



Les tests: talon d'Achille du château de cartes COVID-19

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 28 mai 2020

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

« *L'outil n'est pas le problème, c'est ce que nous en faisons.* »

- Des tests pas aussi fiables que ça !
- Des faux négatifs (vrais malades non dépistés)
- Des faux positifs (des malades qui n'en sont pas)
- Des tests qui repèrent des fragments de virus et non le virus lui-même !
- Des tests qui ne quantifient pas la charge virale, l'élément le plus important
- Des kits de tests infectés par le virus lui-même : vous pourriez l'attraper en vous faisant dépister !

Alors, ça y est, vous avez été testé ? Négatif ? Positif ?

Peut-être êtes-vous comme tout le monde ou presque, impatient de savoir si vous l'avez fait ou mieux, prouver que vous êtes immunisé contre le machin en VID.

Par cet article, je ne veux pas rajouter une couche de peurs à la pandémie de panique diffusée par nos chers médias ces derniers mois.

Néanmoins, même si certains ne veulent « rien savoir » et feront tout ce qu'on leur dit de faire [1], je pense que chercher plus de vérité et s'en rapprocher restent le meilleur antidote à la peur.

Alors, ces tests !

Introduction : diagnostiquer la maladie COVID-19

Les gens confondent la maladie et l'agent accusé de la causer.

COVID-19 désigne la maladie caractérisée par une **atteinte des voies respiratoires** avec des tableaux de symptômes très variés (voir plus bas).

Elle est causée par un virus, le SRAS-CoV-2, de la famille des coronavirus [2], **SRAS** pour **Syndrome respiratoire aigu sévère**.

Un autre coronavirus de ce type, le SRAS-CoV-1, avait déjà sévi en 2003, moins contagieux mais plus mortel.

D'une part, vous avez une maladie marquée par l'existence de signes ou symptômes [3].

Le diagnostic est clinique !

Signes/symptômes majeurs :

1. **Toux**
2. **Dyspnée (difficulté respiratoire)**
3. Douleur thoracique
4. Anosmie (disparition de l'odorat)
5. Dysgueusie (anomalie du goût) sans autre cause apparente.

Signes/symptômes mineurs :

1. Fièvre
2. Douleurs musculaires
3. Fatigue
4. Rhinite (rhume)
5. Maux de gorge
6. Maux de tête
7. Anorexie (perte d'appétit et amaigrissement)
8. Diarrhée aqueuse sans cause apparente
9. Confusion aiguë
10. Chute soudaine sans cause apparente

Vous le voyez, c'est un peu tout et n'importe quoi.

Un peu de fièvre et un trouble de l'odorat (qui peut être causé par un déficit en zinc) et hop, vous êtes cliniquement suspect de COVID-19.

D'autre part, vous avez le virus causal, le SRAS-CoV-2, lié à ce tableau clinique avec éventuellement (forme grave) un **syndrome respiratoire aigu sévère** qui peut aller jusqu'à une hospitalisation, voir une admission aux soins intensifs.

La technique principale utilisée dans le monde, dans les hôpitaux comme chez les médecins généralistes ou dans les centres de dépistage mobile, pour mettre en évidence la présence du virus s'appelle la **RT-PCR. Cette technique confirme la présence de SRAS-CoV-2 (un fragment en fait), pas la maladie !**

Tests pour le diagnostic de la présence du coronavirus SRAS-CoV-2

1- La RT-PCR

Pour **Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction**, inventée en 1985 par le prix Nobel de chimie (1993) Kary Mullis.

C'est une machine capable de détecter la plus petite quantité d'ADN ou D'ARN (acides nucléiques) présente dans la cellule étudiée. Elle détecte puis amplifie le matériel détecté, un peu comme une photocopieuse-agrandisseuse.

Le matériel détecté est **de l'ARN** dans le cas du coronavirus SRAS-CoV-2.

Il suffit de disposer des amorces spécifiques au matériel génétique du virus étudié, ici le SRAS-CoV-2, pour en repérer la moindre trace dans les cellules prélevées.

Quelques définitions avant d'aller plus loin :

- La **sensibilité** du test est la facilité avec laquelle le test identifie la cible.
- La **spécificité** du test est la capacité du test à identifier la cible et pas une autre.

Le test idéal est à la fois très sensible (100%) et très spécifique (100%).

La RT-PCR est-elle très sensible et très spécifique ? Cela dépend.

- Faux négatifs : la RT-PCR revient négative pour le SRAS-CoV-2 alors que le patient est pourtant infecté. Moins le test est sensible, plus il y aura de faux négatifs
- Faux positifs : la RT-PCR revient positive pour le SRAS-CoV-2 alors que le patient n'est pourtant PAS infecté. Moins le test est spécifique, plus il y aura de faux positifs.

Vous imaginez les conséquences dramatiques possibles liées à de telles erreurs, en matière de contagion, de contamination, de confinement abusif ou d'évaluation épidémiologique ?

Dans la littérature [4], la technique PCR est dite « *rapide, sensible et reproductible* ».

Pour l'OMS, nos instituts de santé, la plupart des médias, tout va bien.

Ce n'est pourtant pas si idyllique que ça !

Première déception, la RT-PCR ne détecte pas le virus, mais une trace génétique (ARN) de ce virus, ce qui n'est pas la même chose.

Un test RT-PCR positif n'indique pas nécessairement la présence de virus complet. Or c'est le virus complet, intact, qui est l'acteur transmissible de la maladie COVID-19.

Ainsi que la FDA l'admet [5], la détection d'ARN viral par la technique de la RT-PCR ne traduit pas obligatoirement une infection virale active (avec syndrome clinique) !

Deuxième déception, la RT-PCR ne permet pas de quantifier la charge virale puisqu'elle amplifie (multiplie) artificiellement le matériel génétique détecté. Elle dit seulement que le virus est présent ou non, et encore, des traces de virus, pas le virus complet.

Troisième déception, la technique est complexe et ses limites nombreuses ! Encore plus pour détecter les virus ARN comme dans le cas du SRAS-CoV-2.

« L'interprétation des résultats de PCR est difficile. Toute PCR doit être effectuée sur un prélèvement de bonne qualité et **adapté à l'indication**. Dans le cadre de certaines infections virales, une PCR positive n'est pas synonyme de maladie... Le dialogue entre le clinicien et le microbiologiste est primordial pour un bon diagnostic. » (RMS, 2007, Vol 3).

Dans la plupart des cas, les cellules étudiées proviennent des voies respiratoires supérieures, et sont prélevées au moyen d'un long coton-tige introduit dans les fosses

nasales, assez profondément [6]. On dit que pour être efficace, le geste doit être douloureux pour la personne testée.

Si les cellules contiennent le plus petit fragment nucléique (ARN) du coronavirus SRAS-CoV-2, la théorie dit qu'il sera détecté par la RT-PCR. Mais pas que le patient est forcément malade et atteint du COVID-19 !

Dans cet article de la Revue Médicale Suisse de 2005 [7], on y lit que :

« Pour certaines infections, les tests PCR sont considérés comme une méthode de référence alors que pour d'autres, ils sont seulement une **aide au diagnostic**. Un contact avec le laboratoire effectuant l'analyse est important afin d'interpréter les résultats PCR correctement. »

Pour les infections respiratoires,

« La sérologie (analyse sanguine-voir plus bas) reste cependant la preuve définitive d'une infection ayant causé une réponse immune et est donc toujours considérée...comme un test de référence. »

Pour les coronavirus, la culture est difficile et la détection par RT-PCR est la technique de choix.

Mais de nombreuses étapes sont nécessaires pour amorcer puis amplifier le matériel génétique spécifique et c'est un processus complexe et très sophistiqué, comportant de nombreuses occasions de se tromper ou de fausser le résultat [8] :

Une mauvaise manipulation, un équipement mal calibré ou contaminé (venant de la personne testée, du technicien de laboratoire ou de l'environnement), une erreur de conservation ou d'acheminement et tout le résultat peut être compromis.

Les tests PCR peuvent être faussés lorsque l'échantillon est contaminé par d'autres souches, notamment bactériennes.

Il existe un risque non négligeable de **faux négatifs**, comme le rapporte le site Alternatif Bien-Être [9] :

- 1- Le test est mal fait
- 2- Le virus est ailleurs (pas dans le site où le prélèvement est effectué)
- 3- Les tests n'ont pas été homologués
- 4- Le virus mute déjà

Il existe un risque encore plus élevé de **faux positifs**, comme le souligne la journaliste indépendante Pryska Ducoeurjoly [10] qui se base sur la Revue Médicale Suisse (8 avril 2020) et la revue française Prescrire [11].

- 2- Test antigénique rapide

Une variante de la PCR dont le résultat peut prendre 24 à 48h avant d'être connu, est un **test antigénique** plus rapide (résultats en 15 minutes), certifié par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé en Belgique [12]. Il permet la mise en évidence d'antigènes (protéines virales), toujours au départ d'un prélèvement nasopharyngé.

C'est par contre beaucoup moins spécifique !

Dans une étude, seuls 50% des patients confirmés positifs par la RT-PCR étaient détectés par ce test antigénique.

Ce test n'est pas conseillé par l'OMS dans le dépistage de la maladie COVID-19.

C'est tout dire.

Tests pour la confirmation de l'infection virale et son suivi

1- Les tests sérologiques

Ces tests reposent sur une prise de sang suivie d'une analyse dans un laboratoire spécialisé.

On recherche la présence d'anticorps développés par le patient. Cela permet de savoir si la personne a vraiment été en contact avec le SRAS-CoV-2 (IgM) et si elle s'est immunisée contre lui (IgG).

C'est le test que beaucoup de Belges attendent avec impatience et qui sera en priorité réservé aux personnels soignants.

2- Les tests ELISA

Ces tests sérologiques particuliers (des dizaines d'échantillons traités en une fois) sont réalisés dans les laboratoires universitaires pour suivre l'évolution des anticorps au cours du temps et apprécier le type et la durée d'immunité induite par l'infection due au SRAS-CoV-2.

Quel est le tarif de ces tests en Belgique ?

1. Pour le test de détection moléculaire (PCR), l'INAMI rembourse 46,81 EUR.
2. Pour le test de détection d'antigènes, l'INAMI rembourse 16,72 EUR.
3. Pour le test de détection d'anticorps (test sérologique), l'INAMI rembourse 9,60 EUR.

Ces montants incluent tous les frais liés au test : le matériel de prélèvement, l'appareillage, les réactifs, les frais d'investissement, la surveillance de la qualité, les frais de personnel, la supervision, le matériel de protection, les frais de transport, etc.

Il n'y a aucune part à charge du patient (pas de ticket modérateur) [13].

Des kits de prélèvements infectés !

Comme si ce n'était pas suffisant, nous apprenons que des lots de kits de détection sont infectés par le SRAS-CoV-2 !

Notamment aux USA [14], au Québec [15], au Royaume-Uni [16], en Afrique (Tanzanie) [17]...

« Alors que le nouveau coronavirus commençait à se propager à travers le pays, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont envoyé début février aux différents États des kits de tests **contaminés**, selon une enquête fédérale. »

« Des milliers d'écouvillons commandés par Québec pour dépister la COVID-19 se sont avérés potentiellement **contaminés**... On a découvert une contamination fongique sur plusieurs écouvillons. Ceux-ci viendraient d'une livraison reçue de la Chine selon Nicolas Vigneault, porte-parole du ministère de la Santé et des Services sociaux. »

« Un lot de tests de dépistage du coronavirus, sur les millions attendus par le Royaume-Uni, a été **contaminé par le virus lui-même**. Le gouvernement britannique avait commandé à un laboratoire des lots de tests de dépistage du [coronavirus](#). Mais un de ceux-ci a été infecté par... le Covid-19 lui-même, explique le Telegraph, sans donner d'explication sur les raisons de cette contamination malencontreuse. La livraison de ces tests a immédiatement été annulée. »

« Le Président tanzanien estime que l'épidémie du Coronavirus n'a pas encore l'ampleur que lui collent les chiffres officiels. Selon lui, les données sur la Covid-19 seraient trafiquées par des autorités alarmistes, a-t-il dénoncé, dans son discours... Il affirme avoir lui-même secrètement testé une chèvre, une caille et une papaye mais qu'à son grand étonnement, les résultats se sont avérés positifs. Il met donc en doute la fiabilité des tests. Ces résultats positifs sur des animaux et même végétaux sont, pour lui, la preuve que des personnes déclarées positives au virus pourraient ne pas en être porteur en réalité. Cela voudrait dire que la situation réelle n'est pas aussi alarmante en Tanzanie. »

Cela fait beaucoup d'erreurs, partout dans le monde, vous ne trouvez pas ?

Bizarre, l'absence d'écho dans les principaux journaux occidentaux.

C'est très grave pourtant, et cela remet en cause toute la campagne de dépistage massif de ce coronavirus.

L'avis d'un expert international

John P. A. Ioannidis n'est pas n'importe qui sur la scène médicale internationale.

« John P. A. Ioannidis est un professeur de médecine et un chercheur de l'école de médecine et de l'école d'humanité et de sciences de l'université Stanford. Directeur du Stanford Prevention Research Center, il codirige, avec Steven N. Goodman, le Meta-Research Innovation Center at Stanford. » Wikipédia [18].

C'est un des spécialistes les plus reconnus de l'épistémologie en matière de santé.

Il est formel :

« Alors que la pandémie de coronavirus s'installe, nous prenons des décisions sans données fiables. » [19]

Il confirme que les tests PCR utilisés dans la crise COVID-19 ne sont pas aussi fiables que ça,

malgré les efforts déployés par les médias et par nos instituts de santé (Sciensano en Belgique) pour nous le faire croire.

Voyez son interview en anglais : [Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20](#), à la minute **27** pour ses commentaires sur les tests PCR dans le contexte de la maladie COVID-19.

En résumé

Quel fiasco.

Les tests de diagnostic représentés surtout par la RT-PCR, technique d'amplification génique, ont loin d'avoir la fiabilité espérée, fiabilité pourtant cruciale dans une crise comme celle que nous traversons.

Même positif, le test RT-PCR ne traduit que la mise en évidence d'un fragment ARN du coronavirus SRAS-CoV-2, pas la maladie COVID-19 elle-même. Pour dire cela, il faut un tableau clinique correspondant ! Il faut envisager toutes les autres pathologies du patient et s'il meurt, en tenir compte avant d'attribuer le décès au COVID-19 !

C'est effrayant quand on imagine les conséquences peut-être injustifiées résultant de décisions prises sur base de ces tests !

- Confinements/mises en quarantaine
- Mesures liberticides sans précédent
- Bouleversements hospitaliers et des centres de soins
- Diagnostics graves peut-être assésés à tort à des personnes terrorisées en réalité en bonne santé
- Distanciation sociale aux conséquences lourdes sur les rapports humains
- Impact économique et social majeur dont on ignore aujourd'hui la portée réelle
- Suspension de toutes les activités sociales (écoles, restaurations, loisirs)
- Projets de traçage et de flicage de populations entières

Je pense que face à autant de folie auto-entretenu, malgré le virus de la peur qui s'est largement répandu, le meilleur antidote est de garder son calme.

Revenir à du bon sens.

Réévaluer la véritable portée de cette maladie (mortalité inférieure à 3% au 26 mai 2020-[20]).

Le coronavirus SRAS-CoV-2 devra prendre **sa juste place** parmi tous les autres problèmes de santé, ni plus, ni moins.

Et nous, puissions-nous rapidement revivre sans masques, sans distance sociale et sans lois liberticides excessives.

Et prendre la leçon de tant d'erreurs.

Dr Pascal Sacré

Anesthésiste-intensiviste

Note aux lecteurs : veuillez cliquer sur les boutons de partage ci-dessus ou ci-dessous. Faites suivre cet article à vos listes de diffusion. Publiez cet article sur votre site de blog, vos forums Internet, etc.

Notes :

[1] Porter un masque partout tout le temps, rester loin de ses proches et de ses amis, ne plus oser sortir ou prendre les transports en commun sans son armure et sa visière, ne plus rien oser toucher sans porter des gants collés à la peau par la transpiration...

[2] [Coronavirus](#) Les coronavirus (CoV) forment une grande famille de virus qui provoquent des manifestations allant du simple rhume à des maladies plus graves tels que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

[3] [PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT POSSIBLE OU CONFIRMÉ DE COVID-19](#)

[4] [PCR en microbiologie : de l'amplification de l'ADN à l'interprétation du résultat](#), Revue Médicale Suisse, RMS 106, 2007, Vol 3

[5] [FAQs on Testing for SARS-CoV-2](#) U.S. Food and Drug Administration FDA

[6] [Tutoriel prélèvement nasopharyngé : Un geste technique, essentiel à la fiabilité du test COVID-19](#)

[7] [Détection et quantification des acides nucléiques en infectiologie : utilité, certitudes et limites](#)
« Nous présentons ici une revue de l'utilité des techniques PCR pour identifier les pathogènes les plus courants ainsi que des commentaires permettant de guider l'interprétation de ces résultats dans un contexte clinique. », Revue Médicale Suisse, RMS 13, 2005, Vol 1

[8] [The Inconsistencies of Quantitative Real Time Polymerase Chain Reaction in Diagnostics Microbiology](#)
Acta Scientific Microbiology Vol 1 Issue 2 February 2018

[9] [4 explications à l'échec des TESTS du Covid-19](#) , 9 avril 2020

[10] [Tests du covid-19, attention aux faux positifs !](#), Pryska Ducoeurjoly 5 mai 2020

[11] [Valeur prédictive des résultats des tests diagnostiques : l'exemple des tests covid-19](#) 23 avril 2020

[12] [COVID-19 : le dépistage](#) Le test a été développé par le Laboratoire Hospitalier Universitaire de Bruxelles, le LHUB – ULB : un des cinq plus grands laboratoires hospitaliers universitaires en Europe, à la pointe en matière de biologie clinique.

[13] [Remboursement des tests de détection du Coronavirus pendant la pandémie de Covid-19](#)

[14] [Les tests de dépistage fournis par les centres de contrôle aux USA étaient infectés par le Covid-19](#)

[15] [Des milliers d'écouvillons importés de Chine par Québec sont inutilisables](#). D'autres provinces signalent des tests de dépistage contaminés. 22 avril 2020

[16] [Coronavirus. Des tests de dépistage commandés par le Royaume-Uni contaminés par le Covid-19](#)

[17] [Tanzanie, Coronavirus : le Président John Magufuli dénonce des « statistiques trafiquées et revues à la hausse »](#) 4 mai 2020

[18] [John P. A. Ioannidis](#)

[19] [Un fiasco en devenir? Alors que la pandémie de coronavirus s'installe, nous prenons des décisions sans données fiables](#) Nous manquons de preuves fiables sur le nombre de personnes infectées par le SRAS-CoV-2 ou qui continuent de l'être.

[20] [Le coronavirus \(COVID-19\) - Faits et chiffres](#), 26 mai 2020

Pascal Sacré est diplômé en médecine, en Belgique, depuis 1995. Il a entamé une spécialité en anesthésie-réanimation en 1997, terminée en 2002 et complétée par une spécialisation en soins intensifs (critical care) en 2003. Il travaille en milieu hospitalier depuis cette date, en soins intensifs, avec un passage de 2,5 ans dans un centre pour grands brûlés (l'hôpital militaire Reine Astrid HMRA à Bruxelles) entre 2009 et 2011. Depuis 2011, il travaille dans un centre de soins intensifs médico-chirurgical à Charleroi, Belgique. Il est formé en hypnothérapie en milieu médical depuis 2014 et à ce titre, il est responsable de formations en gestion du stress pour le personnel de son hôpital. Il collabore pour le [Centre de recherche sur la Mondialisation](#) depuis 2009.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Dr Pascal Sacré](#), Mondialisation.ca, 2020

Articles Par : [Dr Pascal Sacré](#)

A propos :

Pascal Sacré est diplômé en médecine, en Belgique, depuis 1995, à l'Université de Liège. Il a entamé une spécialité en anesthésie-réanimation en 1997, terminée en 2002 et complétée par une spécialisation en soins intensifs (critical care) en 2003. Il a travaillé en milieu hospitalier, en soins intensifs principalement, pendant 18 ans sans que rien ne lui soit jamais reproché. Dans son service, il a travaillé à l'élaboration d'un protocole de gestion de la douleur, de la sédation médicamenteuse et des complications neurologiques de type delirium, protocole retenu par de nombreux pairs d'autres hôpitaux. Licencié en 2020 de l'hôpital où il travaillait depuis 9 années, en raison de prises de position contraires à la politique de santé officielle et d'un conflit avec la direction à propos de la crise COVID-19, il a continué à défendre son point de vue malgré l'adversité (licenciement sans indemnités, convocation au poste de police, diffamation dans la presse, mise sur liste noire dans tous les services de soins intensifs belges malgré la reconnaissance de sa compétence et de son professionnalisme,

invisibilisation). Il a retrouvé en 2021 un poste d'anesthésiste-intensiviste au centre des grands brûlés, à l'hôpital militaire, en Belgique. Ce centre dépend du ministère de la défense et non directement du ministère de la santé. Le docteur Sacré s'est formé à l'Université de Liège (professeur M-E Faymonville) en hypnothérapie en milieu médical. Intéressé par tout ce qui peut aider son patient à aller mieux, le docteur Sacré considère que rien ne peut être à priori rejeté, comme l'ajout de médecines naturelles aux pratiques chimiques reconnues en milieux hospitaliers, ou à l'inverse, à priori considéré comme un dogme intouchable comme la vaccination. Tout mérite ouverture d'esprit, tolérance, curiosité et recherche honnête, avec humilité et bonne foi. Son mantra : "pensez par vous-même". Le docteur Sacré, afin d'aider chaque personne à reprendre en main sa santé sans attendre que des milieux intéressés le fassent, donne des formations à la gestion du mental, des émotions, du stress au moyen des outils qu'il a lui-même appris (cohérence cardiaque, respiration, langage, autohypnose) et organise des ateliers sur des thèmes de santé comme la digestion, les glandes endocrines (thyroïde, surrénales...), les nerfs vagues, dans un langage simple et accessible à tous. Son site internet : www.pascal-sacre.be et le mail associé : psformation222@gmail.com Il collabore pour le Centre de recherche sur la Mondialisation depuis 2009.

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

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