



Urgence mondiale, situation chaotique à l’OMS. Dr. Tedros : L’épidémie de variole du singe « chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ». L’estimation douteuse de 99%

Par [Prof Michel Chossudovsky](#)
Mondialisation.ca, 04 août 2022

Thème: [Droits humains et État policier](#),
[Science et médecine](#)

Première publication le 1er août 2022

Il se passe quelque chose de bizarre au siège de l’OMS à Genève. Le samedi 23 juillet 2022, le directeur général de l’OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a tenu une conférence de presse au cours de laquelle il a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) concernant le virus de la variole du singe.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a pris cette décision de manière unilatérale, contre un vote majoritaire de la deuxième réunion du Comité d’urgence du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) (9 contre, 6 en faveur) qui s’est tenue le jeudi 21 juillet 2022 à Genève (de 12h00 à 19h00, heure de Genève CEST), deux jours avant la conférence de presse du Dr Tedros qui a eu lieu le samedi 23 juillet 2022 :

« Nous avons une épidémie qui s’est propagée rapidement dans le monde entier grâce à de nouveaux modes de transmission... [J’ai décidé que l’épidémie mondiale de variole du singe représente une urgence de santé publique de portée internationale.](#) »

Tedros avait-il le soutien de ses collègues ? Est-il en conflit d’intérêts ? Selon Bloomberg :

« La déclaration de Tedros ... souligne les divisions au sein de l’organisation sur la gravité de la menace. L’agent pathogène provoque généralement des symptômes semblables à ceux de la grippe, suivis d’une éruption cutanée qui commence souvent sur le visage et se répand sur le ventre. ([Bloomberg](#), c’est nous qui soulignons).

Ce que Bloomberg a omis de mentionner, c’est la déclaration fracassante du Dr Tedros :

« Une épidémie qui se concentre chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » :

« Bien que je [Tedros] déclare une urgence de santé publique de portée internationale, il s’agit pour l’instant d’une épidémie concentrée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en particulier ceux qui ont des partenaires sexuels

multiples.

Cela signifie qu'il s'agit d'une épidémie qui peut être arrêtée avec les bonnes stratégies dans les bons groupes.

Il est donc essentiel que tous les pays travaillent en étroite collaboration avec les communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, pour concevoir et fournir des informations et des services efficaces, et pour adopter des mesures qui protègent la santé, les droits de l'homme et la dignité des communautés touchées.

La stigmatisation et la discrimination peuvent être aussi dangereuses que n'importe quel virus.

Outre nos recommandations aux pays, j'appelle également les organisations de la société civile, notamment celles qui ont l'expérience du travail avec les personnes vivant avec le VIH, à collaborer avec nous pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

(c'est nous qui soulignons)

Où est la science ? Quelles sont les implications ?

N'oubliez pas qu'il s'agit d'une décision personnalisée du Dr Tedros, au mépris de la décision du Comité RSI de NE PAS mettre en œuvre un PHEIC au nom des 194 États membres de l'OMS.

La déclaration ci-dessus constitue-t-elle un empiètement aux droits fondamentaux de la communauté LGBT qui fait actuellement l'objet de mesures d'urgence ? Selon les termes du rapport du [comité d'urgence du RSI](#) cité ci-dessous : » les interventions [sont] ciblées sur ce segment de la population [LGBT] « .

L'appel d'un PHEIC a déjà ouvert la boîte de Pandore.

Cinq jours après l'annonce de Tedros, [le maire de San Fransisco a déclaré un « état d'urgence »](#).

Des mesures d'urgence sont envisagées dans d'autres grandes villes américaines.

Avant de procéder à un examen détaillé du rapport de l'OMS, quelques mots sur l' »histoire « de la pandémie de variole du singe qui se profile.

Chronologie brève (2017-2022)



Février 2017 : Mise en garde de Bill Gates contre un bioterrorisme impliquant une « version synthétique du virus de la variole » ([Conférence sur la sécurité de Munich](#), février 2017).

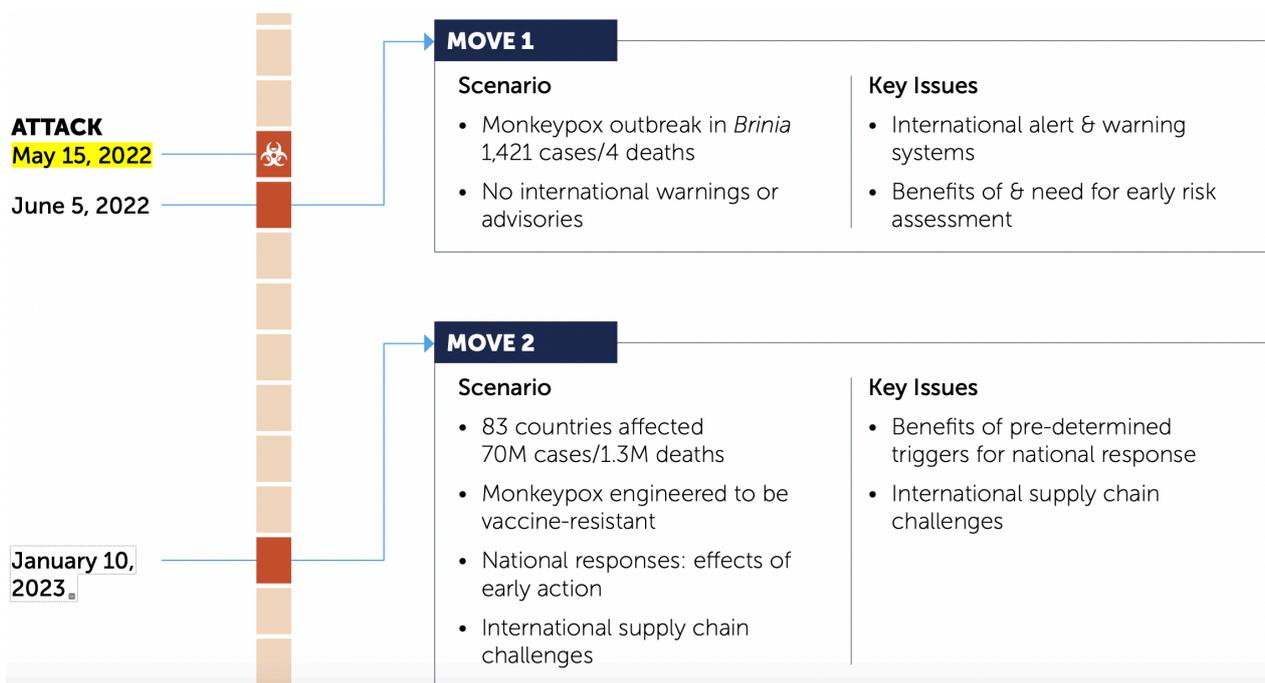
Décembre 2020 : La planification experte d'une simulation sur table d'une pandémie du virus de la variole du singe par la Nuclear Threat Initiative (NTI), une organisation à but non lucratif, fondée par l'ancien sénateur américain Sam Nunn et le milliardaire philanthrope Ted Turner.

Mars 2021 : La [simulation](#) sur table de la NTI qui dépeint un « scénario fictif d'exercice d'une pandémie mondiale mortelle impliquant une souche inhabituelle du virus de la variole du singe » (Conférence sur la sécurité de Munich, mars 2021).

Novembre 2021 : Bill Gates annonce de possibles « attaques terroristes utilisant la variole » [dans une interview télévisée avec Jeremy Hunt début novembre 2021](#), Bill Gates avertit les gouvernements de se préparer à des attaques terroristes simultanées à la variole dans 10 aéroports.

5 mai 2022 : Début de la prétendue « épidémie en temps réel ». Première variole du singe signalée par le Royaume-Uni à l'OMS.

15 mai 2022 : marque le début de l'épidémie de variole du singe dans le « scénario simulé » de la NTI (présenté à la Conférence sur la sécurité de Munich en mars 2021), qui aboutira en janvier 2023 (83 pays touchés) à 70 millions de cas confirmés et 1,3 million de décès. (Voir ci-dessous)



23 juillet 2022 : le directeur général de l’OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, lance une urgence sanitaire mondiale liée à la variole du singe (PHEIC).

Pour plus de détails sur la chronologie et le scénario simulé, voir :

[Urgence sanitaire mondiale contre la variole du singe \(PHEIC\) : Pour Bill Gates, c’est « Moneypox » : Simulation d’une pandémie fictive du virus de la variole du singe en mars 2021, mise en service en mai 2022.](#)

L’ « estimation » douteuse de 99 %. La réunion du Comité d’urgence, le 21 juillet 2022 à Genève

La transmission virale du virus de la variole du singe a une longue histoire qui remonte aux années 1950. La transmission d’homme à homme (HSH) n’est pas corroborée par les rapports évalués par les pairs publiés avant l’épidémie de mai 2022.

Vous trouverez ci-dessous un examen du rapport publié de la « [Deuxième réunion du Comité d’urgence du Règlement sanitaire international \(2005\) \(RSI\)](#) » concernant la prétendue épidémie de variole du singe dans plusieurs pays. Cette réunion s’est tenue deux jours avant la conférence de presse du Dr Tedros.

Le rapport fournit des détails sur l’orientation de la décision du directeur général de l’OMS de lancer une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), axée sur l’incidence du virus de la variole du singe chez les « bisexuels, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ». Il est important de noter que les membres de ce Comité (21 juillet 2022) ont rejeté la proposition du Dr Tedros de lancer le PHEIC.

Vous trouverez ci-dessous des citations sélectionnées et résumées d’un document assez long. Lisez attentivement (la réunion à Genève a duré cinq heures) :

« La majorité des cas signalés de monkeypox concernent **actuellement** des hommes, et la plupart de ces cas surviennent chez des hommes qui se sont identifiés comme gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), dans les zones urbaines, et sont regroupés dans des réseaux sociaux et sexuels.

On observe également une augmentation significative du nombre de cas dans les pays d’Afrique occidentale et centrale, avec une différence apparente dans le maintien du profil démographique par rapport à celui observé en Europe et dans les Amériques, avec davantage de femmes et d’enfants parmi les cas.

La séquence génomique du virus obtenue dans plusieurs pays montre une certaine divergence par rapport au clade ouest-africain.

Les représentants de l’Espagne, du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada et du Nigéria ont informé le Comité (dans cet ordre) de la situation épidémiologique dans leur pays et de leurs efforts actuels de réponse. À l’exception du Nigéria, les quatre autres pays ont indiqué que 99 % des cas se produisaient chez les HSH, et principalement

chez ceux qui ont des partenaires multiples.

La stratégie vaccinale est ciblée et vise à interrompre la transmission par une prophylaxie post-exposition et une prophylaxie pré-exposition chez les HSH les plus exposés.

Aux États-Unis, les cas de monkeypox sont largement répartis dans tout le pays, bien que la plupart des cas soient concentrés dans trois grandes villes. Bien que quelques cas sont survenus chez des enfants et une femme enceinte, 99 % sont liés à des contacts sexuels entre hommes.

Au Canada, 99 % des cas sont survenus chez des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et le pays adopte une approche large de la prophylaxie de pré-exposition, étant donné les défis que pose la recherche des contacts ; il se concentre également sur l'engagement avec les organisations communautaires qui soutiennent les principaux groupes de population affectés.

Le Nigeria a enregistré un peu plus de 800 cas de variole du singe entre septembre 2017 et le 10 juillet 2022 et a connu un taux de létalité de 3% parmi les cas confirmés. Les cas concernent principalement des hommes âgés de 31 à 40 ans ; aucune preuve de transmission sexuelle n'a été présentée. Le nombre le plus élevé de cas déclarés annuellement depuis 2017 a été observé en 2022. »

[\[Les membres du comité ont souligné ce qui suit\]](#) :

« Le devoir moral de déployer tous les moyens et outils disponibles pour répondre à l'événement, comme l'ont souligné les dirigeants des communautés LGBTI+ de plusieurs pays, en gardant à l'esprit que la communauté actuellement la plus touchée en dehors de l'Afrique est celle qui a été initialement signalée comme étant touchée aux premiers stades de la pandémie de VIH/sida ;

La grande majorité des cas sont observés chez les HSH ayant des partenaires multiples et, malgré les difficultés opérationnelles, il est possible d'arrêter la transmission en cours grâce à des interventions ciblées sur ce segment de la population. Les cas observés en dehors de ce groupe de population, y compris parmi les travailleurs de la santé, sont, à ce jour, limités ; ... ».

(c'est nous qui soulignons)

Fake Science : Un test PCR défectueux « détecte » le virus de la variole du singe

Le document de l'OMS ne fournit pas les sources pertinentes (relatives à l'analyse scientifique) ni les données sur les prétendus « cas confirmés » de variole du singe.

Ce que l'OMS confirme, c'est que le test RT-PCR défectueux était la base de la collecte et de la mise en tableau des données sur la variole du singe (depuis début mai) (voir ci-dessous).

Tant les CDC que l'OMS ont approuvé le test controversé de réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR) comme moyen [d'identifier le virus et de « détecter l'agent pathogène du monkeypox](#) ». Une initiative totalement absurde.

Le 6 juin 2022, soit à peine deux semaines avant l'annonce du Dr Tedros à la presse, le CDC a publié l'avis suivant :

« Ce test [RT-PCR] détecte l'ADN à des concentrations variables, fournissant un résultat qualitatif soit positif, soit négatif, soit non concluant dans l'identification des infections par le virus de la variole du singe. » ([CDC](#))

	Centers for Disease Control & Prevention Poxvirus & Rabies Branch (PRB)	
Test Procedure: Monkeypox virus Generic Real-Time PCR Test		
Rev. No. 01	Issued Date: 6/6/2022	Page 1 of 7

Cela semble contradictoire : le 31 décembre 2021, les CDC ont déclaré que le test PCR n'était pas valide en ce qui concerne le SRAS-CoV-2 (non autorisé par la FDA). Selon l'[avis du CDC](#) (reconnaissant les échecs du test RT-PCR) :

« Le CDC encourage les laboratoires à envisager l'adoption d'une méthode multiplexée qui puisse faciliter la détection et la différenciation du SRAS-CoV-2 et de la grippe » .

07/21/2021: Lab Alert: Changes to CDC RT-PCR for SARS-CoV-2 Testing



Audience: Individuals Performing COVID-19 Testing

Level: Laboratory Alert

After December 31, 2021, CDC will withdraw the request to the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for Emergency Use Authorization (EUA) of the CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, the assay first introduced in February 2020 for detection of SARS-CoV-2 only. CDC is providing this advance notice for clinical laboratories to have adequate time to select and implement one of the many FDA-authorized alternatives.

Ne confondons pas les choses : La polyvalence du test RT-PCR. « Tout est permis »

Si votre test RT-PCR est positif pour le COVID-19, il peut être comptabilisé « par erreur » comme une infection « positive » au virus Monkeypox. Comme c'est pratique. Les positifs par PCR sont alors attribués au monkeypox (« cas confirmés »).

SRAS-CoV-2, grippe, rhume de cerveau, et maintenant le monkeypox. Le test PCR est également appliqué pour détecter les « dangereux » variants COVID Omicron et les sous-variants BA4 et BA5.

Le rapport de l'OMS : Des résultats invalides issus d'un échantillon biaisé ?

Des enquêtes par échantillonnage aléatoire ont-elles été entreprises pour corroborer la transmission « d'homme à homme » (HSH), comme l'a souligné le Dr Tedros lors de sa conférence de presse du 23 juillet 2022 ? Les femmes et les enfants ont-ils été inclus dans une procédure d'échantillonnage aléatoire?

Comment se fait-il que la transmission sexuelle d'homme à homme (HSH) représente « 99 % des cas » aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Espagne et au Canada, alors qu'au Nigeria, sur 800 cas enregistrés sur une période de cinq ans, il n'y a pas eu un seul cas de transmission sexuelle entre HSH ?

La réponse est évidente : les données nigérianes ont été enregistrées sur la base d'un diagnostic médical de patients sur une période de cinq ans, tandis que les chiffres relatifs aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Canada et à l'Espagne ont très probablement été obtenus à partir d'un échantillon biaisé, confirmé par un test PCR totalement invalide.

Confirmé dans le rapport : « Les 99% des cas confirmés » étaient également basés sur les déclarations des représentants de ces quatre pays lors de la réunion du comité d'urgence du RSI. Le Dr Demetre Daskalakis du CDC (États-Unis) et le Dr Theresa Tam de Santé Canada (tous deux conseillers auprès du Comité RSI) étaient présents ([voir la liste des membres](#)).

De même, le rapport admet qu'en Afrique occidentale et centrale, il y avait « plus de femmes et d'enfants parmi les cas », alors que, comme en Europe et en Amérique du Nord, les cas confirmés sont presque exclusivement des hommes HSH.

Le rapport fait également référence à un vaccin contre la variole du singe spécifiquement destiné aux « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en particulier ceux qui ont des partenaires sexuels multiples » .

Ces 99% de cas confirmés HSH ont-ils fait l'objet d'un diagnostic médical, c'est-à-dire de symptômes grippaux, d'éruptions cutanées sur le visage et le corps ? Ou s'agissait-il simplement d'un test PCR et d'un échantillon biaisé ?

Les affirmations de ce rapport ne sont pas corroborées. L'OMS n'expose pas sa méthodologie.

D'un point de vue scientifique et statistique, cela n'a pas de sens.

Quelle est l'intention ?

La « préparation pour une pandémie » ?

Une campagne de peur qui cible la communauté LGBT, créant des divisions sociales ?

Un vaccin contre la variole du singe est déjà en cours de développement. Les gouvernements avaient déjà passé des commandes pour la livraison de vaccins contre la variole efficaces aussi contre le monkeypox.

Le 18 mai 2022, moins de deux semaines après l'annonce de l'OMS, le gouvernement américain avait déjà signé un contrat avec Bavaria Nordic consistant en une commande de « millions de doses d'un vaccin qui protège contre le virus » (Forbes).

L'article du New England Journal of Medicine (NEJM) publié pour la première fois le jeudi 21 juillet

Un article important intitulé « Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022 » a été publié le jeudi 21 juillet.

Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022

John P. Thornhill, M.D., Ph.D., Sapha Barkati, M.D., Sharon Walmsley, M.D., Juergen Rockstroh, M.D., Andrea Antinori, M.D., Luke B. Harrison, M.D., Ph.D., Romain Palich, M.D., Ph.D., Achyuta Nori, M.D., Iain Reeves, M.D., Maximilian S. Habibi, M.D., Ph.D., Vanessa Apea, M.D., M.P.H., Christoph Boesecke, M.D., *et al.*, for the SHARE-net Clinical Group*

[L'étude du NEJM](#) était coordonnée par l'équipe de recherche Share HIV de l'Université de Londres. Il ne fait aucun doute que l'article du NEJM (publié le 21 juillet) a été mis à la disposition de l'OMS ainsi que des membres du comité d'urgence des NIH qui se réunissaient le même jour.

La méthodologie appliquée par le Share Group semble être similaire à celle de l'OMS. Les résultats empiriques (cas confirmés) d'un échantillon biaisé sont les suivants : « 98% des personnes infectées étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, 75% étaient blancs », en utilisant le test RT-PCR appliqué au virus du monkeypox.

La plupart des patients de l'« échantillon » avaient déjà un dossier de VIH et/ou d'infections sexuellement transmissibles (IST). Nous n'avons pas affaire à un échantillon aléatoire.

Les auteurs parlent d'un « échantillon de convenance » [convenience] dans lequel les données sont collectées en collaboration avec 43 entités participantes dans 16 pays, dont la plupart sont impliquées dans le traitement et la recherche sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles.

Des patients désignés ont été recrutés pour l'« échantillon », dont un grand pourcentage était déjà atteint du VIH et/ou d'une IST, etc.

Nous rapportons 528 infections diagnostiquées entre le 27 avril et le 24 juin 2022, dans 43 sites de 16 pays. Dans l'ensemble, 98 % des personnes infectées étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, 75 % étaient blancs et 41 % avaient une infection par le virus de l'immunodéficience humaine ; l'âge médian était de 38 ans. On soupçonne que la transmission s'est faite par voie sexuelle chez 95 % des personnes infectées. (c'est nous qui soulignons)

Les patients désignés ont été soumis à la prise :

« une infection par le virus du monkeypox confirmée en laboratoire, définie par un résultat positif au test de réaction en chaîne par polymérase (PCR) du virus du monkeypox dans un spécimen provenant de n'importe quel site anatomique ».

Il s'agit d'un « échantillon biaisé » utilisant un test non valide (aka RT-PCR).

La plupart des patients qui ont été testés positifs lors du « test PCR du virus du monkeypox » étaient DÉJÀ de facto des cas de VIH et/ou d'IST, ce qui a conduit à la FAUSSE affirmation *pari passu* « corroborant » que le monkeypox est une maladie sexuellement transmissible.

*

La source originale de cet article est Global Research:



[“Factual Chaos” at the WHO? Dr. Tedros: Monkeypox Outbreak Is “Among Men Who Have Sex with Men”](#) By [Prof Michel Chossudovsky](#), August 02, 2022

Traduit par Maya pour Mondialisation

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Prof Michel Chossudovsky](#), Mondialisation.ca, 2022

Articles Par : [Prof Michel Chossudovsky](#)

A propos :

Michel Chossudovsky is an award-winning author, Professor of Economics (emeritus) at the University of Ottawa, Founder and Director of the Centre for Research on Globalization (CRG), Montreal, Editor of Global Research. He has taught as visiting professor in Western Europe, Southeast Asia, the Pacific and Latin America. He has served as economic adviser to governments of developing countries and has acted as a consultant for several international organizations. He is the author of eleven books including *The Globalization of Poverty and The New World Order* (2003), *America’s “War on Terrorism”* (2005), *The Global Economic Crisis, The Great Depression of the Twenty-first Century* (2009) (Editor), *Towards a World War III Scenario: The Dangers of Nuclear War* (2011), *The Globalization of War, America's Long War against Humanity* (2015). He is a contributor to the *Encyclopaedia Britannica*. His writings have been published in more than twenty languages. In 2014, he was awarded the Gold Medal for Merit of the Republic of Serbia for his writings on NATO's war of aggression against Yugoslavia. He can be reached at crgeditor@yahoo.com

Michel Chossudovsky est un auteur primé, professeur d'économie (émérite) à l'Université d'Ottawa, fondateur et directeur du Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) de Montréal, rédacteur en chef de Global Research.

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

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca