



# La crise corona: Mettre le Québec « sur pause » n'est pas une solution. Lettre ouverte au Premier ministre du Québec M. François Legault.

Par [Prof Michel Chossudovsky](#)

Mondialisation.ca, 17 septembre 2021

3 avril 2021

Région : [Le Canada](#)

Thème: [Économie](#), [Science et médecine](#)

[Translation of Letter into English, click here](#)

\*\*\*

*Cette lettre ouverte a été publiée initialement le 3 avril 2021.*

**M. François Legault,**

**Premier Ministre du Québec**

le 3 avril, 2021

.

**Cher M. Legault,**

Je vous écris concernant la décision de votre gouvernement d'envisager un reconfinement afin de protéger les Québécois contre la pandémie.

Cette lettre aborde la question d'estimation des décès attribués à la Covid-19.

En date du 16 avril 2020: une [directive du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#) relative à l'identification de la cause du décès, fut émise:

*« si la cause présumée du décès est la Covid-19 (avec ou sans test positif) une autopsie **doit être évitée** [emphasis dans le document du Ministère ] et le décès doit être attribué à la Covid-19 comme cause probable de mortalité. De plus les décès dont la cause probable est la Covid-19, sont considérés comme naturels, et ne font pas l'objet d'un avis au coroner. »*

Voici ci-dessous le texte de la directive envoyée aux responsables des Grappes OPTILAB (les codirecteurs clinico-administratifs et médicaux). (Les Grappes - OPTILAB, laboratoires de biologie médicale)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 16 avril 2020

AUX DIRECTRICES CLINICO-ADMINISTRATIVES ET DIRECTEURS  
CLINICO-ADMINISTRATIFS DES GRAPPES OPTILAB

AUX DIRECTRICES MÉDICALES ET DIRECTEURS MÉDICAUX DES GRAPPES  
OPTILAB

Mesdames,  
Messieurs,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est conscient des impacts de la pandémie de COVID-19 sur l'offre de service en autopsie. Pour cette raison, nous vous transmettons les orientations suivantes afin de vous aider à gérer les demandes à cet égard.

- Si la cause présumée du décès est la COVID-19 (avec ou sans test positif), une autopsie **doit être évitée** et le décès doit être attribué à la COVID-19 comme cause probable. De plus, les décès dont la cause probable est attribuable à la COVID-19 sont considérés comme naturels et ne font pas l'objet d'un avis au coroner.
- La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2) s'applique et les autopsies demandées par un coroner chez des personnes n'ayant pas de COVID-19 soupçonnée ou confirmée se poursuivent dans les établissements de santé et de services sociaux qui offrent normalement ce service.
- Le MSSS désigne deux centres pour pratiquer les autopsies chez les personnes suspectées ou confirmées d'être atteintes de la COVID-19, dont la cause présumée du décès **n'est pas** la COVID-19 :
  - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);
  - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL).

... 2

- La réalisation d'autopsies dans les deux centres désignés est soumise aux règles suivantes :
  - Toute demande d'autopsies des établissements de santé et de services sociaux situés à l'ouest de Trois-Rivières doit être adressée au pathologiste de garde aux autopsies du CHUM, et les demandes d'autopsies des établissements situés à Trois-Rivières et à l'est de cette ville doivent être adressées au pathologiste de garde aux autopsies de l'IUCPQ – UL;
  - Le demandeur doit communiquer avec le pathologiste de garde avant d'autoriser le transport du corps vers le CHUM ou l'IUCPQ – UL et fournir les informations suivantes :
    - o Coordonnées pour la transmission du rapport préliminaire d'autopsie et du rapport définitif d'autopsie au demandeur et au directeur de la santé publique de la région concernée;
    - o Autorisation/consentement à l'autopsie;
    - o Informations cliniques (copie des notes d'admission/ transfert/évolution, constat de décès, copie des rapports d'examen de radiologie et de laboratoire pertinents, notamment tout résultat de test pour le SARS-CoV-2).
  - La décision d'accepter ou de refuser de pratiquer l'autopsie est prise par le pathologiste, en fonction des éléments suivants :
    - o les indications cliniques;
    - o l'état de conservation du cadavre (ex. : putréfaction);
    - o la disponibilité des équipements de protection individuelle;
    - o la disponibilité des ressources humaines dédiées aux autopsies (pathologistes et technologistes);
    - o l'accessibilité aux salles d'autopsie à pression négative.
- Lorsque l'autopsie est acceptée par le pathologiste, le transport inter-régional des corps est autorisé, et ce, même si la région sociosanitaire ou le territoire d'origine est à accès limité ou en confinement.
- Le corps doit être retourné dans sa région sociosanitaire d'origine après l'autopsie.
- Le demandeur et le directeur de la santé publique de la région sociosanitaire d'origine doivent recevoir une copie du rapport préliminaire d'autopsie et du rapport définitif d'autopsie, incluant tout résultat de test pour le SARS-CoV-2 effectué lors de l'autopsie.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

c. c. Dr Martin Clavet, Bureau du coroner  
 Me Pascale Descary, Bureau du coroner  
 M. Yvan Gendron, MSSS  
 M. Daniel Riverin, Bureau du coroner

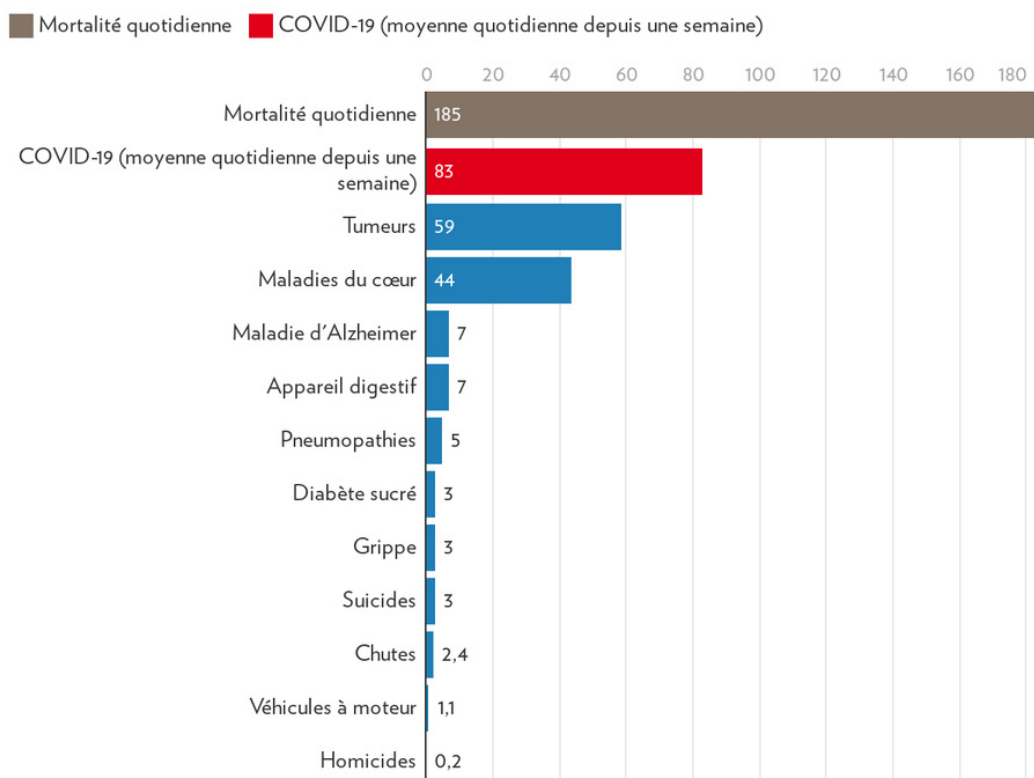
N/Réf. : 20-AU-00603

La directive fut émise le 16 avril 2020. Et cinq jours plus tard, Lundi le 21 avril 2020, le Ministère de la Santé rapporte que la Covid-19 est dors et déjà (pour le mois d'avril 2020): « ... [la principale cause de décès au Québec \[44,9%\] devançant la moyenne quotidienne de morts attribuables aux cancers et aux maladies cardiaques.](#) »

En date du 21 avril, 2020, à votre Conférence de presse vous avez fait état d'une montée en flèche des décès attribués à la Covid-19, et que cette mortalité était essentiellement concentrée dans les résidences pour aînés.

Et voici ci-dessous le relevé de la mortalité (quotidienne) au Québec correspondant à la semaine du 12 au 18 avril, 2020 mesurée selon les [critères émis par le Ministère de la santé et des services sociaux](#).

## Moyenne des décès quotidiens au Québec



Source : INSPQ, année 2018 pour les maladies, 2016 pour les chutes, accidents de véhicule, suicides et homicides



Est-ce que cette montée subite des décès attribuée à la covid est le résultat de la dite pandémie meurtrière? Ou était-ce le résultat des directives du Ministère de la Santé et des Services sociaux basées sur des critères contradictoires? Voir ci-dessous:

- cas « **présumé** » de la Covid,
- « **avec ou sans test positif** »,
- cause « **probable** » de mortalité,
- « **autopsie doit être évitée** » dans le cas de Covid-19.
- « décès dont la **cause probable** est la Covid-19, sont considérés comme naturels, et **ne font pas l'objet d'un avis au coroner**»

Il n'est même pas nécessaire d'exiger la « cause confirmée positive » (test RT-PCR) pour établir si le décès est causé par le virus. La Covid-19 «cause présumée » (qui ne prouve absolument rien) suffit.

Je devrais également mentionner que cette directive ne permet pas de comptabiliser les comorbidités. Et si la famille de la personne décédée n'accepte pas la catégorisation Covid-19 (qui n'exige pas le test PCR), les procédures de demande d'autopsie sont complexes (quasiment impossibles, deux hôpitaux pour l'ensemble du Québec).

Il n'y avait aucun cas de décès (attribuable à Covid) au Québec avant la mi-mars 2020. **Et**

**tout d'un coup en avril les chiffres de décès associés à la Covid-19 prennent l'envol** pour devenir en avril 2020 la principale cause de mortalité au Québec.

Aujourd'hui, la Covid-19 est catégorisée comme étant la troisième cause de mortalité. Cette catégorisation a également servi à fausser les causes des décès dans les CHSLD. Ce n'est pas le virus qui a provoqué « une véritable hécatombe » dans les CHSLD » Bien au contraire.

À ce que je sache, les directives erronées du Ministère de la Santé émises en avril 2020 sont encore en vigueur.

Début avril 2021: plus de 10.600 cas de mortalité au Québec sont assignés de manière erronée à la Covid-19.

Inévitablement, les statistiques de la mortalité associée à la Covid ainsi que les nombreux reportages par les médias contribuent à alimenter la campagne de la peur.

## **Le Confinement**

Ces chiffres sur les décès relatifs à la covid, sont utilisés par le Ministère de la Santé et le gouvernement afin de justifier les mesures draconiennes imposées aux Québécois incluant le confinement, le couvre feu, le port du masque, la distance sociale, la fermeture des écoles, collèges et universités ainsi que la fermeture partielle de l'économie nationale, ce qui inévitablement mène à précipiter la banqueroute de la petite et moyenne entreprise dans toutes les régions du Québec.

Le reconfinement n'est pas une solution, bien au contraire. On ne résout pas une crise de santé publique en fermant des pans entiers de l'économie nationale. La solution préconisée par le gouvernement mène non seulement au chômage et à l'appauvrissement des Québécois, mais également à une crise fiscale et un processus d'endettement sans précédent de l'État québécois.

Par ailleurs, il s'agirait pour le gouvernement de rassurer le peuple Québécois. La campagne de peur n'a pas lieu d'être. Rarement mentionné par les médias, le CoV-SARS-2 n'est pas un « virus meurtrier ». Selon [l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#):

« La plupart des personnes infectées par le virus responsable de la COVID-19 présenteront **une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétabliront sans avoir besoin d'un traitement particulier**. Les personnes âgées et celles qui ont d'autres problèmes de santé, tels qu'une maladie cardiovasculaire, un diabète, une maladie respiratoire chronique ou un cancer, ont plus de risques de présenter une forme grave. »

Le vaccin ne constitue pas une solution afin de rétablir la dite « normalité ». Il n'est pas requis pour les personnes souffrant d'une « maladie respiratoire d'intensité légère ».

Par ailleurs, les vaccins à ARN [mRNA] sont encore au stade « experimental ». Dans l'Union Européenne (EU), on a enregistré sur une période de moins de trois mois ([du 27 décembre 2020 - 13 mars 2021](#)) [3964 décès et 162.610 blessures](#). (Voir les rapports d' [Eudra Vigilance](#))

**Est ce qu'il s'agit véritablement d'une Troisième Vague?**

Les estimations sont trompeuses. A ce titre, il s'agirait pour le gouvernement du Québec de faire une analyse sur la méthodologie du test RT-PCR (appliqué à CoV-SARS-2) afin d'évaluer la fiabilité des estimations des cas de covid-19 positifs. Voir le rectificatif de L'OMS (ci-dessous)

## Mea Culpa de l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) [a remis en cause \(en date du 20 janvier, 2021\) sa propre directive relative au test RT-PCR](#) qui fut proposée (par l'OMS) en janvier 2020, approuvé et appliqué par les gouvernements des États membres de l'OMS.

La question litigieuse concerne le nombre de cycles du seuil d'amplification (Ct).

L'OMS en date de janvier 2021 se rétracte et demande maintenant aux gouvernements de **répéter le test** si les normes (seuil) d'amplification (Ct) ont été appliqués à 35 cycles ou au dessus: > 35 cycles:

« Le document d'orientation de l'OMS sur les [Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2](#) souligne que les résultats faiblement positifs doivent être interprétés avec prudence (1). La valeur de cycle seuil (Ct) nécessaire pour détecter le virus est inversement proportionnelle à la charge virale du patient. Lorsque les résultats du test ne correspondent pas au tableau clinique, il convient de prélever un nouvel échantillon et de **répéter le test** en utilisant une méthode d'amplification des acides nucléiques identique ou différente. » (OMS, 20 janvier 2021)

L'OMS rappelle aux utilisateurs de DIV que la prévalence d'une maladie altère la valeur prédictive des résultats de test ; à mesure que la prévalence diminue, **le risque de faux positifs augmente**(2). Cela signifie que la probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat positif (SARS-CoV-2 détecté) soit réellement infectée par le SARS-CoV-2 diminue à mesure que la prévalence diminue, quelle que soit la spécificité déclarée du test. (emphase ajoutée par l'auteur). » » (OMS, 20 janvier 2021)

## Estimations Erronées

Ce n'est pas une question de «**faibles positifs**» ou de «**risque de faux positifs**». L'enjeu relève au point de départ en janvier 2020 de la mise en application par l'OMS d'une **méthodologie trompeuse et erronée** qui a conduit à **des estimations qui n'ont aucune base scientifique**.

## Répéter le test?

Alors que la mise en oeuvre de cette recommandation de l'OMS de « **Retester** » est (dans la pratique) une impossibilité, il n'en reste pas moins que les résultats du test RT-PCR établis (depuis février 2020) selon les critères erronés recommandés par l'OMS (en date de janvier 2020) ne sont tout simplement pas valides.

Selon l'avis scientifique de Pieter Borger et al. :

« Si quelqu'un est testé par PCR positif **lorsqu'un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé** (comme cela est le cas dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), **la probabilité que cette personne est infectée est inférieure à 3%** , **la probabilité que ledit résultat est un faux positif est de 97%**. » ([Pieter Borger](#),

[Bobby Rajesh Malhotra, Michael Yeadon, Clare Craig, Kevin McKernan, et al, Critique of Drosten Study \)](#)

Je suis à votre disposition pour des clarifications éventuelles,

Veillez agréer, Monsieur le Premier ministre, l'expression de mes meilleurs sentiments,

### **Michel Chossudovsky**

Directeur,  
Centre de recherche sur la mondialisation (CRM),  
Montreal

[crgeditor@yahoo.com](mailto:crgeditor@yahoo.com)

Professeur titulaire de science économique (émérite),

Université d'Ottawa, Ottawa

[Michel Chossudovsky Note biographique](#)

---

### **Texte de l'OMS**

[AVIS DE L'OMS À L'ATTENTION DES UTILISATEURS DE TESTS DE DIAGNOSTIC IN VITRO 2020/05](#)

[Tests d'amplification des acides nucléiques basés sur la méthode PCR \(amplification en chaîne par polymérase\) pour la détection du SARS-CoV-2](#)

### **Mon article à ce sujet intitulé:**

[L'OMS confirme que le test Covid-19 PCR est invalide, les estimations des « cas positifs » sont sans fondement. Le confinement n'a aucune base scientifique.](#) Michel Chossudovsky

### **L'analyse de la mortalité liée à la covid:**

[Québec: La falsification des données sur la mortalité attribuable à la Covid-19,](#) Michel Chossudovsky

### **Le texte de mon E-Livre (10 chapitres)**

[The 2020 Worldwide Corona Crisis: Destroying Civil Society, Engineered Economic Depression, Global Coup d'État and the « Great Reset »,](#) Michel Chossudovsky

---

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](mailto: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 inexacts.

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](mailto: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](mailto:media@globalresearch.ca)