

Print

## COVID-19: au plus près de la vérité – Tests et Immunité

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 31 juillet 2020

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-au-plus-pres-de-la-verite-tests-et-immunite/5647918>



**Le nombre de tests RT-PCR positifs, qui diagnostiquent la présence de morceaux de virus SRAS-CoV-2, est assimilé dans la presse et les rapports gouvernementaux au nombre de nouveaux cas COVID-19. Ce n'est pas tout à fait vrai. Cet amalgame est trompeur. Il fait penser à une recrudescence de maladies. COVID-19 est le nom de la maladie. Le test RT-PCR est juste un moyen de détecter le SRAS-CoV-2, et ce test est peu fiable. Certaines personnes sont asymptomatiques, ou avec des symptômes légers. Testé positif, ce qui est déjà sujet à interprétation, ne veut pas dire « malade ». D'autres médecins, dont des virologues, le disent et alertent sur le danger actuel de cette confusion entretenue par les organes officiels.**

Les tests (dépistage, diagnostic, immunité) symbolisent la croyance aveugle et totale dans la toute-puissance de la médecine technique et de la technologie. Cette illusion est entretenue par l'industrie, par certains médecins et par les médias.

Comme pour la vaccination, nous retrouvons sur ce sujet une simplification excessive qui fait le lit de la manipulation de l'opinion publique.

Un exemple de simplification excessive est de résumer l'immunité humaine aux anticorps ou de faire croire qu'un test RT-PCR positif est synonyme de maladie COVID-19.

### RT-PCR

Avoir un test RT-PCR [1] positif n'est pas synonyme de maladie COVID-19.

Aujourd'hui, vu que les autorités testent plus de gens, il y a forcément plus de tests RT-PCR positifs. Cela ne veut pas dire que la maladie COVID-19 revient, ou que l'épidémie évolue en vagues. Il y a plus de gens testés, c'est tout.

Ces tests ont une fiabilité relative [2].

Attention aux faux positifs [3]. Cette faiblesse du test PCR dans les dépistages des virus est connue depuis des années [4]. Pour Kary Mullis, l'inventeur de la technique PCR qui lui a permis de gagner le prix Nobel de chimie en 1993, cet examen était avant tout **qualitatif** et destiné à répondre à la question : l'élément est là, oui ou non, pas du tout à le quantifier.

De plus, ces tests détectent des particules virales, des séquences génétiques, pas le virus en entier.

Pour essayer de quantifier la charge virale, ces séquences sont ensuite amplifiées plusieurs fois en suivant de nombreuses étapes complexes et sujettes à des erreurs, des fautes de stérilité et des contaminations [5-6].

RT-PCR positif n'est **pas** synonyme de maladie COVID-19 ! Les spécialistes de la PCR précisent bien qu'un test doit toujours être confronté à la clinique du patient testé, à son état de santé pour confirmer son intérêt [7].

Les médias refont peur à tout le monde avec de nouveaux tests PCR positifs, sans aucune nuance ni remise en contexte, assimilant à tort cette information avec une deuxième vague de COVID-19.

### Sérologies et immunités

La sérologie est le dosage de protéines dans le sang. Dans le COVID-19, nous recherchons des anticorps (immunoglobulines ou Ig) spécifiques du coronavirus SRAS-CoV-2.

En l'occurrence, des IgG.

Chaque test peut rechercher un type d'anticorps particulier. Les anticorps sont produits après la guérison et peuvent être dirigés contre des centaines d'antigènes du virus, ce qui explique les résultats discordants en fonction du type d'anticorps choisi pour le test.

La première chose à connaître, pour savoir de quoi on parle, est le type d'anticorps dosé par le test utilisé.

Le test RT-PCR, technologie moléculaire faite au départ d'un prélèvement de cellules dans les voies respiratoires supérieures, essaie de détecter la présence de virus.

Les sérologies, elles, cherchent à savoir si la personne a développé une immunité (protection) humorale (par anticorps) contre le virus.

Indirectement, une sérologie positive confirmerait que la personne, à un moment, a bien été au contact du virus.

### Tout cela n'est pas tout à fait vrai.

La réalité n'est ni aussi simple, ni aussi évidente !

Beaucoup de médecins ignorent eux-mêmes comment l'immunité humaine antivirale fonctionne.

L'**immunité croisée**, l'**immunité innée non spécifique** et l'**immunité spécifique cellulaire** ne sont pas mesurées par les sérologies. Elles sont pourtant essentielles.

En **immunopathologie**, la notion de **terrain** (état du patient) conditionne la réponse du corps au COVID-19 [8].

*« Dans cette ère de stupéfiants progrès dans le domaine de la biologie moléculaire et cellulaire des lymphocytes, il est facile d'oublier que notre perception de l'immunologie au niveau systémique en est encore au stade embryonnaire. »*

***L'immunologie moderne n'a qu'une compréhension très limitée de la myriade d'événements physiologiques complexes qui, in vivo, constituent la réponse immunitaire, qu'elle soit protectrice ou pathologique. »***

[Fondements d'immunologie – Fundamentals Immunology, 1600 pages, Louis J Picker & Mark H. Siegelmen, pathologistes, Université du Texas.]

Tout résumer aux seuls anticorps spécifiques du SRAS-CoV-2 est un leurre dangereux, une simplification dramatique qui fausse tout le raisonnement et donc toute démarche politique future aveuglée par l'obsession d'un vaccin.

### **IMMUNITÉ CROISÉE**

Le SRAS-CoV-2 est un coronavirus apparenté aux autres coronavirus dont la plupart, chez l'homme, ne causent que des rhumes « banals ». La plupart d'entre nous, depuis l'enfance, avons développé une bonne immunité face à ces coronavirus. C'est cette immunité croisée qui peut nous avoir protégés, en majorité, contre le SRAS-CoV-2, avant toute ébauche de vaccin.

L'immunité croisée entre les coronavirus des rhumes et le SRAS-CoV-1 a déjà été démontrée. Il s'agit d'une immunité de type cellulaire (pas par anticorps).

Cette protection par l'immunité cellulaire naturelle persiste beaucoup plus longtemps (> 10 ans) que l'immunité humorale médiée par anticorps (< 3 ans).

L'immunité cellulaire fait appel à un type de cellules, les lymphocytes T, dont les plus connues sont appelées CD4+ et CD8+. Cette réponse immunitaire cellulaire T joue un rôle majeur dans la défense contre les infections.

L'immunité croisée entre les coronavirus des rhumes banals et le SRAS-CoV-2 est fortement probable, médiée par cette immunité cellulaire T, dirigée contre des antigènes communs à tous les coronavirus.

Doser des anticorps (immunoglobulines Ig) spécifiques d'un antigène particulier du SRAS-CoV-2 nous fait passer à côté de cette immunité pourtant bien présente et très efficace.

### **IMMUNITÉ INNÉE**

L'immunité innée est non spécifique, non médiée par les anticorps.

Elle est la première réponse à une infection, elle détruit l'agent infectieux.

C'est une barrière antivirale importante que les sérologies à IgG ne détectent pas non plus. Cette immunité innée est capable de nous défendre contre un virus sans faire appel à l'immunité spécifique, **à condition d'être en bonne santé.**

Elle a probablement contribué à la faible incidence de la maladie COVID-19 chez les jeunes et chez les individus plus âgés en bonne santé. Cette immunité innée détruit très rapidement le virus. Elle n'a pas besoin de développer des anticorps pour gérer l'infection, en tout cas pas assez pour qu'un test les détecte. Par contre, elle active une réponse cellulaire à lymphocytes T. Cette immunité innée persiste tout au long de la vie, au contraire de l'immunité spécifique humorale (à mémoire) qui décline avec l'âge.

Il est possible d'être immunisé contre le COVID-19 grâce à notre immunité innée et à ces lymphocytes T à mémoire, même en l'absence d'anticorps neutralisants.

Une étude suédoise a rapporté que les individus affectés par le COVID-19 ont développé une réponse immunitaire cellulaire à lymphocytes T en l'absence d'anticorps détectables [9]. Il est donc fort probable que cette réponse immunitaire cellulaire T suffise à nous protéger contre une nouvelle infection par le SRAS-CoV-2.

Pourtant, rien de tout cela n'est mis en évidence par les tests sérologiques actuels !

La maladie COVID-19 agit comme un révélateur de notre état de santé.

L'état de santé n'est pas seulement lié au niveau de vie ou à la qualité de nos services de soins, loin de là. Ces derniers auraient même plutôt tendance à masquer une mauvaise santé.

La bonne santé est liée à la qualité de notre alimentation, de notre activité physique et surtout à notre état d'esprit.

L'importance d'une bonne santé mentale est primordiale dans la qualité de vie et dans notre capacité à faire face à une maladie.

Or, justement, la peur, le confinement total, la distanciation sociale, le port continu d'un masque, tout cela contribue à altérer fortement notre santé mentale.

La relation entre la psychologie et les systèmes endocriniens (hormones), nerveux et immunitaire est avérée depuis longtemps [9].

Les médias, leurs effets d'annonce anxiogènes quotidiens, le confinement total et l'ambiance mortifère ont stressé les populations au point de sidérer, d'endommager durablement leur santé.

C'est paradoxal de préconiser des mesures destinées à sauver des vies tout en faisant l'impasse sur les conséquences catastrophiques de telles mesures.

La relation entre stress et immunité est bien démontrée [10-11-12].

**Le terrain** (état de santé) est une notion fondamentale en immunopathologie.

La gravité d'une infection, du COVID-19 en particulier, est déterminée par le terrain, par l'état de santé du patient.

Cette relation n'est pas seulement due à la présence d'une ou plusieurs comorbidités affaiblissant l'organisme.

Elle fait intervenir le déclin (avec l'âge) de l'immunité acquise spécifique (dont fait partie l'immunité humorale par anticorps).

Chez les personnes en mauvaise santé, la défense immunitaire normale protectrice est détournée vers une réaction inadéquate excessive, délétère, au travers de la production d'**anticorps facilitant l'infection** et d'une réaction de type **Th2** (inflammatoire-tempête cytokinique) plutôt que Th1 protectrice (cellulaire-lymphocytes T) [8].

C'est pourquoi les gens les plus malades sont atteints des formes les plus sévères de la maladie, d'autant plus s'ils sont âgés (vieillesse de l'immunité spécifique) : à cause d'une réaction immunitaire inadaptée.

Les jeunes et les adultes en bonne santé, eux, sont protégés car leur terrain immunitaire est sain.

**Voilà ce qu'on devrait dire aux gens plutôt que d'utiliser la peur pour mieux les préparer à accepter un vaccin préparé à la hâte.**

L'immunité innée cellulaire de la plupart des gens est compétente et suffisante.

Dans le cas du SRAS-CoV-2, coronavirus de la famille des virus des rhumes, l'immunité croisée cellulaire T est efficace également.

Voilà toutes sortes d'informations scientifiques et solides de nature à rassurer la plus grande partie de la population.

Pourquoi les médias préfèrent-ils continuer à faire peur et à désinformer ?

Ces informations nous disent qu'une grande partie de la population sera protégée d'une infection comme le COVID-19 sans qu'il faille attendre un vaccin ou maintenir des mesures dont les effets délétères finissent par surpasser tout bénéfice (comme le port continu d'un masque).

Au lieu de cela, les autorités et les médias principaux continuent d'entretenir la psychose et ils n'informent pas complètement les gens.

À tort, ils traduisent « tests RT-PCR positifs » en « nouveaux cas COVID-19 ».

À tort, ils propagent le dogme selon lequel l'immunité se résume aux anticorps.

À tort, ils font croire que les tests PCR et les sérologies aident à séparer « infectés » et « non infectés ».

À tort, ils affirment que seul un vaccin peut nous sauver.

La peur est terrible !

En plus de sidérer (paralyser) notre système immunitaire, elle fige nos capacités d'analyse et de réflexion.

**En conclusion**, retenez que les technologies humaines sont limitées, parfois sources d'erreur. La précision des mots en science, en médecine, est capitale. La technique de RT-PCR peut donner des faux positifs et un test RT-PCR positif n'est pas synonyme de maladie COVID-19. Plus que le nombre de tests positifs, le taux d'hospitalisation réel reste l'indicateur de choix d'une recrudescence de maladies.

Ce qui compte est la présence ou non de signes, de symptômes (toux-fièvre-difficultés respiratoires-atteintes du goût ou de l'odorat) qui doivent alors vous amener à rester chez vous, à vous placer en quarantaine, voire à consulter un médecin si ces symptômes s'aggravent.

Si vous devez sortir, respectez la distance sociale et lavez-vous les mains. Beaucoup de personnes RT-PCR positif n'auront aucun symptôme, elles doivent faire confiance à leur immunité saine, innée et croisée.

Quant aux sérologies, retenez qu'elles ne dosent qu'un anticorps spécifique de type neutralisant et que son absence (sérologie négative ou faible) ne veut absolument pas dire que vous n'avez pas été au contact du SRAS-CoV-2.

Sans même vous en apercevoir ou à peine, vous avez pu éliminer ce virus en utilisant votre immunité innée, l'immunité croisée contre les autres coronavirus des rhumes, et/ou votre immunité cellulaire de type T, sans avoir eu besoin de produire d'anticorps.

**Dr Pascal Sacré**

#### Notes :

[1] Reverse-Transcriptase-Polymerase Chain Reaction, Réaction polymérase en chaîne utilisant une transcriptase inverse pour produire de l'ADN à partir de l'ARN viral.

[2] [Les tests: talon d'Achille du château de cartes COVID-19](#), 28 mai 2020, Mondialisation.ca

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

[4] [Incidence of and Factors Associated with False Positives in Laboratory Diagnosis of Norovirus Infection by Amplification of the RNA-Dependent RNA Polymerase Gene](#), 29 septembre 2014, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109876>

[5] [Détection et quantification des acides nucléiques en infectiologie : utilité, certitudes et limites](#), Revue Médicale Suisse, 2005

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

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

[8] [Covid19: immunité croisée avec les autres coronavirus, phénomènes immunopathologiques](#), Hélène Banoun, Pharmacienne biologiste, ancienne Chargée de Recherches INSERM, ancienne Interne des Hôpitaux de Paris.

[9] <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1>

Sekine et al. 29 juin 2020. Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild COVID-19 : Our collective dataset shows that SARS-CoV-2 elicits robust memory T cell responses akin to those observed in the context of successful vaccines, suggesting that natural exposure or infection may prevent recurrent episodes of severe COVID-19 also in seronegative individuals.

[9] Psycho-neuro-endocrino-immunologie, les fondamentaux scientifiques de la relation corps-esprit ou les bases rationnelles de la médecine intégrée, Francesco Bottaccioli, Editions Résurgence, 2011, 664 pages.

[10] [Stress, immunité et physiologie du système nerveux](#)

[11] [Coronavirus : attention au stress, il affaiblit les défenses immunitaires](#)

[12] [Quand le stress affaiblit les défenses immunitaires](#)