes des droits du patient, du don d'organes, des principes éthiques de la pratique médicale, et soins (éthique de l'allocation), priorité dans les soins de santé, diagnostic génétique les questions éthiques en médecine au début et à la fin de la vie et dans la recherche, Brevetage de gènes, d'organismes vivants ou de parties de ceux-ci, commercialisation de l'organe et les dons de tissus.

## **2. demande de décision préjudicielle sur le point 1 b) (prétendu "climatosceptique »)**

Dans le tiers inférieur de l'image, au début de l'article, il y a le titre "*climatosceptique = Coronasceptique* ».

Lorsque l'on examine les faits dans la vie réelle, il est évident que les lecteurs/spectateurs de cette partie de l'article ont eu et devraient avoir l'impression que le plaignant nie l'influence des humains sur le changement climatique mondial - en d'autres termes, qu'il est un "négationniste du climat ».

Ce n'est pas le cas, et cette fausse affirmation est donc en conséquence basée sur rien de solide.

## **3. demande de décision préjudicielle concernant le point 1, sous c) et d) (mise en danger de personnes pour de l'argent)**

L'affirmation du défendeur selon laquelle le demandeur accepte la mort de personnes pour de l'argent ou que le demandeur met en danger la vie des citoyens les plus vulnérables pour de l'argent est également fausse et n'est donc soutenue par rien. A titre de précaution, le demandeur met à part cependant les passages de texte décisifs à cet égard et les déclarations du requérant qui y sont mentionnées :

a.

La partie de l'article qui (à côté du montage d'image initial) est spécifiquement liée à la au plaignant commence à la page 5 avec le sous-titre "POUR DE L'ARGENT ACCEPTER LA MORT DES GENS". Ensuite, les défenseurs écrivent :

*"Un exemple de cela est maintenant suivi de plusieurs côtés (source, source, source, source, source) la vidéo réfutée de Wolfgang Wodarg, qui malgré des milliers de morts en Italie prétend toujours que le virus n'est pas plus dangereux que la grippe, dans son l'argumentation, trois des récits mentionnés ci-dessus de déni de science sont utilisés :*

*Faux experts :*

*Wodarg n'a apparemment jamais fait de recherches sur les virus ou les épidémies, a fait des recherches et encore moins publié quoi que ce soit à ce sujet, il représente une opinion avec ses thèses, qu'aucun scientifique de renom ne partage. (source)*

*Cueillette de cerises :*

*Wodarg ne prend que les informations qui banalisent le COVID-19, il la présente comme si tous les virus corona étaient également inoffensifs et ignore complètement les épidémies extrêmement mortelles des virus à effet corona SRAS et MERS et l'actuel nombre de décès en Italie et à Wuhan et la croissance exponentielle des décès.*

*Conspiration :*

*Wodarg affirme que l'épidémie n'existe pas. Bien entendu, vous ne pouvez l'affirmer qu'en supposant que tous les États et les scientifiques du monde sont corrompus et achetés, et pour une raison quelconque, ils ont condamnés tout le monde au confinement, la question se pose alors naturellement de savoir pourquoi les illuminati/mineurs d'images soi-disant si puissants toujours laisser Wodarg courir librement, alors qu'il les contredit si ouvertement.*

**LES EXTRÉMISTES DE DROITE PARTAGENT WODARG**

*Sa vidéo est principalement utilisée par des groupes d'extrême droite ou par des blogs d'extrême droite, comme l'est Journalist Watch (source) par le groupe de réflexion américain Middle East Forum financé par (source), la plateforme de conspiration KenFM ou les fausses nouvelles de droite Plate-forme "uncutnews" de la Suisse (source). Aussi les nouvelles du Verfassungsschutz observent que le magazine d'extrême droite Compact recommande la vidéo.*

*Et pour quoi tout cela ? Avec sa vidéo, Wodarg collecte de l'argent pour une campagne de financement par la foule via la plateforme Indiegogo, qui a déjà récolté 21 000 euros (source).*

*Mettre en danger la vie de nos concitoyens les plus vulnérables pour de l'argent ? Le Covid n'a certainement pas pu avoir aussi des dommages cérébraux comme effet secondaire ».*

#### **b. Contribution "Frontal 21" du 10 mars 2020**

Dans leur article, les défenseurs font apparemment référence à l'émission "ZDF" du 10 mars 2020 dans le cadre du programme "Frontal 21" contribution à la diffusion "Corona et les conséquences - Entre panique et pandémie", qui peut être consulté sur le lien

<https://www.zdf.de/politik/frontal-21/corona-zwischen-panik-und-pandemie-100.html>

est disponible à la médiathèque de la ZDF. Le plaignant a fait les commentaires suivants dans l'article :

**aa.** Minute 02:03 ■ 02:21 et 02:22 à 02:41

Speakerine :

*« Coup d'oeil rétrospectif : En 2009 déjà, la grippe porcine a suscité un engouement similaire. Le La prétendue pandémie s'est rapidement révélée être une vague de grippe relativement inoffensive. Le Dr Wolfgang Wodarg était alors président du Comité de la santé de l'UE. Il pense que les réactions du gouvernement fédéral sont maintenant exagérées ».*

Demandeur :

*"Je suis en colère que tant de gens souffrent maintenant de cette panique qui est faite. La mise en quarantaine inutile des personnes, des événements importants sont annulés, que les gens subissent économiquement et socialement des dommages personnels - sans que cela soit médicalement justifiable et serait durable ».*

**bb** minute 02:42 - 03:04 et 03:05 à 03:31

Speakerine :

*"Les experts connaissent depuis longtemps le coronavirus. Dans une étude réalisée à Glasgow, les scientifiques ont travaillé sur les virus des maladies respiratoires pendant une période allant de 2005 à 2013. Parmi les principaux agents pathogènes, on peut citer Le virus Corona. Il est à l'origine de 15 % des maladies pulmonaires ».*

Demandeur :

*"Nous savons depuis des décennies que les coronavirus existent. Les vétérinaires vaccinent les chiens contre les coronavirus. Nous savons que les porcs ont des coronavirus. Que d'autres animaux ont des coronavirus dans notre environnement. Et nous savons aussi que les humains ont d coronavirus depuis longtemps et qu'ils tombent malades avec eux. Nous ne nous en sommes pas souciés jusqu'à présent des coronavirus, on ne cherchait pas - nous l'avons juste oublié ».*

Speakerine :

*« Le COVID-19 n'est qu'une nouvelle variante du coronavirus. Que les virus changent, ce n'est pas une nouveauté pour les experts. Ainsi, chaque année pendant la saison de la grippe, différents virus sévissent. Le professeur Tom Jefferson est un épidémiologiste qui effectue des recherches pour l'Institut Cochrane, un des instituts de recherche médicale indépendants les plus respectés dans le monde. Nous le joignons sur Skype ».*

Traducteur à synchronisation vocale (Professeur Tom Jefferson - épidémiologiste) :

*"Je ne vois rien de spécial ici, si ce n'est le fait qu'il s'agit d'un nouveau virus. C'est comme un nouveau modèle de voiture - mais c'est toujours une petite voiture ».*

Demandeur :

*"Ce n'est donc rien de particulier qu'il y ait maintenant de nouveaux coronavirus. Cela ne signifie pas que ces coronavirus soient plus dangereux que d'autres".*

Aucune de ces déclarations ne soutient les allégations du défendeur selon lesquelles le demandeur serait responsable d'accepter de l'argent pour la mort de personnes, ou le demandeur mettrait pour de l'argent la vie des citoyens les plus vulnérables en danger. Au contraire, le demandeur s'inquiète du fait que, sans aucune preuve médicale, les mesures contre le Covid causent de graves dommages à la santé et à l'économie des gens - tout comme (même si ce n'est pas au point d'être si grave) déjà dans l'actuelle ... "grippe porcine" était le cas.

Le fait que le plaignant ait raison dans cette évaluation a également un effet positif sur l'analyse des risques par un membre du personnel du ministère fédéral de l'intérieur chargé des situations d'urgence, nommé Stephan Kohn dans son journal de mai, désormais qualifié de faux journal d'alarme les motifs détaillés, qui seront remis en tant que

### **Annexe K3** (dite "fausse alerte" du ministère fédéral de l'intérieur)

Le demandeur adopte le contenu du document concernant le préjudice causé par les mesures et le présente dans son intégralité, en particulier

- à la forte augmentation des suicides,
- sur la forte augmentation des cas de violence domestique, mais aussi
- les dommages à la santé causés par l'absence de mesures préventives, les mesures de réha et

- les dommages à la santé causés par l'absence d'opérations, et
- sur les conséquences économiques de la destruction d'entreprises, en particulier l'industrie de la restauration et de l'hôtellerie.

Même l'OMS le constate entre-temps – après que l'étendue désastreuse des dommages induits par l'action sont devenus de plus en plus évidents - comme le montre une publication datée du 14 octobre 2020 intitulée « *Coronavirus : l'OMS se joint à la Déclaration de Great Barrington en condamnant le confinement* ».

**Annexe K4** (Publication « *Coronavirus : l'OMS rejoint la Déclaration de Great Barrington en condamnant le « confinement* » du 10/14/20)

Le Dr David Nabarro, de l'OMS, y est cité en première page comme suit :

*«Lockdowns just have one consequence that you must never ever belittle, and that is making poor people an awful lot poorer»*

Traduction :

*« Le confinement n'a qu'une seule conséquence, qui ne doit jamais être banalisée, et c'est qu'il rend les pauvres terriblement plus pauvres »*

Sur la deuxième page, au milieu du texte, le Dr Nabarro est cité comme suit :

*« Look what's happened to small holder farmers all over the world.... Look what's happening to poverty levels. It seems that we may well have a doubling of world poverty next year. We may well have at least a doubling of child malnutrition. »*

Traduction :

*Voyez ce qui arrive aux petits exploitants dans le monde entier.... Voyez ce qui est en train d'arriver aux niveaux de pauvreté. Il semble que la pauvreté dans le monde aura doublé d'ici l'année prochaine. Nous pouvons au moins doubler le nombre de cas de malnutrition infantile. “*

Et au bas de la même page, le Dr Nabarro est cité comme suit :

*„And so, we really do appeal to all world leaders: stop using lockdown as your primary control method.”*

Traduction :

*« Nous lançons donc un appel aux dirigeants mondiaux : cessez d'utiliser le confinement comme votre principal mécanisme de contrôle ».*

À la page suivante ci-dessus, en ce qui concerne les signataires (principalement des médecins) de la déclaration dite de Great Barrington, on peut lire

*« His message came timely. In a world first, a number of health experts from all over the world came together calling for an end to Coronavirus lockdowns earlier this week.*

*They created a Petition, called the “Great Barrington Declaration”, which said that lockdowns were doing “irreparable damage”.....Current lockdown policies are producing devastating effects on short and long term public health. »***Traduction :**

« Son message est arrivé à point nommé. En première mondiale, un certain nombre d'experts de la santé venus de tous les pays du monde s'est réuni pour demander la fin des confinements du coronavirus plus tôt cette semaine.

Ils ont rédigé une pétition appelée "Déclaration de Great Barrington", qui affirme que les confinements causent des dommages irréparables..... La politique de confinement actuelle produit des effets dévastateurs de conséquence pour la santé publique à court et à long terme. "

Et au bas de la même page, il est dit à nouveau au sujet du Dr Nabarro de l'OMS :

„ When asked about the petition, Dr. Nabarro had only good things to say. “Really important point by Professor Gupta. ”

Traduction :

Lorsque le Dr Nabarro

a été interrogé sur la pétition, il n'a eu que de bonnes choses à dire. "Un point très important que le professeur Gupta a soulevé", a-t-il déclaré. "

Le titre d'un des rapports de l'AFP publié en avril 2020 est "L'ONU met en garde contre les mesures du Covid contre une "catastrophe des droits de l'homme"". Il est disponible sous le lien :

<https://www.nau.ch/news/euroDa/uno-warnt-angesichts-von-corona-massnahmen-vor-menschenrechtskatastrophe-65699148>

Il y est écrit :

"L'ONU, confrontée à des restrictions des droits démocratiques en raison de la pandémie de corona, met en garde contre une "catastrophe des droits de l'homme".

**Les faits les plus importants en bref :**

- L'ONU craint une "catastrophe en matière de droits de l'homme" à cause de la pandémie du Covid.
- Les restrictions des droits démocratiques sont un motif d'inquiétude.
- Michelle Bachelet, commissaire aux droits de l'homme des Nations unies, exige le respect de l'État de droit.

La commissaire aux droits de l'homme des Nations unies, Michelle Bachelet, a mis en garde contre une "catastrophe en matière de droits de l'homme" face aux restrictions des droits démocratiques dues à la pandémie du Covid. Bachelet appelle au respect de l'État de droit.

Les gouvernements ne doivent pas utiliser les lois d'urgence "comme une arme pour faire taire l'opposition, contrôler la population ou même rester au pouvoir", a déclaré Bachelet lundi. Elle a appelé les gouvernements du monde entier à respecter l'État de droit même en temps de crise, notamment par des mesures contre le Covid limitées dans le temps.

*Il est évident que les États ont besoin de pouvoirs supplémentaires pour faire face à la crise, a souligné Bachelet. « Mais si l'État de droit n'est pas respecté, l'urgence sanitaire menace de devenir une catastrophe en matière de droits de l'homme dont les effets négatifs dépasseront longtemps ceux de la pandémie elle-même », a-t-elle averti.*

**Les mesures doivent être « proportionnées et limitées dans le temps ».**

*Les restrictions imposées par les gouvernements du monde entier en raison de la pandémie devraient être « proportionnées, non discriminatoires et limitées dans le temps », a-t-elle déclaré et « être soumises à un contrôle parlementaire, judiciaire et public approprié », a exigé Mme Bachelet.*

*La Commissaire aux droits de l'homme a critiqué les mesures et les lois de certains pays qui font référence à des « crimes vaguement définis, parfois punis de peines sévères ». Ces mesures pourraient également être utilisées de manière abusive, pour « museler les médias et épingler les critiques et les opposants ».*

**Les mesures sont appliquées par la force.**

*La Commissaire aux droits de l'homme a fait référence à « un certain nombre de rapports » du monde entier selon lesquels la police et d'autres forces de sécurité dans certains pays ont eu recours à une force parfois massive, voire mortelle, pour imposer des mesures corona et des stratégies de sortie.*

*Dans de nombreux cas, ces violations ont été « commises contre des personnes appartenant aux catégories les plus pauvres et les plus vulnérables de la population », a expliqué Bachelet. « Dans certains cas, des personnes meurent à cause de l'application inappropriée des mesures mises en place pour les protéger ».*

*L'ancienne présidente chilienne a également dénoncé l'arrestation de milliers de personnes pour violation des mesures du Corona et a déclaré le surpeuplement des prisons mesure « inutile et dangereuse ».*

**b. Youtube-Video „How Dr. Wolfgang Wodarg sees the current Corona pandemic \*.**

À cet égard, les défenseurs font toutefois également référence à la vidéo du demandeur intitulée « *How Dr. Wolfgang Wodarg sees the current Corona pandemic* », qui a été publiée sur youtube.com dans la chaîne du groupe de sociétés OVALmedia sous le lien suivant

[https://www.youtube.com/watch?v=p\\_AyuhbnPOI&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=p_AyuhbnPOI&feature=emb_logo)

Les passages auxquels les défenseurs font apparemment référence sont reproduits ci-dessous.

**aa. Minute 01 :13 à 02 :09**

*« Mais il y a eu des enquêtes – de très belles enquêtes sur plusieurs années à Glasgow. Là, on a essayé avec les tests qui existaient – c'est-à-dire, on n'a pas examiné les centaines de virus, on n'a examiné que ceux*

*pour lesquels il y avait des tests – et puis on a observé 10 ou 8 virus différents et il y avait toujours des coronavirus. Ce sont les chiffres de Glasgow. De 2005 à 2013, nous avons examiné quels sont les agents pathogènes présents dans les maladies respiratoires aiguës. Et là, vous voyez ces colonnes colorées, ce sont les agents pathogènes respectifs. Et dans l'espace vert, les coronavirus ont toujours été présents, chaque année. Et ils avaient – ils ont toujours un pourcentage de 7 à 15 %, 5 à 14 %, ça fluctue un peu. Il est donc normal qu'il y ait toujours un grand pourcentage de coronavirus.*

**bb.** Minute 03 :56- 06 :06

*« Il ne peut le constater qu'à partir de plus de données épidémiologiques, c'est-à-dire si vous observez à quel point les gens sont malades. En combien de temps se rétablissent-ils ? Y a-t-il plus de morts qu'auparavant ? Cela signifie qu'il est très important d'utiliser les données des années précédentes. Que vous compariez, que vous examiniez les données sur la mortalité ; qu'en est-il – combien de personnes sont mortes de maladies virales ?*

*Maintenant, si je veux chercher, si je cherche un certain agent pathogène, par exemple un coronavirus, alors je peux enquêter dans la population totale. Et là, je vais probablement trouver environ 10 % de la vague de grippe, pour le moment, environ 8 à 10 % de la population, il y aura une sorte de virus, il y aura quelque chose qui les rend un peu malade, ou vous rend un peu plus malade.*

*Mais si je vais au cabinet médical et que je regarde combien de personnes sont atteintes, je trouve beaucoup plus de cas positifs. Et si je vais à l'hôpital maintenant et que je prends un échantillon de coronavirus pour faire le test, alors encore plus de gens auront une infection au Coronavirus.*

*Cela signifie que selon le pourcentage de la population que j'examine – la population normale, les personnes dans la salle d'attente des médecins, les personnes à l'hôpital – ou si j'examine des personnes qui meurent aux soins intensifs, qui sont très, très malades, alors je trouverai toujours – c'est normal – ces 7 à 15 % de Coronavirus.*

*Je ne peux pas encore dire s'ils en meurent ou s'ils meurent d'autres agents pathogènes et que le Coronavirus est seulement présent. Cela signifie que lorsque je regarde en Italie maintenant – « Oh, ils meurent tous ! » - je veux savoir où les tests sont effectués... Comment avez-vous les quelques tests disponibles... où les avez-vous utilisés. S'ils ont été utilisés dans un hôpital – pour les personnes gravement malades, pour les malades en phase terminale – alors bien sûr le taux de mortalité du Corona augmente ... parce que ça ressemble à ça...*

*Juste parce qu'on l'a regardé ».*

**cc.** Minute 06 :08 – 07 :38

*« Donc, la mortalité, la mortalité liée à une maladie spécifique – c'est-à-dire, si quelqu'un a une maladie définie, quel pourcentage d'entre eux en meurt – alors, de cette maladie. Et nous avons vu dans les maladies respiratoires aiguës, les maladies respiratoires aiguës saisonnières... Maladie respiratoire, que nous appelons communément la grippe, nous avons généralement un taux de mortalité de 0,1 % - c'est la limite supérieure, en fait. Cela signifie qu'une personne sur 1 000 meurt. Une personne sur 1 000 meurt de la grippe. Chaque hiver.*

*Et maintenant nous devons vérifier s'il y en a plus ou non avec le Coronavirus. Et cela peut être fait ainsi, en Allemagne, par exemple, lorsque 20 000 ou 30 000 personnes meurent en Allemagne – c'est ce que l'on recueille. Plus de personnes meurent de la grippe que celles qui en seraient normalement mortes. C'est ce qu'on appelle la surmortalité. Donc, maintenant, nous savons que les Coronavirus représentent toujours environ 5 à 14 %, disons 10 % - c'est plus facile à calculer.*

*Supposons que nous ayons passé ces dernières années dans des hôpitaux à examiner des personnes gravement malades et à les tester pour les Coronavirus – ce qui ne s'est pas produit ; il aurait fallu tenir compte du fait que ces dernières années, nous aurions trouvé deux à trois mille personnes mourant de maladies respiratoires dans lesquelles les Coronavirus étaient également détectables. Et nous voici loin d'ici maintenant ».*

Aucune de ces déclarations n'étaye les affirmations du défendeur selon lesquelles le demandeur accepte la mort d'êtres humains pour de l'argent, ou qu'il met en danger pour de l'argent les citoyens les plus vulnérables. Au contraire, le plaignant est concerné (tout comme les scientifiques mentionnés au début de la plainte), que, sans aucune preuve médicale, les mesures contre le Covid causent de graves dommages sanitaires et économiques aux personnes – tout comme cela (bien que sous une forme moins grave ) c'était déjà le cas avec la grippe porcine, dont il a été prouvé qu'elle a été mise en scène comme pandémie.

Au contraire, il est tout à fait incontesté en science que les Coronavirus sont également présents dans chaque vague de grippe, parfois plus, parfois moins. Et même l'OMS a maintenant accepté l'évaluation du professeur Dr John Ioannidis, basée sur diverses études, selon laquelle le Coronavirus actuel correspond également à celui d'une vague de grippe normale en termes de danger/mortalité (voir ci-dessus). Une publication du Off Guardian du 08.10.20 par Kit Knightly avec le titre « *WHO (Accidentally) Confirms Covidis No More Dangerous Than Flu – Les « meilleures estimations » du responsable du programme d'urgence sanitaire placent l'IFR à 0,14 %* » (= « *L'OMS confirme [par inadvertance] que Covid n'est pas plus dangereux que la grippe - Le responsable du programme d'urgence présente sa meilleure estimation du taux de mortalité infectieuse de 0,14%\** ») se trouve sous le lien :

<https://off-guardian.org/2020/10/08/who-accidentally-confirms-covid-is-no-more-dangerous-than-flu/>

Il y est question d'une réunion spéciale du 5 octobre 20 :

*« The World Health Organization has finally confirmed what we (and many experts and studies) have been saying for months – the Coronavirus is no more deadly or dangerous than seasonal flu. »*

*Traduction :*

*« L'OMS a enfin confirmé ce que nous (et de nombreux experts et études) disons depuis des mois – le coronavirus n'est pas plus mortel ou dangereux que la grippe saisonnière ».*

[...]

*« At the Session, Dr Michael Ryan, the WHO's Head of Emergencies revealed that they believe roughly 10% of the world has been infected with Sars-CoV-2. This is their 'best estimate', and a huge increase over the number of officially recognized cases (around 35 million). »*

*Traduction :*

*« Lors de la réunion, le Dr Michael Ryan, chef du service d'urgence de l'OMS, a révélé que l'OMS estime qu'environ 10 % de la planète (population) a été infectée par le Sars-CoV-2. C'est leur « meilleure estimation », et une augmentation énorme par rapport aux cas officiellement reconnus (environ 35 millions).*

*« Dr. Margaret Harris, a WHO spokeswoman, later confirmed the figure, stating it was based on the average results of all the broad seroprevalence studies done around the world. »*

*Traduction :*

*« Le Dr Margaret Harris, porte-parole de l'OMS, a par la suite confirmé ce chiffre, soulignant qu'il était basé sur les chiffres moyens de toutes les études de séroprévalence à grande échelle menées dans le monde. »*

*« The global population is roughly 7.8 billion people, if 10% have been infected that is 780 million cases. The global death toll currently attributed to Sars-CoV-2 infections is 1,061,339. »*

*Traduction :*

*« La population mondiale est d'environ 7,8 milliards de personnes, si 10% sont infectés, cela fait 780 millions de cas. Le nombre de décès dans le monde actuellement attribués à l'infection par le SRAS-CoV-2 est de 1 061 539 ».*

*« That's an infection fatality rate of roughly or 0.14 %. Right in line with seasonal flu and the predictions of many experts from all around the world.,»*

Traduction :

*« Cela représente un taux de mortalité pour les infections d'environ 0,14%. Cela correspond exactement à la grippe saisonnière et est conforme aux prévisions de nombreux experts du monde entier. “*

*«0.14% is over 24 times LOWER than the WHO's "provisional figure" of 3.4% back in March. This figure was used in the models which were used to justify lockdowns and other draconian policies. “*

Traduction :

*« 0,14% est plus de 24 fois inférieur au chiffre provisoire de 3,4% annoncé par l'OMS en mars Ce chiffre a été utilisé dans des modèles qui ont servi à justifier les confinements et autres mesures draconiennes. “*

*« In fact, given the over-reporting of alleged Covid deaths, the IFR is likely even lower than 0.14 %, and could show Covid to be much less dangerous than flu ».*

*« Compte tenu des chiffres exagérés, le taux de mortalité infectieuse est probablement encore plus bas que 0,14%, et pourrait montrer que Covid est beaucoup moins dangereux que la grippe. ».*

En bas de la page se trouve une écoute audio avec la citation spécifique du Dr Michael Ryan concernant les 10% de personnes infectées dans le monde.

**dd.**

Dans ce contexte, il est également erroné que le plaignant, avec « sa vidéo » (à laquelle il est fait référence dans les deux extraits cités ci-dessus ?) « *recueille de l'argent pour une campagne de financement par la foule via la plateforme Indiegogo, qui a déjà collecté 21 000 €.*

(source) ». Le lien associé au mot « source » est

<https://www.indiegogo.com/Droiects/corona-film#/>

Il mène au site d'une campagne de financement participatif (un projet disponible sur Internet dont la réalisation se fait exclusivement avec des dons), qui est dirigée par M. Robert Cibis (directeur général d'une des sociétés Ovalmedia) a été lancé. Il porte le titre

" CORONA.film-An investigative 90 min. documentary on the coronavirus and its media influence".

**Annexe K5** (impression de la page de campagne du témoin Robert Cibis concernant le projet de film "film – An investigative 90 min. documentary on the coronavirus and its media influence")

Le Témoin Cibis a lancé la campagne pour les dons de son projet de film documentaire. Le plaignant n'a rien à voir avec cette campagne, en particulier et il ne reçoit pas d'argent ou d'autres avantages directement ou indirectement dans le cadre de cette campagne.

Il est exact que le plaignant s'est exprimé à deux endroits dans la vidéo YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=BdYoAGafv8c>) liée sur le site web de la campagne :

Minute 0:35 - 0:51

*"J'aimerais vous parler de l'épidémie de coronavirus que nous sommes censés avoir et je pensais que le battage publicitaire passerait avec le temps, mais cela a tellement augmenté que je pense que nous devons y réfléchir."*

Minute 01:07 - 01:17

*"..." quand je regarde en Italie maintenant - "Oh ils meurent âgés ! - alors je veux savoir où les tests ont été effectués. Comment avez-vous obtenu les quelques tests qui sont disponibles... où les avez-vous utilisés".*

Aucune de ces citations, ni aucun autre fait ne soutient l'affirmation erronée du défendeur selon laquelle le demandeur "collecte des fonds pour une campagne de financement participatif par l'intermédiaire de la plateforme Indiegogo, qui a déjà recueilli 21 000 euros (source)".

#### **4. la demande visée au point 1 e) (arguments prétendument non fondés du requérant)**

À la lumière de tout cela, il est également établi que les faits présentés et les positions connexes du plaignant, qu'il a présentées dans les extraits cités des deux vidéos, ne sont pas seulement nommés et représentés par lui, mais par un certain nombre de scientifiques renommés et sérieux.

#### **5. motion pour 1 f (rétrécissement du cerveau)**

Il est clair que les défendeurs ont fait leur allégation abusive et insultante selon laquelle le demandeur souffre de "rétrécissement du cerveau", ne peut se fonder sur absolument rien. Cet abus concerne le demandeur, puisqu'il a été nommé dans le paragraphe précédent en rapport avec sa prétendue "collecte d'argent", afin de pouvoir ensuite utiliser le terme "collecte d'argent" dans le paragraphe avec l'insulte de

prétendre comme « question » l'affirmation selon laquelle la mise en danger des personnes pour de l'argent, à la suite d'un « rétrécissement du cerveau », est un « effet secondaire du coronavirus.

### III. article de la défense daté du 4 octobre 2020

Les défenseurs ont publié le 04 octobre 2020 sur le site

[www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) un article intitulé « *Voici à quel point les tests PCR sont précis : réfute votre argument principal* » et « *les tests PCR sont très précis – partagez ceci un texte pour réfuter les mensonges centraux des négationnistes de la pandémie* ».

**Annexe K6** (article sur le site [www.volksverpetzer.de](http://www.volksverpetzer.de) avec le titre « *Voici à quel point les tests PCR sont précis : Leur principal argument réfuté* » et « *les tests PCR sont très précis – partagez ce texte pour réfuter les mensonges centraux des négationnistes de la pandémie* ».

Cet article du défendeur contient également un grand nombre d'allégations mensongères des défenseurs qui portent atteinte à l'honneur et à la solvabilité du demandeur.

Au début de l'article, il y a une image composée de plusieurs éléments sur laquelle le plaignant est représenté avec le Dr Bodo Schiffmann (médecin ORL de Sinsheim) et le Prof. Dr Sucharit Bhakdi. Le professeur Bhakdi est un spécialiste en microbiologie et en épidémiologie des infections. Jusqu'à sa retraite, il a été professeur à l'université Johannes Gutenberg de Mayence et, de 1991 à 2012, il y a dirigé l'Institut de microbiologie et d'hygiène médicales.

Selon l'image, sous le sous-titre « *L'argument central du déni de la pandémie* », on donne, en termes généraux, à toutes les personnes qui ont des doutes sur les mesures concernées contre le Covid :

*« Tous les grands négationnistes de la pandémie ont répété ce mensonge une multitude de fois. C'est LA pierre angulaire des Coronasceptiques. Et c'est précisément ce mensonge que nous allons détruire de manière si approfondie et si étendue qu'il n'en reste rien. Il s'agit de la précision des tests PCR. Nous allons le montrer :*

*Que les tests PCR sont validés,*

*Les tests PCR ne testent que les virus du SRAS et non les virus du rhume inoffensifs et*

*Et les tests PCR sont extrêmement précis, beaucoup plus précis que ne le prétendent les négationnistes du Covid. "*

Plus loin, la partie de l'article mentionnant spécifiquement le demandeur est ensuite énoncée :

*« Le Dr Wolfgang Wodarg, négationniste de la pandémie, ment lui aussi : « Il est très probable qu'un grand pourcentage de décisions graves soient basées sur de faux résultats. Dans un autre article, il parle de « plus de 1% de faux positifs ». Il affirme également que l'épidémie de Tönnies (abattoir, ndt) a été faussement diagnostiquée à cause des coronavirus bovins.*

*Les négationnistes de la pandémie ciblent avant tout les faux positifs et prétendent avec des chiffres fictifs que la pandémie est en fait terminée. Par conséquent, nous allons principalement décomposer les rumeurs et les mensonges sur le taux de faux positifs. À propos des tests PCR on a répandu tellement de mensonges que nous ne pouvons probablement pas tous les réfuter dans ce seul texte, [...f1*

Le mot « mensonges » est lié au post suivant du plaignant sur Facebook daté du 30 mai 2020

<https://www.facebook.com/83788386909/posts/faktencheck-pcr-test-2zusammengefasst-sagt-das-cdc-zu-den-provisorischen-tests-f/10156816189111910/> -

C'est écrit là :

« *Vérification des faits : test PCR 2*

*En résumé, le CDC commente les essais provisoires (pour une utilisation d'urgence seulement) :*

- 1. Les tests PCR SRAS-Co V-2 sont très probablement souvent faussement positifs et*
- 2. S'ils sont positifs, ils n'indiquent pas encore la présence de virus infectieux ou la cause des symptômes de la maladie.*

*Si nous n'avions pas le test PCR, nous prendrions connaissance du nombre de personnes qui sont tombées malades (1) et sont décédées (2) cette année comme l'effet d'une épidémie de grippe saisonnière moyenne et nous attendons l'été avec impatience. Mais les politiciens et les autorités sanitaires nous menacent avec les résultats positifs du test de dépistage du SRAS-CoV-2 et les utilisent pour justifier nos restrictions de liberté. Même les employeurs devraient désormais être autorisés à exiger des tests ou des cartes d'immunité comme condition d'embauche. Toutes les décisions politiques et administratives dépendent de la validité du test PCR !*

*Quiconque est responsable de ces décisions en politique, dans l'administration ou dans la justice doit donc examiner attentivement la signification des tests utilisés. En effet, ils ne peuvent pas compter sur une approbation officielle des tests, car aucun des tests n'est officiellement approuvé.*

*L'autorité sanitaire américaine, le Center for Disease Control (CDC), a examiné certains tests de recherche de virus (tests PCR) utilisés au niveau international ainsi que le test de Drosten, Landt et al. Qui est principalement utilisé en Allemagne, et a constaté que la validité de ces tests est limitée (3) :*

Étant donné que la prévalence de Covid-19 parmi les personnes testées en Allemagne n'a jamais été supérieure à 10 % et qu'elle s'est récemment établie à 1,7 % malgré une augmentation convulsive des recherches, il est donc très probable qu'une grande partie des décisions graves soient fondées sur des résultats de tests incorrects. Cela ne concerne que la validité de la déclaration du test. Toutes les décisions deviennent encore plus problématiques si la signification d'un test positif est également remise en question en ce qui concerne les suites de la maladie.

Le CDC commente ce point à la page 33 ci-dessous :

En résumé, le CDC dit des tests provisoires (pour usage en cas d'urgence uniquement)

1. les tests PCR SRAS-Co V-2 sont susceptibles d'être souvent faussement positifs ; et
2. s'ils sont positifs, ils n'indiquent pas encore la présence de virus infectieux ou la cause des symptômes de la maladie [...] »

Le document du CDC du 15 mars 2020, auquel le demandeur fait référence dans sa soumission susmentionnée, est intitulé « CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT PCR Diagnostic Panel », il a l'identification CDC-006-00019 (Révision : 02).

**Annexe K7** (document du CDC du 15 mars 2020 intitulé « CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT PCR Diagnostic Panel », et portant l'identification CDC-006-00019 (Révision : 02))

Dans les cinq derniers points de la page 33, il est dit :

- Positive and negative predictive values are highly dependent on prevalence.
- *False negative test results are more likely when prevalence of disease is high. False positive test results are more likely when prevalence is moderate to low.*
- • *Do not use any reagent past the expiration date.*
- • *If the virus mutates in the rRT-PCR target region, 2019-nCoV may not be detected or may be detected less predictably. Inhibitors or other types of interference may produce a false negative result. An interference study evaluating the effect of common cold medications was not performed.*
- • *Test performance can be affected because the epidemiology and clinical Spectrum of infection caused by 2019-nCoV is not fully known. For example, clinicians*
- *And laboratories may not know the Optimum types of specimens to collect, and, during the course of infection, when these specimens are most likely to contain levels of viral RNA that can be readily detected.*
- • *Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019-nCoV is the causative agent for clinical symptoms. "*

Traduction :

- *Les valeurs prédictives positives et négatives sont fortement corrélées avec la prévalence.*
- *Les résultats faussement négatifs sont plus probables si la prévalence de la maladie est élevée. Les résultats faussement positifs sont plus probables si la prévalence est modérée à faible.*

- *N'utilisez pas les réactifs au-delà de leur date d'expiration.*
- *Si le virus mute dans la région cible de la rRT-PCR, 2019-nCoV peut ne pas être détecté ou détecté de manière moins prévisible. Les inhibiteurs ou autres types d'interférences peuvent conduire à un faux résultat négatif. On a effectué aucune étude d'interférence pour évaluer l'effet des médicaments contre le rhume.*
  - *La performance du test peut être compromise parce que l'épidémiologie et le spectre clinique de l'infection causée par le 2019-nCoV ne sont pas entièrement connus. Par exemple, les cliniciens et les laboratoires peuvent ne pas connaître les types optimaux de spécimens à prélever, et pendant l'infection si ces échantillons contiennent très probablement des quantités d'ARN viral facilement détectables.*
- *La détection de l'ARN viral peut ne pas indiquer la présence d'un virus infectieux ni que le 2019-nCoV est l'agent causal des symptômes cliniques.*

### **1. informations de base sur le test PCR**

Les tests PCR ne conviennent pas comme outil de diagnostic d'une infection active pour un certain nombre de raisons.

#### **a.**

Les tests PCR sont expressément approuvés à des fins scientifiques uniquement, mais pas à des fins de diagnostic. L'inventeur du test PCR, le prix Nobel Kary Mullis, décédé en août 2019, a souligné à plusieurs reprises que son test seul est capable de rendre visible par amplification une molécule ou un fragment de molécule autrement invisible à l'œil humain, mais ne permet pas de dire si ce qui a été rendu visible est dangereux ou provoque une maladie. En particulier, un test PCR – même s'il est effectué correctement – ne peut pas dire si une personne est contagieuse ou non (= contagieuse pour autrui). Parce que le test ne peut pas faire la distinction entre une matière « morte », c'est-à-dire, par exemple, un reste totalement inoffensif du combat du système immunitaire de l'organisme contre un rhume ou une grippe (on trouve encore de tels fragments plusieurs mois après que le système immunitaire en ait « fini » avec le problème) et la matière « vivante », c'est-à-dire un virus « frais » capable de se reproduire.

Ainsi, même si tout est fait « correctement » et que le test est positif, c'est-à-dire qu'il reconnaît une séquence d'une molécule, qui peut également exister dans un ou même dans le virus de Wuhan concret, cela ne signifie en aucun cas que la personne qui a été testée positive est infectée par le sars cov 2 reproductible et est donc contagieuse = dangereuse pour les autres.

En revanche, pour la détection d'une infection par le SARS cov 2, des méthodes de diagnostic spécifiques doivent être utilisées. En particulier, les points suivants sont très controversés et la science rejette

l'affirmation – délibérément fausse – selon laquelle il existe des infections dites asymptomatiques, c'est-à-dire que les personnes qui ne présentent aucun symptôme (par exemple, mal de gorge, maux de tête) sont infectées. Il est incontestable, sur le plan scientifique, qu'il n'existe pas un seul cas prouvé de personne infectée asymptomatique. Cela signifie qu'une personne qui ne présente aucun symptôme n'est pas infectée, mais en bonne santé.

**b.**

En réalité, cependant, les résultats d'un test PCR dépendent d'un certain nombre de paramètres qui peuvent être manipulés de manière à obtenir beaucoup ou peu de tests (apparemment) positifs. On peut entre autres se limiter à tester une seule séquence de gènes (comme cela a été fait en Allemagne et partout ailleurs où le test dit « Drosten-Test » a été recommandé entre-temps avec l'aide de l'OMS), ou on peut – comme cela a été fait par exemple en Thaïlande et n'a conduit à presque aucun « cas » - tester 3 ou 6 séquences de gènes. En particulier, le nombre de cycles d'amplification est un facteur décisif. Le grossissement peut être réglé sur 1, 2, 3, 4, etc., ces étapes signifiant que l'amplification est augmentée de 2 fois, 4 fois, 8 fois, 16 fois, 32 fois, etc. L'autorité sanitaire de Francfort, par exemple, part du principe que tout ce qui n'est reconnu qu'après un cycle de 25 est dénué de sens et ne tient même pas compte des résultats « positifs » d'un seuil (valeur Ct) supérieur à 25. Même le RKI (L'Institut Robert Koch est l'institution centrale du gouvernement fédéral dans le domaine de la surveillance et de la prévention des maladies, ndt) a publié que l'infectiosité ne devrait pas dépasser 30.

Une étude canadienne de Jared Bullard/Guillaume Poliquin dans *Clinical Infectious Diseases* 2020, à trouver sur le lien :

<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>

est parvenue à la conclusion, dès mai 2020, qu'aucun virus reproductible ne pouvait être trouvé au-dessus de Ct 24 – en d'autres termes, la tentative de cultiver des virus reproductibles à partir d'échantillons écouvillonnés qui n'ont été testés positifs qu'à une valeur Ct plus élevée a échoué. Au-delà de Ct = 24, la quantité de matériel génétique viral détectable est si faible que le test positif ne peut plus être interprété comme une infection active.

L'opinion scientifique unanime (y compris celle du Dr Fauci du CDC américain, mais aussi celle d'un certain nombre de scientifiques cités par le *New York Times* en août 2020) est que tous les résultats « positifs », qui ne sont reconnus qu'après un cycle de 35, n'ont aucun fondement scientifique (c'est-à-dire qu'ils ne reposent sur aucune preuve). Avec l'aide de l'OMS en revanche, le « test de Drosten », qui s'est propagé dans le monde entier, a été fixé à 45 cycles (comme tous les autres tests basés sur ce modèle).

En conséquence, une publication du CDC du 13.07.20 sous le titre « CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel For Instructions Emergency Use Only instructions for Use », qui peut être consulté via le lien suivant

<https://www.fda.gov/media/134922/download> à la page 38 sous la rubrique « Limitations » (à trouver encore à la page 37)

« *Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019-nCoV is the causative agent for clinical Symptoms.*

- *The performance of this test has not been established for monitoring treatment of 2019-nCoV infection.*

...

- *This test cannot rule out diseases caused by other bacterial or viral pathogens. ”*

La traduction est :

- *La détection de l'ARN viral peut ne pas indiquer la présence d'un virus infectieux ou que le 2019-nCoV est l'agent causal des symptômes cliniques.*

- *La performance de ce test n'est pas garantie pour le suivi du traitement de l'infection à 2019-nCoV.*

...

- *Ce test ne peut pas exclure les maladies causées par d'autres agents pathogènes bactériens ou viraux.*

**c.**

L'ancien vice-président et chef scientifique de Pfizer mentionné ci-dessus, le Dr Mike Yeadon est interviewé dans un article du 23.09.2020 sous le titre « Chief Science Officer of Pfizer says « *Second Wave* « *Faked on False-Positive COVID Tests, 'Pandemic is Over'* », à trouver sur

<https://thehuntingtonian.com/2020/10/06/chief-science-officer-for-pfizer-says-secondwave-faked-on-false-positive-covid-tests-pandemic-is-over/>

Là, tout d'abord, à la page 3 ci-dessus, la pandémie de Covid est essentiellement identifiée :

« *The survival rate of COVID-19 has been upgraded since May to 99.8% of infections. This comes close to ordinary flu, the survival rate of which is 99.9%. Although COVID can have serious after-effects, so can flu or any respiratory illness.*

*The present survival rate is far higher than initial grim guesses in March and April, cited by Dr. Anthony Fauci, of 94 %, or 20 to 30 times deadlier. The Infection Fatality Rate (IFR) value accepted by Yeadon et al in the paper is 0.26%. The survival rate of a disease is 100% minus the IFR ».*

Traduit :

« *Le taux de survie du COVID-19 a fait un bond à 99,8 % des infections depuis le mois de mai. C'est proche d'une grippe normale avec un taux de survie de 99,9 %. Bien que le COVID puisse avoir des séquelles graves,*

*une grippe ou toute autre maladie respiratoire peut également avoir de graves conséquences. Le taux de survie actuel de 94 % est bien plus élevé que les premières hypothèses sombres de mars et avril citées par le Dr Anthony Fauci, soit 20 à 30 fois plus de décès. La valeur du taux de mortalité infectieuse (IFR) acceptée par Yeadon et al. dans l'étude est de 0,26 %. Le taux de survie d'une maladie est de 100 % moins l'IFR. (« En attendant, même l'OMS part du principe d'un IFR de 0,14 %, voir ci-dessus, partsge annonce »).*

*Plus bas sur la même page, le Dr Yeadon souligne dans l'interview que la population mondiale dispose depuis longtemps d'une immunité de base, ou collective :*

*"A major component our immune systems is the group of white blood cells called T-cells whose job it is to memorise a short piece of whatever virus we were infected with so the right cell types can multiply rapidly and protect us if we get a related infection. Responses to COVID-19 have been shown in dozens of blood samples taken from donors before the new virus arrived. "*

*Introducing the idea that some prior immunity to COVID-19 already existed, the authors of "How Likely is a Second Wave?" write:*

*"It is now established that at least 30% of our population already had immunological recognition of this new virus, before it even arrived... COVID-19 is new, but coronaviruses are not. "*

*They go on to say that, because of this prior resistance, only 15-25% of a population being infected may be sufficient to reach herd immunity:*

*"...epidemiological studies show that, with the extent of prior immunity that we can now reasonably assume to be the case, only 15-25% of the population being infected is sufficient to bring the spread of the virus to a halt..."*

*In the US, accepting a death toll of 200,000, and an infection fatality rate of 99.8%, this would mean for every person who has died, there would be about 400 people who had been infected, and lived. This would translate to around 80 million Americans, or 27% of the population. This touches Yeadon's and his colleagues' threshold for herd immunity.*

*The authors say:*

*"current literature finds that between 20% and 50% of the population display this pre-pandemic T-cell responsiveness, meaning we could adopt an initially susceptible population value from 80% to 50%. The lower the real initial susceptibility, the more secure we are in our contention that a herd immunity threshold (HIT) has been reached. "*

*Traduction :*

*"Une composante majeure de notre système immunitaire est le groupe des globules blancs, les cellules T, dont le travail consiste à mémoriser un petit morceau du virus qui nous a infectés afin que les bons types de cellules puissent se multiplier rapidement et nous protéger si nous contractons une infection connexe. Des réactions au COVID-19 ont été observées dans des dizaines d'échantillons de sang prélevés sur des donneurs avant l'arrivée du nouveau virus."*

*Les auteurs de « Quelle est la probabilité d'une seconde vague » introduisent l'idée qu'il existait déjà une certaine immunité à COVID-19 :*

*« Il est maintenant clair qu'au moins 30 % de notre population avait déjà reconnu immunologiquement ce nouveau virus avant même son arrivée ... Le COVID-19 est nouveau, mais les coronavirus ne le sont pas.*

*Ils affirment en outre qu'en raison de cette résistance passée, seuls 15 à 25 % d'une population infectée pourraient suffire pour obtenir une immunité collective :*

*"...les études épidémiologiques montrent qu'au niveau d'immunité antérieure que nous pouvons raisonnablement supposer aujourd'hui, seuls 15 à 25% de la population infectée suffiraient à arrêter la propagation du virus..."*

*Aux États-Unis, avec un bilan supposé de 200 000 morts et un taux de mortalité par infection de 99,8 %, cela signifierait que pour chaque personne décédée, il y aurait environ 400 personnes infectées et encore en vie. Cela représenterait environ 80 millions d'Américains, soit 27% de la population. Cela touche le seuil de l'immunité collective pour Yeadon et ses collègues. "*

Dans ce contexte, d'une part concernant les tests PCR et d'autre part concernant le danger réel du Coronavirus au vu des cellules T déjà existantes, ou de l'immunité de base et collective, Yeadon écrit dans un autre article du 20.09.2020 sous le titre « Lies, Damned Lies and Health Statistics – the Deadly Danger of False Positives », qui peut être lu sous ce lien :

<https://lockdownsceptics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/>

à la p. 5 – et à cet égard se réfère entre autres au Prof. Carl Heneghan – qu'au moins 90 % de tous les résultats positifs des tests PCR sont des faux positifs :

*"Because of the high false positive rate and the low prevalence, almost every positive test, a so-called case, identified by Pillar 2 since May of this year has been a FALSE POSITIVE. Not just a few percent. Not a quarter or even a half of the positives are FALSE, but around 90 % of them.*

Traduction :

*„En raison du taux élevé de faux positifs et de la faible prévalence, presque tous les tests positifs, un soi-disant cas identifié par le pilier 2 depuis le mois de mai de cette année, étaient un FAUX POSITIF. Pas seulement quelques pour cent. Pas un quart ou même la moitié des positifs sont FAUX-POSITIFS, mais environ 90 %."*

À la page 6 ci-dessous, il écrit

*„ This test is fatally flawed and MUST immediately be withdrawn and never used again in this setting unless shown to be fixed.... "*

Traduction :

*"Ce test présente des défauts fatals et DOIT être immédiatement retiré et ne plus jamais être utilisé dans ce cadre, sauf s'il est prouvé qu'il est réparable. "*

Et il se termine à la page 10 avec les mots :

*« I have explained how a hopelessly-performing diagnostic test has been, and continues to be used, not for diagnosis of disease but, it seems, solely to create fear.*

*This misuse of power must cease.*

Traduction :

*"J'ai expliqué comment un test de diagnostic qui fonctionne désespérément mal n'était pas utilisé pour diagnostiquer la maladie mais, semble-t-il, était et continue d'être utilisé uniquement pour générer la peur.*

*Cet abus de pouvoir doit cesser. "*

**d.**

Le fabricant canadien de tests PCR, professeur de médecine et président du Collège royal des médecins et chirurgiens d'Ottawa (Canada), le Dr Roger Hodgkinson, également mentionné ci-dessus, a déclaré lors d'une audition parlementaire à Ottawa il y a quelques jours (à entendre sous le lien <https://www.bitchute.com/video/Rs9R4PPshtlx/>) des explications fondamentales sur la pandémie du Covid :

*"There is utterly unfounded public hysteria driven by the media and politicians. This is the biggest hoax ever perpetrated on an unsuspected public. There is absolutely nothing that can be done to contain this virus. This is nothing more than a bad flu season. it's politics playing medicine and that's a very dangerous game.*

*"There is no action needed... Masks are utterly useless. There is no evidence whatsoever they are even effective. It is utterly ridiculous seeing these unfortunate, uneducated people walking around like lemmings obeying without any evidence. Social distancing is also useless... [The risk of death under 65 is 1 in 300,000... response is utterly ridiculous."*

Traduction :

*"Il y a une hystérie publique totalement infondée, menée par les médias et les politiciens. C'est le plus grand canular jamais perpétré sur un public peu méfiant. Il n'y a absolument rien à faire pour contenir ce virus. Ce n'est qu'une mauvaise saison de grippe. C'est de la politique qui joue à la médecine, et c'est un jeu très dangereux. "*

Et:

*"Il n'est pas nécessaire d'agir... Les masques sont complètement inutiles. Rien ne prouve qu'ils soient même efficaces. Il est tout à fait ridicule de voir ces gens malheureux et sans éducation se promener comme des lemmings, obéir comme des lemmings sans aucune preuve. La distanciation sociale est également inutile... Le risque de mourir avant 65 ans est d'un sur 300 000... La réaction est complètement ridicule".*

Il explique en particulier le test PCR :

*„And a word on testing. I do want to emphasize that I'm in the business of testing of Covid. I do want to emphasize that positive test results do not – underlined in neon - mean a clinical infection. it's simply driving public hysteria, and all testing should stop.”*

Traduction :

*"Et un mot sur les tests. Je tiens à souligner que je travaille dans le secteur des tests pour le Covid. Je voudrais insister sur le fait que des résultats positifs ne signifient pas – et je le souligne - une infection clinique. "Elle ne fait qu'alimenter l'hystérie publique, et tous les tests devraient cesser. "*

Il explique ensuite que, comme c'est toujours le cas avec la grippe, de façon normale, on peut protéger ceux qui sont réellement à risque.

**e.**

Dans l'intervalle, comme mentionné au début de la présente demande, une première décision de justice concernant le manque de fiabilité des tests PCR a également été rendue. Il s'agit de la décision d'une cour d'appel portugaise du 11.11.2020. Elle concerne une demande de privation de liberté (habeas corpus) fondée sur une mesure de quarantaine basée sur un test PCR positif. Quatre touristes ont été testés, l'un d'entre eux était positif, tous ont été privés de leur liberté, celui qui a été testé positif a été enfermé dans sa chambre d'hôtel. L'original de la décision ainsi qu'une traduction officiellement certifiée conforme seront remis en tant que

**Annexe K8 a et b** (Arrêt de la Cour d'appel portugaise du 11.11.2020 en original portugais et traduction certifiée)

Voici un résumé de la décision du Tribunal de première instance en allemand :

*"Un diagnostic médical est un acte médical pour lequel seul un médecin est légalement autorisé et dont ce médecin est seul et entièrement responsable. Aucune autre personne ou institution, y compris les agences gouvernementales ou les tribunaux, ne dispose d'une telle autorité. Il n'appartient pas à l'autorité sanitaire régionale des Açores de déclarer quiconque malade ou dangereux pour la santé. Seul un médecin peut le faire. Personne ne peut être déclaré malade ou dangereux pour la santé par décret ou par la loi, même en tant que conséquence administrative automatique du résultat d'un test de laboratoire, quelle que soit sa nature" .*

La Cour en conclut que

*« lorsqu'il est effectué sans observation médicale préalable du patient, sans l'intervention d'un médecin certifié par l'Ordem dos Médicos, qui aurait évalué les symptômes et demandé les tests/examens jugés*

*nécessaires, tout acte de diagnostic, ou tout acte de surveillance de la santé publique (tel que (comme la détermination de l'existence d'une infection virale ou d'un risque élevé d'exposition, que les termes ci-dessus résument) est contraire à [un ensemble de lois et de règlements] et peut constituer un délit d'usurpação de funções [exercice illégal de la profession] si ces actes sont accomplis ou dictés par une personne qui n'a pas la capacité de le faire, c'est-à-dire la personne qui a la capacité de les accomplir, par une personne qui n'est pas un médecin agréé [pour exercer la médecine au Portugal, un diplôme n'est pas suffisant, il faut être reconnu comme qualifié pour exercer la profession médicale en passant un examen de l'Ordem dos Médicos [Ordre des médecins], note] ».*

En outre, la Cour a estimé que l'autorité sanitaire des Açores avait violé l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme en ne fournissant pas la preuve que le consentement éclairé requis par cette déclaration avait été donné par les personnes soumises au test PCR qui s'étaient plaintes des mesures de quarantaine obligatoire qui leur avaient été imposées.

Sur la base des faits soumis à la Cour, celle-ci a conclu qu'il n'y avait aucune preuve, ni avant ni après la réalisation du test, ni même de preuve que les quatre personnes en question avaient été examinées par un médecin.

Ce qui précède suffirait à considérer la mise en quarantaine forcée des quatre personnes comme illégale. Toutefois, la Cour a estimé qu'il était nécessaire d'ajouter quelques considérations très importantes quant aux tests PCR :

*« Sur la base des preuves scientifiques actuellement disponibles, ce test [le test RT-PCR] n'est pas en soi capable d'établir sans aucun doute si la positivité est effectivement équivalente à une infection par le virus SRAS CoV-2, pour plusieurs raisons, dont deux sont de première importance (auxquelles il convient d'ajouter la question de l'étalon-or, qui n'est pas examinée ici en raison de la spécificité de cette question) : La fiabilité du test dépend du nombre de cycles utilisés ; la fiabilité du test dépend de la charge virale présente.*

Se référant à Jaafar et al (2020 ;), la Cour conclut que

*"... lorsqu'une personne est testée positive par PCR, si un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé (comme c'est la norme dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), la probabilité que cette personne soit infectée est < 3 % et la probabilité que le résultat soit un faux positif est de 97 %".*

La Cour constate également que la valeur seuil des cycles utilisés pour les tests PCR actuellement effectués au Portugal n'est pas connue.

La Cour cite Surkova et al (2020) et note en outre que tout test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité réelle de la maladie, telle qu'elle a été évaluée avant que le test lui-même ne soit effectué, et exprime l'avis que

*"dans le paysage épidémiologique actuel au Royaume-Uni, il y a une probabilité croissante que le test Covid-19 donne des résultats faussement positifs, avec des implications importantes pour les individus, le système de soins de santé et la société".*

Le résumé de la décision du tribunal sur le recours de l'autorité sanitaire régionale est le suivant :

*"Compte tenu des doutes scientifiques exprimés par les experts, c'est-à-dire ceux qui jouent un rôle, quant à la fiabilité des tests PCR, compte tenu du manque d'informations sur les paramètres analytiques des tests et en l'absence d'un diagnostic médical prouvant la présence d'une infection ou d'un risque, cette juridiction ne pourra jamais déterminer si C était effectivement porteur du virus SRAS Cov-2 ou si A, B et D étaient exposés à un risque élevé. "*

### **1. Plainte concernant le point 2a (nombreux résultats de tests faussement positifs)**

Les déclarations ci-dessus prouvent à elles seules que – contrairement à ce que prétendent les défendeurs – le demandeur ne ment pas, mais fait des déclarations correctes lorsqu'il affirme qu'à une faible prévalence (la fréquence de cette maladie dans un certain groupe de personnes) de COVID-19 parmi les personnes testées avec un test PCR SRAS-COV-2 en Allemagne, une grande partie des décisions sérieuses prises par les politiciens et l'administration sont basées sur des résultats de tests faussement positifs. Par mesure de précaution uniquement, le demandeur explique donc plus en détail, en réponse aux accusations spécifiques des défendeurs, que cela ressort déjà de la déclaration suivante dans le document du CDC, annexe K 7 :

*"• Positive and negative predictive values are highly dependent on pre valence. False negative test results are more likely when prevalence of disease is high. False positive test results are more likely when prevalence is moderate to low. "*

Traduction :

*« Les valeurs prédictives positives et négatives sont fortement dépendantes de la prévalence. Les résultats faussement négatifs sont plus probables si la prévalence de la maladie est élevée. Les résultats faussement positifs sont plus probables si la prévalence de la maladie est faible. "*

La prévalence est la fréquence d'une maladie particulière dans un groupe de personnes donné :

Dans sa contribution, le plaignant a donc adopté le point de vue qui est également celui de la CDC américaine et n'a donc en aucune façon « menti ». En effet, si la fréquence de COVID-19 est faible dans un certain groupe de personnes (ici : les personnes testées en Allemagne), de nombreux résultats faussement positifs sont probables.

Le célèbre magazine « Ärzteblatt » a publié, dans le numéro 24 du 12 juin 2020, un article intitulé « Tests PCR pour le SARS-CoV-2 – interpréter correctement les résultats », qui montre à quel point cette probabilité est élevée.

**Annexe K 9** (« Ärzteblatt (journal du médecin, ndt) », numéro 24 du 12 juin 2020 avec l'article « Tests PCR pour le SRAS-CoV- 2 – Interpréter correctement les résultats »)

explique :

*« Les tests RT-PCR détectent l'ARN viral. La sensibilité et la spécificité sont des paramètres essentiels pour la fiabilité opérationnelle du test lui-même. La sensibilité est le pourcentage auquel une personne malade est testée positive. Un test d'une sensibilité de 98 % identifie 98 infections sur 100 et 2 ne le sont pas. L'inconvénient d'un test très sensible : il peut donner de nombreux résultats faussement positifs s'il n'est pas suffisamment spécifique.*

*La spécificité est le pourcentage de personnes non infectées qui sont reconnues comme étant en bonne santé. Un test avec une spécificité de 95 % donne un résultat faussement positif chez 5 personnes en bonne santé sur 100. L'Institut Robert Koch et le Laboratoire national de consultation de l'Institut de virologie de l'hôpital universitaire de la Charité à Berlin gardent tous deux un profil bas en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des tests PCR utilisés en Allemagne. La sensibilité souvent citée, de près de 100 % dans des conditions de laboratoire, a peu de chances d'être atteinte dans la pratique, ne serait-ce que parce que les tests eux-mêmes comportent des facteurs d'incertitude considérables. [...]*

*[...] Probabilité de pré-test : afin d'évaluer la probabilité réelle de maladie, exprimée comme une valeur de prédiction positive ou négative après un test, les médecins doivent consulter la probabilité de pré-test (pas seulement pour le COVID-19). Le risque estimé de maladie est basé sur l'évaluation clinique de la personne affectée et de son environnement : la personne a-t-elle eu des contacts avec des personnes infectées, provient-elle d'une zone à risque ?*

*Leur âge, leurs symptômes et leurs résultats sont-ils compatibles avec le COVID-19 ? Y a-t-il des maladies antérieures, des diagnostics différentiels sont-ils possibles ? En outre, la prévalence de la maladie dans la population est pertinente. On estime que la prévalence du COVID-19 dans la population de patients d'un médecin généraliste dans la région de l'Uckermark en Allemagne est plus faible dès le départ que dans une maison de soins infirmiers dont certains résidents sont déjà infectés. Pour illustrer la forte influence de la prévalence estimée sur la valeur prédictive, on compare des prévalences des infections par le SRAS-CoV-2 de 3 %, 20 % et 80 % : Dans ces cas, sur 1000 personnes, il y aurait 30, 200 ou 800 personnes infectées. Les auteurs du BMJ supposent que le test RT-PCR a une sensibilité de 70 % et une spécificité de 95 %. “*

**Prévalence du SRAS-CoV-2 de 3 % (par exemple, cabinet du médecin de famille) :** 21 personnes infectées sur 30 sont testées correctement positives, les faux négatifs représentent 9 résultats. Les personnes correctement saines sont 921 sur 970, les faux positifs sont 49. La valeur de prédiction positive est calculée comme le quotient du nombre de personnes correctement positives (21) et de la somme de toutes les personnes dont les résultats de test sont positifs (21+49= 70). À 0,30, il est alarmant : 70 % des personnes dont le test est positif ne le sont pas du tout, mais elles sont mises en quarantaine. La valeur prédictive négative comme quotient du nombre de personnes testées correctement négatives 921 et de la somme des personnes âgées ayant un résultat négatif (921 +9 = 930) est de 0,99, ce qui est très bon. [...]

Cela montre en outre clairement, en référence aux affirmations du défendeur, que la déclaration du demandeur selon laquelle, avec une prévalence de 1,7 % de COVID-19 chez les personnes testées, une grande partie des décisions graves prises par les politiciens et les administrateurs sont fondées sur (dans ce scénario, plus de 70 %) des résultats faussement positifs de la PCR pour le SRAS-Cov-2 est vraie. En fait (voir ci-dessus), le pourcentage est même d'au moins 97 %.

## **2. Requête concernant le point 2 b) (résultats de tests faussement positifs)**

L'affirmation du défendeur selon laquelle le Dr. Wolfgang Wodarg ment lorsqu'il déclare que les tests PCR SARS-COV-2 ont très probablement souvent un résultat faussement positif est également fautive au vu des déclarations ci-dessus et viole l'honneur et la solvabilité du demandeur.

## **3. Requête au titre du point 2 c) (preuve de l'infection et du lien de causalité des symptômes)**

L'affirmation du demandeur selon laquelle les tests PCR du SRAS-COV-2, même s'ils sont positifs, ne révèlent pas la présence de virus infectieux ou la cause des symptômes de la maladie est également vraie, comme les faits susmentionnés le démontrent facilement. Supplément de précaution :

Au bas de la page 33 du document du CDC, annexe K-7, on peut lire

*"La détection de l'ARN viral peut ne pas indiquer la présence d'un virus infectieux ou que le 2019-nCoV est l'agent causal des symptômes cliniques."*

Traduction :

*« La découverte d'ARN viral n'indique pas la présence d'un virus infectieux ou de 2019-nCoV comme agent causal des symptômes cliniques. »*

Dans ce contexte, un agent est défini comme un facteur causant une maladie. En clair, cela ne signifie rien d'autre que ce que le CDC américain confirme que la détection de l'ARN viral n'indique pas la présence d'un virus *infectieux*. L'ARN viral ne fait pas référence au génome complet du virus du SRAS-COV-2 (encore appelé « 2019-nCoV » dans le document), mais seulement aux courtes sections d'ARN qui sont « trouvées » par le test PCR.

Dans ce contexte, un virus infectieux ne peut être que celui qui peut se multiplier (se répliquer). En bref : le test PCR ne trouve que de courts « fragments » du génome du virus. Il n'est pas possible de dire s'ils proviennent d'une quantité suffisante de virus capables de se répliquer et donc infectieux (avec un génome intact).

La citation citée du CDC indique aussi clairement que le CDC américain confirme que la détection de l'ARN viral ne doit pas conduire à la conclusion que le SRAS-COV-2 est l'agent causal de la maladie, c'est-à-dire responsable de tout symptôme clinique.

#### **4. Plainte concernant 2 d (plus d'un pour cent de faux résultats positifs)**

Compte tenu de ce qui précède, la déclaration du demandeur selon laquelle les tests PCR SARS-COV-2 (en particulier) effectués sur des jeunes en bonne santé et des personnes revenant de voyages peuvent entraîner plus d'un pour cent de résultats faussement positifs doit également être considérée comme vraie et prouvée.

Le demandeur a fait les commentaires suivants dans un post sur Facebook le 27 août 2020, et comme le montrent les déclarations véridiques ci-dessus :

#### **Annexe K10 (Publication du demandeur sur Facebook le 27 août 2020)**

*„EN UNE SEMAINE PRESQUE 1 MILLION DE TESTS PCR en Allemagne : Ces tests (que nous payons) sont collectés de manière incohérente, avec des degrés de précision variables et dans des conditions aventureuses dans tous les endroits imaginables et sont évalués par plus de 180 laboratoires différents. Plus il y a de tests, plus il y a de faux résultats positifs.*

*Ils sont la seule chose qui nous fait croire que le nombre de cas va augmenter. Les menteurs sur le Corona nous effraient maintenant avec le fait que des « infections » ont également été décelées chez des jeunes gens en bonne santé et des personnes revenant de voyages. Bien sûr, il y a aussi des faux positifs allant jusqu'à 1 %, mais ils ne sont bien sûr pas infectés. Voici les chiffres du dernier rapport RKI :*

*[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-26-de.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-26-de.pdf? blob=publicationFile)*

Avec un taux de faux positifs d'au moins 70 %, mais en réalité bien supérieur à 90 %, il ne fait aucun doute que cette déclaration est exacte.

#### **5. Pièce concernant la 2e (prétendue déclaration de réaction croisée sur l'"épidémie de Tönnies")**

Le requérant n'a pas fait valoir que les nombreux résultats positifs des tests PCR SRAS-CoV-2 effectués en juin 2020 sur les employés du groupe d'entreprises Tönnies sur le site de Rheda-Wiedenbrück doivent être considérés comme un diagnostic erroné en raison des réactions croisées des tests avec les coronavirus bovins. Les défenseurs accusent le demandeur d'avoir fait cette déclaration avec une intention diffamatoire. Il est exact que le plaignant a publié sur son site Internet [www.wodarg.com](http://www.wodarg.com) le 18 juin 2020,

**Pièce K11** (Présence du plaignant sur Internet avec la contribution du 18.06.2020)

qui stipule :

*„ QUESTION ACTUELLE aux spécialistes de la PCR. Est-il possible que les nombreux résultats positifs de la PCR du SRAS-CoV-2 dans les abattoirs soient le résultat de réactions croisées avec les vaccins contre le corona couramment utilisés en médecine vétérinaire ? Par exemple, les animaux d'abattage suivants sont vaccinés contre les Coronavirus bovins (veaux), porcs, volailles. Mais les animaux domestiques tels que les chiens, les chats ou les chevaux sont également immunisés contre les coronavirus.*

Il est évident que le demandeur a adressé cette contribution au public exclusivement *sous forme de question*. On ne peut donc pas en conclure directement que le demandeur a fait une déclaration à cet égard.

**6. concernant le point 2, sous f) (constatation de l'absence de validation du test)**

L'affirmation du plaignant selon laquelle le test PCR SARS-COV-2 développé en janvier 2020 par Christian Drosten, directeur de l'Institut de virologie de l'Université de la Charité de Berlin, et d'autres, n'a pas été (correctement) validé est vraie.

**a.**

Dans la contribution du défendeur en litige datée du 4 octobre 2020, il est dit

*„ LES TESTS SONT VALIDÉS*

*Les négationnistes de la pandémie affirment souvent que les tests n'ont pas été correctement "validés". Ce n'est pas bien !*

*Tout d'abord, comment le Dr Drosten a-t-il pu "inventer" le test PCR aussi rapidement en Allemagne, alors que l'épidémie s'est produite en Chine ? Le Dr Drosten lui-même dit dans le podcast NDR :*

*Ce test a été effectué à une époque où nous n'avions même pas le virus dans le pays ni en laboratoire. '*

*La réponse est très simple : nous ne vivons plus au Moyen-Âge. Très tôt dans la pandémie, le génome du SRAS-Cov-2 pouvait être téléchargé en ligne.*

*Ici, vous pouvez simplement regarder le génome du virus, par exemple, tel qu'il a été prélevé sur un échantillon du marché aux fruits de mer de Wuhan. Des milliers d'autres séquences de gènes provenant de différents laboratoires sont également stockées. Le virus est donc bien là, au cas où vous vous poseriez la question.*

**PAS DE RÉACTIVITÉ CROISÉE AVEC DES CORONAVIRUS CONNUS DU RHUME**

*Drosten and Co. ont même commencé à développer le test avant même que la séquence du gène ne soit disponible :*

*« En fait, nous avons fait toute une série de tests, de candidats tests. Et cela a été fait sur la base de l'ancien coronavirus du SRAS et d'une énorme diversité de coronavirus de chauves-souris, qui sont les plus proches parents, tous de la même espèce de virus.*

*Après la publication de la séquence du gène :*

*, Et puis la séquence du nouveau coronavirus est sortie. Puis nous avons fait correspondre cela. Et puis nous l'avons validé davantage avec l'université de Hong Kong, l'université de Rotterdam, l'organisation nationale de santé publique de Londres et nos propres patients. Une très, très grande étude de validation a été réalisée. [...] Mais nous avons un grand nombre d'échantillons de patients réels - avec des preuves positives connues d'autres coronavirus et aussi de tous les autres virus du rhume que nous connaissons, et un nombre entier de ceux-ci pour chaque virus individuel -, un nombre entier d'échantillons de patients, c'est-à-dire des centaines d'échantillons avec d'autres coronavirus et d'autres virus du rhume, ont été testés dans ce test. Et pas une seule fois il n'y a eu une fausse réaction positive. (Source : Podcast NDR)".*

*Le tout a donc été validé en détail par différents instituts. Vous pouvez également lire le tout dans cet article scientifique. “*

Le mot "cet" du dernier des paragraphes cités est lié à l'article suivant de Christian Drosten et autres ("Detection of 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) by real time RT-PCR", Euro Surveillances, 2020 ; Volume 25, 3ème édition (Euro Surveillances 2020;25[3]:pii=2000045, ci-après parfois appelé "Drosten-Corman-Paper") :

<https://www.eurosurveillance.Org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

Le document est remis en outre en tant que

**Pièce K12** (Corman [Drosten] et al: "Detection of 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR", Euro Surveillances, 2020; Volume 25, 3ème édition (Euro Surveillances 2020;25[3]:pii=2000045)

**b.**

Les défenseurs se réfèrent apparemment à nouveau à la vidéo du demandeur du 13 mars 2020 intitulée « How Dr. Wolfgang Wodarg sees the current Corona Pandemic », qui est citée dans les extraits ci-dessus, p. 14 et suivantes. Les passages auxquels les défenseurs font apparemment référence sont reproduits ci-dessous (minutes 02 :10 – 03 :41).

Demandeur : " Ce qui se passe maintenant se passe en Chine - à Wuhan se trouve le plus grand laboratoire de sécurité pour les virus en Chine. Cela signifie qu'il y a beaucoup de spécialistes, il y a des gens qui sont là, il y a 11 millions d'habitants, une grande ville, de grands hôpitaux, de grandes unités de soins intensifs, il y a toujours des gens qui sont ventilés, il y a toujours des gens qui ont une pneumonie, des centaines probablement - et ils ont quelques patients, c'est-à-dire moins de cinquante patients, ils ont examiné ces virus et ensuite ils ont regardé en laboratoire comment est l'ARN et en ont trouvé un nouveau type. Ils l'ont remarqué.

*Et quand un virologue trouve quelque chose comme ça, il le met dans une grande base de données. Et cette base de données est alors également accessible à Berlin par exemple ; on peut alors y accéder partout... les scientifiques peuvent l'examiner. Et puis ils l'ont examiné à Berlin, l'ont comparé et ont essayé d'y développer un test pour pouvoir mesurer ces virus spéciaux, prétendument nouveaux - de virus là-bas, cette nouvelle variante. Et c'est-à-dire - il y a un protocole que M. Drosten a soumis à l'OMS et ce test a ensuite été approuvé très rapidement - normalement, un test est un dispositif médical et doit être validé, ce qui signifie qu'il doit être très soigneusement contrôlé. Que dit réellement ce test ? Que mesure-t-il réellement ? Et c'est un test interne qui a été développé à la Charité, mais comme il n'y avait pas de test validé, et que la grande panique s'est exprimée, "Eh bien, utilisons-le partout et puis Drosten l'a fourni. »*

## **7. échec de la validation du test Drosten**

La déclaration du demandeur sur la validation est vraie car le test dit de Drosten n'a pas été validé et n'est pas susceptible d'être validé.

**a.**

L'article de Drosten-Corman décrit une méthode PCR (RT) pour l'identification du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 (appelé 2019-nCoV dans l'article), un virus appartenant aux bêta-coronavirus de type SARS. En février 2020, le coronavirus, qui provoque actuellement parfois la maladie COVID-19, a été nommé SRAS-CoV2 par un consortium international d'experts en virus parce qu'il est très similaire au coronavirus SRAS-CoV-1, qui a parfois propagé la maladie du SRAS en 2003. En bref, le document Drosten-Corman „... l'établissement et la validation d'une procédure de travail diagnostique pour le dépistage et la confirmation spécifique du virus 2019-nCoV, conçue en l'absence d'isolats de virus disponibles ou d'échantillons originaux de patients. La conception et la validation ont été rendues possibles par l'étroite relation génétique avec le virus SRAS-Co V-1 de 2003 et soutenues par l'utilisation de la technologie des acides nucléiques synthétiques". Ce test, recommandé dans le monde entier par l'OMS, est également appelé dans ce procès - et également dans le monde entier - "test de Drosten".

**b.**

La réaction en chaîne de la polymérase de transcription inverse (RT-PCR) est une technologie biomoléculaire importante pour l'identification rapide de molécules d'ARN rares. Dans une première étape, les molécules d'ARN présentes dans l'échantillon sont transcrites de manière inverse pour obtenir l'ADNc. L'ADNc est ensuite amplifié dans la réaction en chaîne de la polymérase en utilisant une paire d'amorces spécifiques et une enzyme polymérase d'ADN thermostable. Cette technologie est très sensible et sa limite de détection est théoriquement de 1 molécule d'ADNc. La spécificité de la PCR est fortement influencée par les erreurs de conception biomoléculaire.

**c.**

Les chiffres entre crochets dans le texte suivant se réfèrent aux sources qui sont énumérées sous **mm.Références** et énumérées en détail.

L'hypothèse non prouvée de l'article de Drosten-Corman est que le SRAS-COV-2 est le seul virus du groupe des virus bêta-corona de type SRAS qui peut actuellement provoquer des infections chez l'homme. Toutes les personnes dont le test RT-PCR décrit dans l'article de Drosten Corman est positif sont donc considérées comme positives pour le SRAS-COV-2. Les séquences sur lesquelles se base leur méthode PCR sont des séquences in silico déterminées par un laboratoire en Chine [1], car ni le matériel de contrôle provenant du SRAS-COV-2 infectieux (« vivant ») ou inactivé, ni l'ARN génomique isolé du virus n'étaient disponibles pour Drosten au moment de la mise au point du test PCR. Le test PCR a donc été conçu en utilisant la séquence SARS-COV-1 comme matériau de contrôle pour le composant Sarbeco, comme l'explique également l'article de Corman-Drosten :

*“To obtain a preliminary assessment of analytical sensitivity, we used purified cell culture supernatant containing SARS-Co V strain Frankfurt-1 virions grown on Vero cells”*

Traduction :

*“Pour obtenir une évaluation préliminaire de la sensibilité analytique, nous avons utilisé un surnageant de culture cellulaire purifié contenant des virions de la souche Frankfurt-1 du SRAS-Co V cultivés sur des cellules Vero.”*

**d.**

Corman, Drosten et al. ont commis de graves erreurs scientifiques dans la création du test Drosten en ce qui concerne la conception biomoléculaire des amorces, la méthode PCR et la validation moléculaire des produits et méthodes PCR décrits dans l'article de Drosten-Corman - accidentellement ou intentionnellement. Le document de Drosten-Corman lui-même indique que ce test doit générer un grand nombre de résultats faussement positifs même dans des conditions de laboratoire contrôlées, ce qui le rend totalement inadapté en tant que méthode fiable de dépistage des virus chez l'homme. Compte tenu des implications mondiales considérables de ce test, le test de Drosten doit être immédiatement et rétrospectivement retiré car non validé et invalidé. Un certain nombre de scientifiques internationaux très respectés travaillent dans ce sens.

**e.**

Les exigences relatives à un test PCR pouvant être validé sont les suivantes

**aa.**

Primer et Detection Probes:

La concentration des amorces et des sondes de détection doit être dans la plage optimale (100-200 nM) ;

Ils doivent être spécifiques à la cible (= le gène que vous voulez amplifier) ;

Ils doivent avoir un pourcentage optimal de teneur en GC par rapport aux bases azotées totales (minimum 40 %, maximum 60 %) ;

Pour le diagnostic des virus, au moins trois paires d'amorces doivent permettre de détecter trois gènes viraux (de préférence aussi éloignés que possible dans le génome viral).

**bb.**

Température à laquelle toutes les réactions ont lieu :

La température de fusion de l'ADN doit être > 92° C ;

Température d'amplification de l'ADN (spécifique TaqPol) ;

T<sub>m</sub> (la température de fusion [température de recuit] d'un primaire dépend de sa longueur et de sa composition [teneur en GC]) : La température de recuit (la température à laquelle les amorces et les sondes de détection atteignent la liaison/dissolution cible) ne doit pas dépasser 2°C par paire d'amorces). La T<sub>m</sub> dépend fortement de la teneur en GC des amorces.

**cc.**

Le nombre de cycles d'amplification (moins de 35 ; de préférence 25-30 cycles) En cas de détection de virus, seuls les signaux qui ne sont pas en corrélation avec le virus infectieux, tel que déterminé par l'isolement en culture cellulaire, sont détectés à plus de 35 cycles [vérifié au point 2] ;

**dd.**

Validations biologiques moléculaires ; les produits PCR amplifiés doivent être validés soit par exportation des produits dans un gel avec une règle d'ADN, soit par séquençage direct de l'ADN ;

**ee.**

Il doit exister des contrôles positifs et négatifs pour confirmer/refuser la détection d'un virus spécifique.

**ff.**

Une procédure opérationnelle standard (POS) doit être disponible, qui spécifie clairement les paramètres ci-dessus de manière à ce que tous les laboratoires puissent mettre en place exactement les mêmes conditions de test. Un POS universel validé est essentiel car il permet de comparer les données au sein des pays et entre eux.

**f.**

La pertinence du test de Drosten pour la validation est déjà sujette à des réserves d'un point de vue scientifique formel :

**aa.**

Le tableau 1 du document Drosten-Corman énumère les abréviations incorrectes. "nM" doit être indiqué - pas "nm" (mais il est indiqué dans le document de toute façon ; selon les normes internationales, "nm" signifie "nanomètre" - ce qui n'a aucun sens pour une concentration chimique).

**bb.**

Il existe un consensus scientifique pour écrire les séquences génétiques toujours dans le sens 5'-3', y compris les amorces inversées. Il est donc très inhabituel de procéder à un alignement avec écriture complémentaire inverse de la séquence d'amorces, comme l'ont fait Drosten et al. dans la figure 2 de leur article. Ici, une base ondulante est en outre marquée comme "y", sans aucune description des bases que le "y" représente.

**cc.**

L'article de Drosten-Corman présente deux autres pièges trompeurs : le tableau 1 ne contient pas de valeurs Tm (la température de fusion [température de recuit] d'une amorce) et ne donne pas de valeurs GC (nombre de G et C dans les séquences en % de la valeur totale des bases).

g.

L'adéquation du test Drosten pour sa validation est également préoccupante d'un point de vue scientifique formel :

**aa. Programme d'amorce**

Concentrations d'amorce incorrectes :

Des protocoles de test PCR fiables et précis sont généralement générés en utilisant 100 nM à 200 nM par amorce.

L'article de Drosten-Corman montre des concentrations d'amorce exceptionnellement élevées et variables pour plusieurs amorces (tableau 1). Pour les paires d'amorces RdRp\_SARSr-F et RdRp\_SARSr-R 600 nM et 800 « nm » sont décrites, respectivement. De même, pour les paires d'amorces N\_Sarbeco\_F et N\_Sarbeco\_R, 600 nM et 800 « nm » sont recommandés. Il est clair que ces concentrations sont beaucoup trop élevées pour être des concentrations optimales pour l'amplification spécifique des gènes cibles. Ces concentrations entraînent plutôt une augmentation de la liaison non spécifique et de l'amplification des produits de la PCR, ce qui entraîne un taux indéfinissable de résultats faussement positifs

Tableau 1 : Amorces et sondes de détection (adapté du papier Drosten-Corman ; les concentrations d'amorces incorrectes sont mises en évidence)

Assay/use	Oligonucleotide	Sequence <sup>a</sup>	Concentration <sup>b</sup>
RdRP gene	RdRp_SARSr-F	GTGARATGGTCATGTGTGGCGG	Use <del>600</del> nM per reaction
	RdRp_SARSr-P2	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ	Specific for 2019-nCoV, will not detect SARS-CoV. Use 100 nM per reaction and mix with P1
	RdRp_SARSr-P1	FAM-CCAGGTGGWACRTCATCMGGTGATGC-BBQ	Pan Sarbeco-Probe will detect 2019-nCoV, SARS-CoV and bat-SARS-related CoVs. Use 100 nM per reaction and mix with P2
	RdRp_SARSr-R	CARATGTTAAASACACTATTAGCATA	Use <del>800</del> nM per reaction
E gene	E_Sarbeco_F	ACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCGT	Use <del>400</del> nM per reaction
	E_Sarbeco_P1	FAM-ACACTAGCCATCCTTACTGCGCTTCG-BBQ	Use 200 nM per reaction
	E_Sarbeco_R	ATATTGCAGCAGTACGCACACA	Use 400 nM per reaction
N gene	N_Sarbeco_F	CACATTGGCACCCGCAATC	Use <del>600</del> nM per reaction
	N_Sarbeco_P	FAM-ACTTCTCAAGGAACAACATTGCCA-BBQ	Use 200 nM per reaction
	N_Sarbeco_R	GAGGAACGAGAAGAGGCTTG	Use <del>800</del> nM per reaction

<sup>a</sup> W is A/T; R is G/A; M is A/C; S is G/C. FAM: 6-carboxyfluorescein; BBQ: blackberry quencher.  
<sup>b</sup> Optimised concentrations are given in nanomol per litre (nM) based on the final reaction mix, e.g. 1.5 µL of a 10 µM primer stock solution per 25 µL total reaction volume yields a final concentration of 600 nM as indicated in the table.

Séquences d'amorces et d'échantillons de détection non spécifiées ("tremblantes") :

Pour obtenir des résultats reproductibles et comparables, il est important de définir les paires d'amorces sans ambiguïté.

Dans le document Drosten-Corman, il y a six positions non spécifiées, qui sont identifiées par les lettres R, W, M et S (tableau 2).

La lettre W signifie qu'il peut y avoir soit un A soit un T à cette position ; R signifie qu'il peut y avoir soit un G soit un A ; M signifie que la position peut être soit un A soit un C ; la lettre S signifie qu'il peut y avoir soit un G soit un C à cette position.

Ce nombre élevé de variantes n'est pas seulement inhabituel, il est aussi très déroutant pour les laboratoires. Quelles amorces doivent être conçues avec six positions d'oscillation non spécifiées ? Il existe 14 (!) possibilités de concevoir des séquences d'amorces basées sur le papier : 2 amorces RdRp\_SARsR\_F différentes + 8 amorces RdRp\_SARS\_P1 différentes + 4 amorces RdRp\_SARsR\_R différentes. Cela introduit une énorme variabilité dans la conception des tests par laboratoire. Par conséquent, la description confuse et non spécifique du document Drosten-Corman ne convient en aucun cas comme protocole standard opérationnel. Ces postes non spécifiés auraient dû être clairement conçus.

Tableau 2 : Amorces et sondes de détection (selon l'article de Drosten-Corman ; les nucléotides non spécifiés ("vacillants") dans les amorces sont mis en évidence)

Assay/use	Oligonucleotide	Sequence <sup>a</sup>	Concentration <sup>b</sup>
RdRP gene	RdRp_SARsR-F	GTGARATGGTCATGTGTGGCGG	Use 600 nM per reaction
	RdRp_SARsR-P2	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ	Specific for 2019-nCoV, will not detect SARS-CoV. Use 100 nM per reaction and mix with P1
	RdRp_SARsR-P1	FAM-CCAGGTGGWACRTCATCMGGTGTATGC-BBQ	Pan Sarbeco-Probe will detect 2019-nCoV, SARS-CoV and bat-SARS-related CoVs. Use 100 nM per reaction and mix with P2
	RdRp_SARsR-R	CARATGTTAAASACACTATTAGCATA	Use 800 nM per reaction
E gene	E_Sarbeco_F	ACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCGT	Use 400 nm per reaction
	E_Sarbeco_P1	FAM-ACACTAGCCATCCTTACTGCGCTTCG-BBQ	Use 200 nm per reaction
	E_Sarbeco_R	ATATTGCAGCAGTACGCACACA	Use 400 nm per reaction
N gene	N_Sarbeco_F	CACATTGGCACCCGCAATC	Use 600 nm per reaction
	N_Sarbeco_P	FAM-ACTTCCTCAAGGAACAACATTGCCA-BBQ	Use 200 nm per reaction
	N_Sarbeco_R	GAGGAACGAGAAGAGGCTTG	Use 800 nm per reaction

W is A/T; R is G/A; M is A/C; S is G/C. FAM: 6-carboxyfluorescein; BBQ: blackberry quencher.  
<sup>a</sup> Optimised concentrations are given in nanomol per litre (nM) based on the final reaction mix, e.g. 1.5 µL of a 10 µM primer stock solution per 25 µL total reaction volume yields a final concentration of 600 nM as indicated in the table.

La stratégie de test du protocole de l'OMS (figure 1), qui découle directement de la publication d'Eurosurveillance, suggère : d'abord le gène E, puis le gène RdRp comme témoin, ce qui dans le test de Drosten montre a) une incertitude dans la sonde de l'amorce avant ; b) une incertitude dans la sonde de l'amorce arrière ; et c) des points de « wobble » sur la seconde sonde de l'amorce RdRp.

La PCR du gène N, qui a également été établie sur la base de la figure 1, n'est pas incluse dans le protocole PCR « pour un flux de travail de routine » ni dans le panel de validation (tableau 2).

Si les trois PCR de gènes avaient été effectuées, cela aurait été un bon outil de diagnostic pour la détection de l'ARN viral. Cette proposition en trois étapes réduirait au minimum toute erreur/incertitude à chaque étape du pli en termes de points de « vacillement » jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien.

Cependant, comme le document Drosten-Corman et le protocole officiel correspondant de l'OMS ne recommandaient que deux gènes pour l'utilisation en routine, seules deux amorces ont été utilisées dans presque toutes les procédures de test dans le monde au lieu des trois. En outre, ces gènes présentent l'incertitude de posséder des séquences de gènes très similaires au sein de virus étroitement apparentés, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune garantie que la PCR ne reconnaîtra que le SRAS-COV-2 de manière très spécifique.

Les oscillations inhabituelles ont déjà suscité l'inquiétude des experts et une lettre de Pillonel et al. [10] sur les erreurs flagrantes dans les séquences décrites. Ces erreurs sont également évidentes dans le supplément de Corman et al.

Figure 1 : Une vérification en trois étapes, qui n'est cependant basée que sur les gènes E et RdRp, est décrite dans la recommandation officielle du protocole de l'OMS [8], mais n'est pas donnée dans la publication d'Eurosurveillance comme elle devrait l'être.

#### **Background**

We used known SARS- and SARS-related coronaviruses (bat viruses from our own studies as well as literature sources) to generate a non-redundant alignment (excerpts shown in Annex). We designed candidate diagnostic RT-PCR assays before release of the first sequence of 2019-nCoV. Upon sequence release, the following assays were selected based on their matching to 2019-nCoV as per inspection of the sequence alignment and initial evaluation (Figures 1 and 2).

**All assays can use SARS-CoV genomic RNA as positive control. Synthetic control RNA for 2019-nCoV E gene assay is available via EVAg. Synthetic control for 2019-nCoV RdRp is expected to be available via EVAg from Jan 21 st onward.**

**First line screening assay: E gene assay**

**Confirmatory assay: RdRp gene assay**

**bb.**

Les effets d'une teneur incorrecte en GC ont déjà été discutés ci-dessus en relation avec la température de recuit.

**cc.**

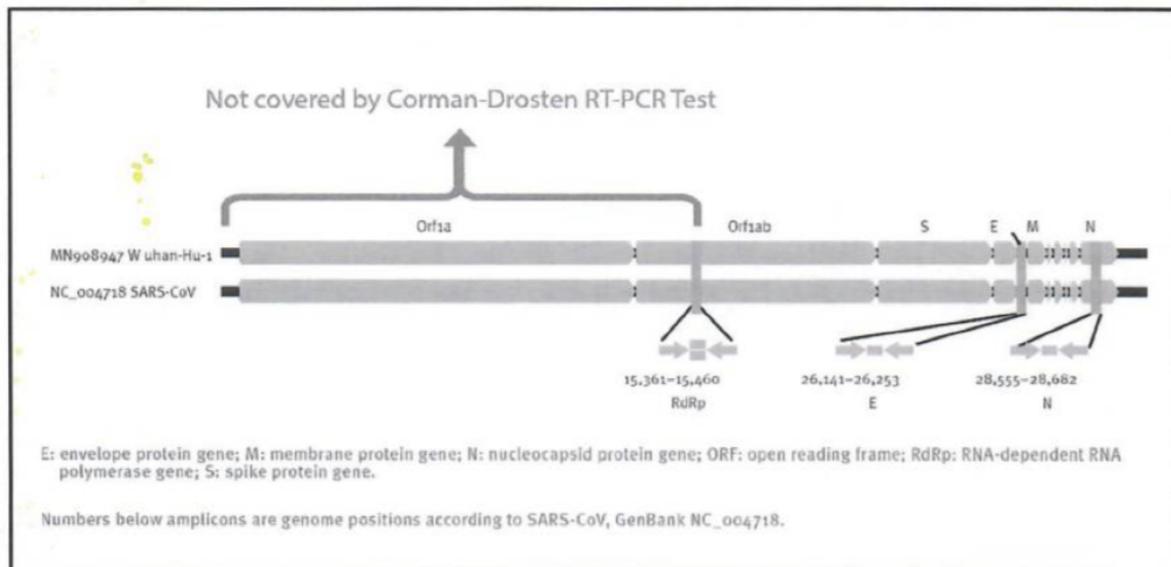
## Détection de certaines parties du génome du SRAS-COV-2

Pour un diagnostic de confirmation d'un virus spécifique, au moins 3 paires d'amorces doivent être utilisées pour détecter 3 gènes spécifiques du virus. Il est préférable que ces gènes se trouvent aussi loin que possible les uns des autres dans le génome viral (extrémités opposées comprises). Bien que l'article de Drosten-Corman décrive 3 amorces, ces amorces ne couvrent qu'environ la moitié du génome viral. Ainsi, même si trois signaux positifs sont obtenus dans un échantillon (c'est-à-dire que les trois paires d'amorces donnent 3 produits d'amplification différents), ce n'est pas une preuve de la présence du SARS-COV-2.

Une meilleure conception des amorces aurait été des amorces terminales (ciblant l'extrémité respective du génome) des deux côtés du génome du virus. En effet, en théorie, cela aurait couvert l'ensemble du génome viral et trois signaux positifs pourraient aider à mieux distinguer la présence éventuelle d'un génome viral complet (et donc potentiellement infectieux) de la présence de parties fragmentées du génome viral (sans pouvoir infectieux).

Afin de pouvoir tirer une conclusion valable sur une éventuelle infectiosité selon les normes internationales, le gène Orf1, qui code pour l'enzyme répliquase essentielle des virus du SRAS-CoV, aurait dû être inclus comme cible. Le positionnement des cibles dans la région du génome viral la plus fortement et variablement transcrite est une autre faiblesse sérieuse du test de Drosten. Kim et al. Montrent une expression 3' très variable de l'ARN sous-génomique dans Sars-CoV-2 [11]. Ces ARN sont activement surveillés en tant que signatures pour les patients asymptomatiques et non infectieux [12].

Figure 2 : Positions relatives des cibles de l'amplicon sur le coronavirus du SRAS et le génome du nouveau coronavirus de 2019 ORF : cadre de lecture ouvert ; RdRp : ARN polymérase ARN-dépendante. Les chiffres sous l'amplicon sont des positions génomiques selon le SARS-CoV, NC\_OO4718 [1] ;



#### dd. Température à laquelle toutes les réactions ont lieu

La température de recuit détermine la température à laquelle l'amorce s'attache ou se détache de la séquence cible. Pour une amplification efficace et spécifique, la teneur en GC des amorces doit être d'au moins 40 % et d'au plus 60 %. Comme indiqué dans le tableau 3, trois des amorces décrites dans le document de Drosten-Corman ne se situent pas dans la plage normale pour la teneur en GC.

Deux amorces (RdRp\_SARSr\_F et RdRp\_SARSr\_R) présentent une valeur CG inhabituelle et très faible de 28-31% pour toutes les variantes possibles de bases tumble (agitateur ? Ndt), alors que pour l'amorce E\_Sarbeco\_F, la valeur CG est de 34,6% (tableau 3 et tableau inférieur du tableau 3).

Il convient de noter que la teneur en GC détermine largement la liaison à sa cible spécifique en raison de ses trois liaisons hydrogène dans l'appariement de bases. Plus la teneur en GC de l'amorce est faible, plus sa capacité de liaison à la séquence de son gène cible spécifique (c'est-à-dire le gène à détecter) est faible. En d'autres termes, pour qu'une séquence cible soit reconnue, il faut choisir une température aussi proche que possible de la température de recuit réelle (valeur de meilleure pratique) afin que l'amorce ne se détache pas à nouveau et n'attaque pas en même temps spécifiquement la séquence cible.

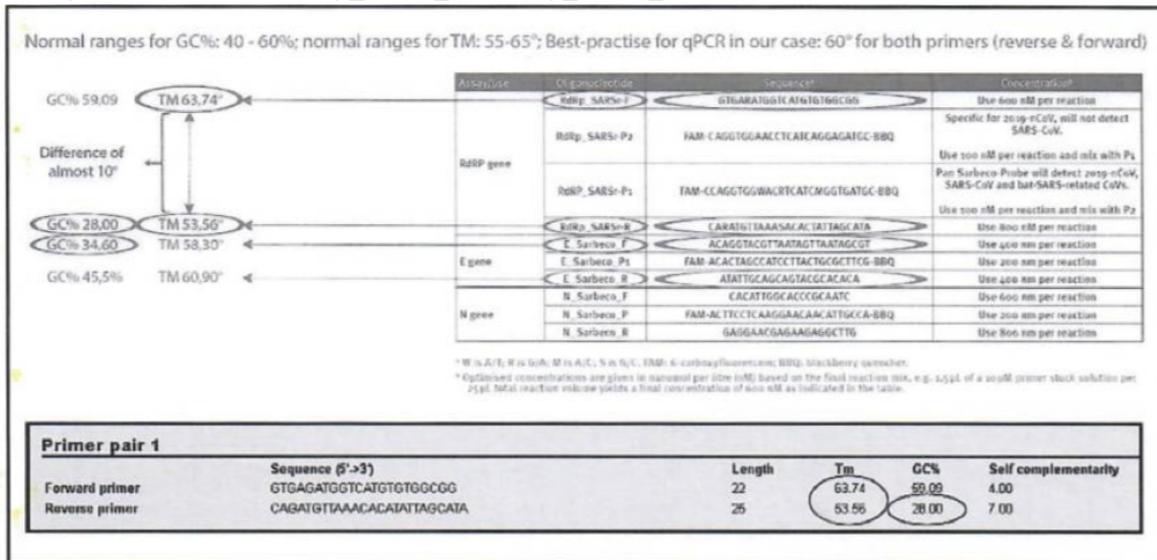
Si la valeur Tm est très faible, comme on l'observe dans toutes les variantes d'oscillation des amorces inversées RdRp, les amorces peuvent se lier de manière non spécifique à plusieurs cibles, ce qui réduit encore la fiabilité du test. La température de recuit (Tm) est cruciale et essentielle pour évaluer la précision des protocoles qPCR. Bonne pratique : les deux amorces (avant et arrière) devraient avoir une valeur presque similaire, de préférence exactement la même valeur.

En utilisant le logiciel gratuit de conception d'amorces Primer-BLAST [9] pour tester les valeurs des meilleures pratiques pour toutes les amorces utilisées dans le document Drosten-Corman (tableau 3 et plaque de fond) pour essayer de trouver une valeur Tm de 60° C, tout en visant également la valeur GC % la

plus élevée possible pour toutes les amorces (une différence Tm maximale de 2° C au sein des paires d'amorces a été jugée acceptable), une différence de 10° C w.r.t. (with reference to, ? Ndt) de la température de recuit a été observée – e Tm pour les amorces Paire 1 (RdRp\_SARsR\_F et RdRp\_SARsR\_R).

**C'est un défaut de conception très grave qui rend le test de Drosten inutile.**

Tableau 3 : Teneur en GC des amorces et des sondes de détection (adapté de Drosten-Corman-Paper ; les aberrations des teneurs en GC optimisées sont mises en évidence. Tableau inférieur : GC et Tm calculées pour les paires d'amorces (RdRp\_SARsR\_F et RdRp\_SARsR\_R) avec R = G et S = C).



Des tests supplémentaires réalisés avec cette méthode ont montré que seule la paire d'amorces pour l'amplification du gène N (N\_Sarbeco\_F et N\_Sarbeco\_R) atteint la norme adéquate pour un test de diagnostic, car elle a une teneur suffisante en GC et la différence de Tm entre les amorces (N\_Sarbeco\_F et N\_Sarbeco\_R) est de 1,85° C (en dessous du maximum décisif de 2° C de différence). Note supplémentaire : il s'agit du gène qui n'est ni testé dans les échantillons de virus (tableau 2) ni décrit comme un test de confirmation.

En plus des températures de fusion très variables et des séquences dégénérées dans ces amorces, les dNTP (0,4uM) sont 2X plus élevés que ceux recommandés pour une amplification hautement spécifique. Du sulfate de magnésium est ajouté à la réaction. En combinaison avec une basse température de recuit, cela peut conduire à une amplification non spécifique. Si du magnésium supplémentaire est nécessaire pour la RCPQ, la spécificité du dosage doit être étudiée plus avant.

**Les erreurs de conception décrites ici sont déjà si graves en elles-mêmes qu'une amplification spécifique du SARS-COV-2 peut être considérée comme presque impossible selon le protocole de l'article de Drosten-Corman.**

**ee. Le nombre de cycles d'amplification**

Il convient de noter que le document Drosten-Corman ne mentionne nulle part à partir de quelles valeurs un test est positif ou négatif. Le type de test doit être basé sur une procédure opératoire normalisée qui spécifie un nombre validé et fixe de cycles PCR (valeur Ct), qui déterminent quand un résultat de test est positif ou négatif. La valeur Ct maximale, encore raisonnablement fiable, est de 30 cycles (voir ci-dessus). Au-delà d'une valeur Ct de 35 cycles, un nombre considérablement croissant de résultats faux positifs doit être pris en compte. Les données PCR qui sont considérées comme positives après une valeur Ct de 35 cycles ne sont absolument pas fiables. En fait, des études scientifiques montrent qu'avec une valeur de Ct de 35, seuls les virus non infectieux (morts) sont détectés [2]. Entre 30 et 35 ans, il existe une zone grise où un test positif ne peut être déterminé avec certitude. Ce domaine doit être exclu. Bien sûr, 45 cycles de PCR pourraient être effectués, comme le recommande l'article de Drosten-Corman (figure 2), mais il faut alors définir une valeur « raisonnable » de Ct (qui ne devrait pas dépasser 30). Un résultat analytique avec une valeur de Ct de 45 est scientifiquement et sur le plan diagnostique absolument sans signification. Tout cela aurait dû être communiqué dans le document (ce qui – accidentellement ou intentionnellement – a été omis).

C'est une grave erreur que le document Drosten-Corman ne mentionne pas du tout ces seuils de Ct – même pas dans les soumissions supplémentaires et les publications/suppléments officiels.

Figure 3 : Kit RT-PCR recommandé – comme indiqué dans la recommandation officielle de l'OMS sur la méthode Drosten-Corman [8]. Seule une valeur « cyclique » (cycles) est donnée sans Ct (valeur seuil) correspondante et scientifiquement significative. C'est également le cas dans le document Drosten-Corman.

3. Discrimatory assay		
<b>RdRp assay:</b>		
<b>MasterMix:</b>		
	Per reaction	
H <sub>2</sub> O (RNase free)	1.1 µl	
2x Reaction mix*	12.5 µl	
MgSO <sub>4</sub> (50mM)	0.4 µl	
BSA (1 mg/ml)**	1 µl	
Primer RdRP_SARS-P2 (10 µM stock solution)	1.5 µl	GTGARATGGTCATGTGTGGCGG
Primer RdRP_SARS-R1 (10 µM stock solution)	2 µl	CARATGTTAAASACACTATTAGCATA
Probe RdRP_SARS-P2 (10 µM stock solution)	0.5 µl	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ
SSIII/Taq EnzymeMix*	1 µl	
Total reaction mix	20 µl	
Template RNA, add	5 µl	
Total volume	25 µl	
<p>* Thermo Fischer/Invitrogen: SuperScriptIII OneStep RT-PCR System with Platinum® Taq DNA Polymerase  ** MgSO<sub>4</sub> (50 mM) [Sigma]. This component is not provided with the OneStep RT-PCR kit  *** non-scytiated [Roche].</p>		
<b>Cycler:</b>		
55°C	10'	
94°C	3'	
94°C	15"	
58°C	30"	45x

#### ff. Validations biologiques moléculaires manquées

Pour déterminer si les produits amplifiés font effectivement partie du génome du SRAS-CoV-2, la validation biomoléculaire des produits de la PCR est essentielle. Cette validation est une nécessité absolue pour un test de diagnostic.

La validation des produits PCR doit être effectuée soit en faisant passer le produit PCR dans un gel d'agarose EtBr à 1 % avec un indicateur de taille (règle ADN ou échelle ADN) afin de pouvoir estimer la taille du produit. La taille doit correspondre à la taille calculée du produit d'amplification. Cependant, il est encore mieux de séquencer le produit d'amplification. Cette dernière méthode donne une certitude de 100 % sur l'identité du produit d'amplification. Sans validation moléculaire, on ne peut pas être sûr de l'identité des produits de la PCR amplifiée. Compte tenu des graves erreurs de conception décrites ci-dessus, les produits PCR peuvent être n'importe quoi.

Pour les petits fragments du qPCR (approx. 100bp), il y a un autre aspect non mentionné dans le document Drosten-Corman :

Il peut s'agir d'un gel d'agarose à 1,5 % ou même d'un gel d'acrylamide.

**Le fait que les produits PCR du test de Drosten n'aient pas été validés au niveau moléculaire est une autre erreur grave et rend le test inutile.**

#### **gg. Contrôles positifs et négatifs pour confirmer ou infirmer la détection d'un virus spécifique**

L'hypothèse non confirmée qui sous-tend le test décrit dans l'article de Drosten-Corman est que le SRAS-COV-2 est le seul virus du groupe des bêta-coronavirus de type SRAS qui provoque actuellement des infections chez l'homme. Les séquences sur lesquelles se base leur méthode PCR sont des séquences in silico fournies par un laboratoire en Chine [1], car aucun matériel de contrôle provenant de SARS-COV-2 infectieux (« vivant ») ou inactivé n'est disponible pour les auteurs au moment du développement du test PCR. Le test PCR a donc été conçu en utilisant la séquence du CoV-SARS connu comme matériel de contrôle pour le composant Sarbeco (Dr Adam Meijer, co-auteur de l'article de Drosten-Corman dans un échange de courriels avec le Dr Peter Borger).

Toutes les personnes dont le test RT-PCR s'est avéré positif, tel que décrit dans l'article de Drosten-Corman, ont été supposées réagir aux infections infectées par le SRAS-CoV. Cette hypothèse est sujette à trois graves erreurs.

Premièrement, un test positif pour les molécules d'ARN décrites dans l'article de Drosten-Corman ne peut être assimilé à une « infection par un virus ». Un test RT-PCR positif indique uniquement la présence de molécules d'ARN viral. Comme mentionné ci-dessus, le test de Drosten n'a pas été conçu pour détecter le virus dans sa totalité, mais au mieux (s'il n'avait pas eu ses autres défauts graves qui le rendent inutilisable) seulement pour détecter un fragment du virus.

Deuxièmement, aucun véritable contrôle positif spécifique – qui devait être l'ARN du SRAS-COV-2 – ne pouvait fournir de résultats fiables.

Troisièmement, le document Drosten-Corman indique

*"Pour montrer que les tests peuvent également détecter d'autres virus liés au SRAS associés aux chauves-souris, nous avons testé six fèces de chauves-souris avec le test e-gene, qui sont disponibles auprès de Drexler et al [...] et Muth et al [...]. Ces échantillons positifs au virus provenaient de chauves-souris rhinocéros européennes. La détection de ces valeurs phylogénétiques aberrantes dans la catégorie des CoV liés au SARS suggère que tous les virus asiatiques sont susceptibles d'être détectés. Cela garantirait théoriquement une large sensibilité même dans le cas d'acquisitions multiples et indépendantes de variantes de virus à partir d'un réservoir animal".*

Cette déclaration montre que le gène E utilisé dans le test RT-PCR n'est pas spécifique du SRAS-COV-2, comme le décrit l'article de Drosten-Corman. Les amorces génétiques électroniques permettent également de détecter un large spectre d'autres virus du SRAS.

Le génome du coronavirus est le plus grand de tous les virus à ARN qui infectent les humains et ils ont tous une structure moléculaire très similaire. Néanmoins, le SARS-COV-1 et le SARS-Co V-2 ont deux empreintes génétiques très spécifiques qui les distinguent des autres coronavirus. Il existe une séquence d'empreintes digitales unique (KTFPPTEP-TEPKKKDKKKKKK) dans la protéine N du SRAS-COV-1 et du SRAS-COV-2 [3, 4, 5]. Deuxièmement, le SRAS-COV-1 et le SRAS-COV-2 ne contiennent pas la protéine HE, alors que tous les autres coronavirus possèdent ce gène [3,4,5]. Ainsi, pour détecter spécifiquement un produit PCR du SRAS-COV-1 et du SRAS-CoV-2, la région ci-dessus dans le gène N aurait dû être la cible de l'amplification. Un test de diagnostic fiable devrait se concentrer sur cette région spécifique du gène N. Et c'est précisément la PCR pour ce gène N qui n'a été ni validée davantage par l'article de Drosten-Corman ni recommandée comme gène test parce qu'elle n'était « pas si sensible » avec la sonde originale du SRAS-CoV.

En outre, l'absence du gène HE dans les deux cas de SRAS-COV-1 et SRAS-COV-2 fait de ce gène le témoin négatif idéal pour exclure d'autres coronavirus. Le document de Drosten-Corman ne contient pas ce contrôle négatif, ni d'autres contrôles négatifs. Par conséquent, le test PCR du Drosten-Corman-Paper ne contient aucun témoin positif ou témoin négatif pour exclure la présence d'autres coronavirus. Il s'agit là d'un autre défaut de conception majeur qui rend le test inadapté et invalide pour le diagnostic.

#### **hh. La procédure opérationnelle standard (SOP) n'est pas disponible.**

Une procédure opérationnelle standard (POS) devrait être disponible et spécifier clairement les paramètres ci-dessus afin que tous les laboratoires soient en mesure de mettre en place exactement les mêmes conditions de test. Un POS universel validé est essentiel car il permet de comparer les données au sein des pays et entre eux. Il est très important de spécifier tous les paramètres de l'amorce de manière unique. Cela n'a pas été fait dans le cadre du test de Drosten. En outre, la valeur Ct, qui indique quand un

échantillon doit être considéré comme positif ou négatif, n'est pas précisée. Il n'est pas non plus précisé quand un échantillon est considéré comme infecté par les virus du SRAS-CoV.

Comme indiqué ci-dessus, le test ne peut pas faire la distinction entre le virus et les fragments de virus, c'est pourquoi la valeur du Ct qui déclenche l'évaluation du test comme positif est particulièrement importante. Cette valeur de Ct aurait dû être décrite dans la procédure opérationnelle standard (POS), qui aurait dû être mise en ligne afin que tous les laboratoires effectuant ce test aient exactement les mêmes conditions limites. L'incapacité de Drosten et al. à établir une telle procédure peut être qualifiée de négligence grave. Les laboratoires sont donc libres d'effectuer le test comme bon leur semble, ce qui entraîne une énorme variation. Les laboratoires de toute l'Europe, et même - selon la recommandation de l'OMS du test de Drosten : du monde entier - sont confrontés à de nombreuses questions. Quelles amorces doivent-ils commander ? Quels nucléotides doivent-ils entrer aux positions indéfinies ? Quelle valeur Tm choisir ? Combien de cycles PCR doivent-ils effectuer ? Et à quelle valeur Ct l'échantillon est-il positif ? Et à quelle valeur Ct est-elle négative ? Et combien de gènes devraient-ils tester ? Faut-il tester tous les gènes ? Ou seulement le gène E et RpRd, comme le montre le tableau 2 de l'article de Drosten-Corman ? Ou aussi le gène N ? Et quel est leur contrôle négatif ? Quel est leur contrôle positif ? **Le document de Drosten-Corman est si vague et imparfait que ça peut aller dans des dizaines de directions différentes. Rien n'est standardisé, il n'y a pas de SOP, tout reste un mystère. Le contenu de cet article est extrêmement mauvais sur le plan scientifique.**

## ii. Conséquences des graves lacunes du test de Drosten décrites ci-dessus

Le test RT-PCR décrit dans l'article de Drosten-Corman contient tellement d'erreurs de conception en biologie moléculaire (voir ci-dessus) qu'il n'est pas possible de le valider et d'obtenir des résultats qui ne soient pas ambigus. Il est inévitable que ce test génère un nombre énorme de "faux résultats positifs". La définition de "faux positif" est un échantillon négatif qui produit initialement un résultat positif mais qui est négatif après avoir été testé à nouveau avec le même test. Les faux positifs sont des résultats de tests faussement positifs, c'est-à-dire des échantillons négatifs qui se révèlent positifs. Et c'est exactement ce dont il s'agit dans le travail de Drosten-Corman. À la page 6 du PDF du manuscrit, les auteurs montrent que même dans des conditions de laboratoire bien contrôlées, ce test produit un pourcentage considérable de résultats faussement positifs :

*"Une faible réactivité initiale a été constatée dans quatre réactions de test individuelles, mais s'est révélée négative lors de tests répétés du même test. Ces signaux n'ont été associés à aucun virus en particulier, et pour chaque virus ayant une réactivité initiale positive, il y avait d'autres échantillons contenant le même virus à une concentration plus élevée mais non testés positifs. Compte tenu des résultats de la qualification technique approfondie décrite ci-dessus, il a été conclu que cette réactivité initiale n'était pas due à l'instabilité chimique des sondes de détection PCR en temps réel et très probablement à des problèmes de manipulation causés par l'introduction rapide de nouveaux tests de diagnostic et de contrôles au cours de cette étude d'évaluation ». [1]*

La première phrase de cet extrait est une preuve évidente que le test PCR décrit dans le document Drosten-Corman produit des résultats faussement positifs. Même dans les conditions bien contrôlées du laboratoire de pointe de la Charité, quatre des 310 tests primaires sont par définition des faux positifs. Quatre échantillons négatifs ont d'abord été testés positifs, puis se sont révélés négatifs lors d'un nouveau test. C'est l'exemple classique d'un résultat faussement positif.

Une autre observation narrative dans l'extrait ci-dessus qui est instructive pour la vue d'ensemble du document est que les auteurs se réfèrent aux résultats faussement positifs et les expliquent comme " *Faire face aux problèmes causés par l'introduction rapide de nouveaux tests de diagnostic* '.

#### **jj. Le document de Drosten Corman n'a manifestement pas été examiné par les pairs**

Avant leur publication officielle dans une revue scientifique, les articles scientifiques et médicaux sont traditionnellement certifiés par un examen par les pairs. Dans ce processus, les rédacteurs de la revue demandent l'avis de divers experts – appelés « examinateurs » - qui ont évalué le document et peuvent identifier des faiblesses dans les hypothèses, les méthodes et les conclusions. En règle générale, une revue ne publie pas un article tant que les éditeurs ne sont pas convaincus que les auteurs ont répondu aux préoccupations des examinateurs et que les données présentées soutiennent les conclusions tirées dans l'article.

Le document de Drosten Corman a été soumis à Eurosurveillance le 21 janvier 2020 et accepté pour publication le 22 janvier 2020. Le document a été mis en ligne le 23 janvier. Le 17 janvier, toutes les informations essentielles et le procès-verbal du manuscrit ont été publiés à l'OMS. En outre, le document de Drosten Corman a été recommandé par l'OMS le 21 janvier 2020 (avant même sa publication !) Il est donc évident qu'aucun processus d'examen par les pairs n'a été mené. Normalement, le processus d'évaluation par les pairs est un processus qui prend du temps, car au moins deux experts du domaine doivent lire de manière critique le document soumis et le commenter. Vingt-quatre heures ne suffisent tout simplement pas pour procéder à un examen approfondi par les pairs. Tout biologiste moléculaire familier avec la conception de la RT-PCR aurait observé les graves erreurs du document de Drosten Corman au cours du processus de révision.

#### **kk. Conflits d'intérêts**

Il s'avère que deux auteurs du journal Drosten-Corman, Christian Drosten et Chantal Reusken, sont également membres du comité de rédaction de cette revue [7]. Il y a donc un sérieux conflit d'intérêts, ce qui renforce le soupçon que le document n'a pas été examiné par des pairs.

## **II. Résumé**

Le document de Drosten Corman contient les erreurs spécifiques suivantes :

- Il n'y a pas de raison précise pour ces concentrations extrêmement élevées d'amorces Dans ce protocole. La concentration décrite conduit à une augmentation de la liaison et de l'amplification non spécifiques du produit PCR, ce qui fait du test un test diagnostique inadapté ;
- Six positions d'oscillation non spécifiées entraînent une énorme variabilité de design du test pour le laboratoire ; la description confuse et non spécifique dans le papier de Drosten-Corman ne convient pas comme protocole opérationnel standard ;
- Le test ne peut pas distinguer le virus entier des fragments viraux. Le test ne peut donc pas être utilisé comme outil de diagnostic pour les virus intacts (infectieux) ;
- Une différence de 10° C w.r.t. de la température de recuit Tm pour la paire d'amorces 1 (RdRp\_SARSr\_F et RdRp\_SARSr\_R) est une erreur très grave et rend le protocole inutilisable comme outil de diagnostic spécifique ;
- Une erreur majeure est l'omission des valeurs de Ct pour déterminer lorsqu'un échantillon est considéré comme positif et négatif. Cette valeur Ct ne se retrouve pas non plus dans les soumissions supplémentaires et les publications/suppléments officiels ;
- Les produits de la PCR n'ont pas été validés au niveau moléculaire, ce qui rend le protocole inutile en tant qu'outil de diagnostic spécifique ;
- Le test PCR ne contient pas un seul témoin positif pour démontrer la spécificité du SRAS-COV-2 ni de témoin négatif pour exclure d'autres coronavirus, ce qui le rend impropre à un diagnostic spécifique ;
- Il est fort probable que l'article de Drosten-Corman n'a pas fait l'objet d'un examen par les pairs ;
- Il existe de graves conflits d'intérêts pour au moins quatre auteurs, outre le fait que deux des auteurs de l'article de Drosten-Corman (Christian Drosten et Chantal Reusken) font également partie du comité de rédaction d'Eurosurveillance ; Le 29 juillet 2020, un conflit d'intérêts a été ajouté (Olfert Landt est PDG de TIB-Molbiol ; Marco Kaiser est chercheur principal à GenExpress et agit en tant que conseiller scientifique pour TIB-Molbiol), qui n'a pas été déclaré dans la version originale (et qui manque toujours dans la version PubMed). TIB-Molbiol est la société qui a été « la première » à produire des kits PCR (Light Mix) basés sur le protocole publié dans le manuscrit de Drosten-Corman et a distribué ces kits de test PCR dans le monde entier en se basant sur ses propres mots avant la publication. En outre, Victor Corman & Christian Drosten ont omis de mentionner leur deuxième affiliation : le laboratoire de test commercial « Labor Berlin », où ils sont responsables du diagnostic des virus.

## mm. Références

- [1] "Detection of 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR", Euro Surveill lance, 2020; Band 25, 3. Ausgabe (Euro Surveill 2020;25[3];pii=2000045)  
<https://www.eurosurveillance.org/Content/10.2807/1s60-7917.ES.2020.25.3.2000045>

[2] Tom Jefferson, Elizabeth Spencer, Jon Brassey, Carl Heneghan Virenkulturen zur Beurteilung der Infektiosität von COVID-19. Systematische Überprüfung.

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.04.2016793>

(Cultures de virus pour évaluer l'infektivité de COVID-19. revue systématique.)

2

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4>

Raoul-Brief (Zitat folgt)

[3] Marra MA, Steven MJ, Caroline RA, Robert AH, Angela BW et al. (2003) Wissenschaft.

Die Genomsequenz des SARS-assoziierten Coronavirus. Wissenschaft 300(5624): 1399-1404.

(La séquence du génome du coronavirus associé au SRAS)

[4] Sequenz kann hier gefunden werden: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/MN908947>

(La séquence peut être trouvée ici)

[5] Borger P. Ein SARS-ähnliches Coronavirus wurde erwartet, aber es wurde nichts unternommen, um darauf vorbereitet zu sein. Am J Biomed Sci Res 2020. <https://biomedgrid.com/pdf/AJBSR.MS.ID.001312.pdf>

[https://www.researchgate.net/publication/341120750\\_A\\_SARS-like\\_Coronavirus\\_was\\_Expected,,but\\_nothing\\_was\\_done\\_to\\_be\\_Prepared](https://www.researchgate.net/publication/341120750_A_SARS-like_Coronavirus_was_Expected,,but_nothing_was_done_to_be_Prepared)

[7] <https://www.eurosurveillance.org/upload/site-assets/imgs/2020-09-Editorial%20Vorstand%20PDF.pdf>

[8] Offizielle WHO-Empfehlung für das Corman / Drosten RT-qPCR-Protokoll, das sich direkt aus der Eurosurveillance-Publikation ableitet:

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-v2-i.pdf?sfvrsn=agef6i8c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-v2-i.pdf?sfvrsn=agef6i8c_2)

(Recommandation officielle de l'OMS pour le protocole Corman / Drosten RT-qPCR, directement issue de la publication d'Eurosurveillance)

[9] Primer-BLAST, NCBI - National Center for Biotechnology Information:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/tools/primer-blast/>

[10] Trestan Pillonel et al., Brief an den Herausgeber: SARS-CoV-2-Nachweis mittels Echtzeit-RT-PCR

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268274/>

(Détection du SRAS-CoV-2 par RT-PCR en temps réel)

[11] Kim et al, Die Architektur des SARS-COV-2 Transkriptoms

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420304062>

(L'architecture du transcriptome SARS-COV-2)

[12] Wölfel et al, Virologische Beurteilung von hospitalisierten Patienten mit COVID-2019

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

(Évaluation virologique des patients hospitalisés avec COVID-2019)

## 8. Cycles ct

Le Tribunal da Relação de Lisboa est une cour d'appel portugaise (équivalent d'une cour administrative supérieure) basée à Lisbonne, qui, lorsque sa décision (numéro de dossier 1783 / 20.7T8PDL.L1-3) a été rendue le 11.11.20202, le jugement de première instance a déclaré que les tests PCR ne peuvent pas servir de base pour la détection d'infections et à la privation de liberté ultérieure (habeas corpus) (voir ci-dessus, annexes K 8 a et b).

### **B. Situation juridique en matière de révocation, de recours déclaratoire et de compensation monétaire**

Les déclarations du défendeur sont (intentionnellement) fausses et violent l'honneur et la solvabilité du demandeur. Elles sont illégales et doivent donc être omises. Ils servent exclusivement à rabaisser le plaignant dans l'opinion publique. De telles déclarations ne sont pas couvertes par le droit fondamental à la liberté d'expression et à la liberté de la presse. Ils sont fabriqués ici exclusivement dans le but de discréditer la personnalité. Il manque un point de référence factuel pour cette déclaration.

Le demandeur dispose d'un droit de révocation, étant donné que les allégations factuelles mentionnées dans les premier et deuxième moyens sont manifestement fausses. Sinon, nous demandons une correction. La révocation est nécessaire afin de compenser et d'éliminer l'atteinte à la réputation du plaignant.

Le plaignant continuera à subir des dommages matériels du fait de cet article

Le plaignant a toujours droit à une compensation financière. En particulier, la désignation comme « menteurs » et « négateurs du climat » constitue une – autre – grave violation de la personnalité.



Dr. Reiner Fuellmich, LL.M.

Avocat