



The World Foundation for Natural Science

The New World Franciscan Scientific Endeavour of The New World Church

Restoring and Healing the World through Responsibility and Commitment in accord with Natural and Divine Law!

European Headquarters ✦ PO Box 7995 ✦ 6000 Lucerne 7, Switzerland ☎-Tel: 41(41)798 0398 ☎-Fax: 41(41)798 0399
World Headquarters ✦ PO Drawer 16900 ✦ Washington DC, 20041, USA ☎-Tel: 1(703)631-1408 ☎-Fax: 1(703)631-1919 ✦ www.naturalscience.org

Mardi 4 mai 2021

Asymptomatique jusqu'à preuve du contraire : une mauvaise utilisation et une vision éronnée des tests du SRAS-CoV-2

Depuis le déclenchement de la soi-disant pandémie de COVID-19, les pays du monde entier se sont empressés de trouver des moyens d'identifier le virus SRAS-CoV-2. La clé pour arrêter la propagation d'un virus, pense-t-on, est de trouver les personnes présentant des symptômes, d'obtenir la confirmation par un test que celles-ci sont contaminées, puis de les isoler jusqu'à ce qu'elles soient rétablies. C'est une stratégie très sensée que nous avons tous utilisée de façon implicite. Si nous avons un mauvais rhume ou la grippe, nous restons à la maison afin de ne pas transmettre le virus à nos collègues et amis. Quand on est remis, on retourne au travail et à ses passe-temps comme avant. Certains de nos amis, de nos collègues et de nos proches sont peut-être aussi malades, mais c'est normal et notre réaction a été naturelle jusqu'à maintenant.

Par le passé, dans la pratique médicale, si vous ne présentiez aucun symptôme d'une maladie, vous étiez en fait considéré comme indemne de cette maladie et il était extrêmement peu probable que vous puissiez la propager. Une méta-analyse d'études sur des patients grippaux présymptomatiques et asymptomatiques menée en 2009 confirme ce qui suit :

« D'après la documentation disponible, nous avons constaté qu'il existe peu de preuves, voire aucune, que les personnes asymptomatiques ou présymptomatiques jouent un rôle important dans la transmission de la grippe. Par conséquent, des articles récents sur la planification en cas de pandémie, dont certains utilisent les modèles de propagation virale, ont peut-être surestimé l'effet de la transmission présymptomatique ou asymptomatique de la grippe. »¹⁾

Soyons clairs : si vous n'avez aucun symptôme du SRAS-CoV-2 – c'est-à-dire que vous ne toussiez pas, que vous n'avez pas de température, que vous n'avez perdu ni odorat ni goût – alors vous n'êtes pas contagieux. Par conséquent, le dépistage de masse des personnes sans symptômes – étiquetées « asymptomatiques » – est une perte de temps. Aucune d'elles ne sera contagieuse. Ce fait découle d'études menées sur des personnes déclarées « asymptomatiques » du SRAS-CoV-2. Presqu'aucune n'a transmis le coronavirus. Apprenez-en davantage à ce sujet dans [notre article sur les masques faciaux](#).

En effet, cela est confirmé par une étude faite à grande échelle à Wuhan, en Chine, en 2020, lorsque tous les citoyens ont été confinés après l'épidémie de coronavirus. Dix millions de personnes ont été testées pour dépister une infection au SRAS-CoV-2 et presqu'aucune ne s'est avérée positive, alors que Wuhan était l'épicentre du virus. Sur le très petit nombre de personnes testées positives sans symptômes, soit quelque 300 sur 10 000 000, aucun de leurs contacts étroits n'a été testé positif.²⁾

Types de test

Deux tests sont devenus le pilier fondamental des services sanitaires dans le monde entier dans leur quête à identifier et isoler les personnes « infectées » par le SRAS-CoV-2. Il s'agit du test soi-disant « référence absolue », test de réaction en chaîne par polymérase à transcription inverse (PCR ou TAN au Canada) et, plus récemment, du test de flux latéral (LFT ou LFA).

Les différences fondamentales entre ces tests sont :

- Le test PCR identifie les brins d'ARN des coronavirus – l'acide ribonucléique (l'ARN) indique à l'ADN de produire des protéines pour aider le corps à fonctionner et à grandir, et à éliminer les éléments identifiés comme toxiques.
- Le test LFT identifie les antigènes – un antigène est une substance toxique ou étrangère dans l'organisme qui produit des anticorps.
- Le test PCR est réalisé à partir d'un prélèvement de salive et du liquide nasal – et maintenant même de la matière fécale !³⁾ – et peut donner un résultat en 24 heures.
- Le test LFT utilise également un prélèvement par voie salivaire ou nasale et peut donner un résultat dans les 30 minutes.
- Selon le gouvernement du Royaume-Uni, « le flux latéral est utile pour déterminer si une personne est actuellement contagieuse et capable de transmettre le virus à d'autres », et « la PCR est utile pour confirmer un cas soupçonné de coronavirus chez une personne s'isolant déjà et présentant des symptômes ».⁴⁾

La citation du gouvernement britannique, tirée du site internet Gov.UK, soulève des questions importantes sur la politique, non seulement au Royaume-Uni, mais dans le monde entier. Si ces tests sont conçus pour *l'identification de l'infection immédiate ou de sa confirmation*, alors pourquoi dit-on aux personnes en parfaite santé de se faire tester ? Comme nous l'avons déjà mentionné, si vous n'avez pas de symptômes, vous ne pouvez pas transmettre un virus respiratoire. Il est également intéressant de noter que les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le gouvernement britannique (chiffres représentant seulement l'Angleterre) et l'Organisation mondiale de la santé montrent tous que *la grippe a disparu* !⁵⁾ S'il n'y a pas de cas de grippe, devrait-on se donner la peine de se faire vacciner contre la grippe ? Ces tests permettent-ils de déceler des cas de grippe, mais qu'on appelle COVID-19 ?

Devriez-vous être testé(e) avec un test PCR ou LFT ?

Dans une étude publiée par des scientifiques de l'Université de Liverpool, ces derniers affirment :

« ... qu'il n'est pas approprié de comparer la sensibilité des tests antigéniques rapides aux tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR) parce que la PCR vise à déterminer si une personne est infectée ou a été infectée, alors que les tests de flux latéral (LFT) visent à déterminer si une personne est infectieuse sur le moment. »⁶⁾

Comme nous l'avons dit, mais il vaut la peine de le répéter : vous n'êtes pas contagieux si vous n'avez aucun symptôme. En effet, Sir Patrick Vallance, scientifique en chef du Royaume-Uni, a déclaré le 10 février 2021 :

« Si vous comparez les tests de flux latéral à la PCR, vous obtiendrez davantage de résultats positifs avec la PCR parce que la PCR est très, très sensible ; elle peut détecter de très faibles niveaux de virus **qui ne sont peut-être même pas infectieux, il peut simplement y avoir de faibles niveaux**. Donc la PCR détectera toujours plus que le flux latéral. Les tests de flux latéral permettent de repérer les personnes dont la charge virale est élevée et qui sont les plus contagieuses. » – citation tirée de UKColumn.org le 19 février 2021, (accentuation rajoutée).⁷⁾

Pour clarifier : Le test PCR ne détecte pas de cas infectieux lorsqu'il détecte *de faibles niveaux de charge virale*. Une faible charge virale indique seulement que vous avez eu un coronavirus (comme lors d'un refroidissement) récemment, peut-être il y a quelques semaines ou quelques mois, et que vous n'êtes pas contagieux maintenant avec le SRAS-CoV-2. L'Organisation mondiale de la santé a également confirmé que les tests PCR produisent des faux positifs s'ils ne sont pas utilisés de manière appropriée.⁸⁾

Pourquoi devriez-vous subir un test si vous êtes en bonne santé ? « Aucun symptôme – aucun test » est médicalement logique. Allez-vous chez le médecin avec un problème de santé lorsque vous vous sentez en parfaite santé ou y allez-vous seulement quand vous vous sentez mal d'une manière ou d'une autre ?

Étant donné que la politique mondiale de confinement a été dictée par ce qu'on appelle les « cas positifs », ces tests sont-ils appropriés et exacts ?

Les tests PCR



Les tests de réaction en chaîne par polymérase à transcription inverse (RT-PCR) ou appelés communément tests PCR, ont été inventés par Kary Mullis en 1986⁹⁾ pour lesquels il a reçu le prix Nobel de chimie en 1993. Le test PCR a été conçu pour pouvoir isoler les brins d'ADN *in vitro* et les amplifier. Ce fut une percée massive pour la biologie moléculaire et le génie génétique.

En raison de l'éclosion de la soi-disant pandémie, le test PCR a été réinventé afin d'évaluer si une personne a de l'ARN du coronavirus et, indépendamment de son état de santé, elle est désignée comme porteuse du coronavirus ; c'est-à-dire que la personne est considérée comme étant infectée et donc contagieuse.

Après avoir fait un prélèvement salivaire ou nasal, on l'analyse par PCR. Le mucus prélevé sur l'écouvillon est amplifié au point où les brins d'ARN peuvent être identifiés. Chaque cycle d'amplification zoome davantage dans l'ARN pour obtenir une image claire de la composition de l'échantillon analysé. Il a été largement reconnu que le cycle d'amplification de la PCR ne devrait pas dépasser 34, car au-delà de cela, le procédé amplifierait l'ARN au point où tout brin, aussi faible soit-il, pourrait être identifié comme virus « actif ». Un test PCR à cette valeur de cycle seuil (ou même plus élevée !) signifie qu'il est 100 % inutile pour identifier un résultat vraiment positif.¹⁰⁾

Avec le test PCR, si le cycle d'amplification dépasse 34, il est largement reconnu que l'ARN amplifié est tellement dilué ou faible qu'il n'est pas actif. Mais il reste positif parce qu'il a été identifié comme faisant partie de l'échantillon. C'est pourquoi le New York Times a publié un article disant que 90 % des résultats positifs pourraient bien être négatifs.¹¹⁾ L'Organisation mondiale de la santé a confirmé le mauvais usage du cycle d'amplification et la mauvaise interprétation des résultats de ces tests le 21 janvier 2021¹²⁾, alors qu'elle recommandait à l'origine un cycle d'amplification de 45.¹³⁾

Se pourrait-il que la grande majorité des résultats positifs mondiaux soient négatifs ? Combien y-a-t-il de résultats réellement positifs ? L'ensemble du programme de confinement et de vaccination des gouvernements à l'échelle mondiale repose sur un nombre élevé de « cas » positifs. C'est ce nombre élevé de « cas » qui justifie la peur que les gouvernements propagent auprès des citoyens par le biais de leurs médias grand public. Mais, comme nous l'avons vu, les résultats « positifs » des tests PCR sont maintenant officiellement considérés comme non fiables. Pour en expliquer la raison, l'organisation *Stand for Health Freedom* dit ceci :

- « Au moment où l'on arrive à 33 cycles [sur un test PCR], 80 % sont des faux positifs.
- Jusqu'à 90 % des tests positifs à une valeur de cycle seuil de 40 seraient considérés comme négatifs à un cycle seuil de 30.
- La probabilité que la personne ait obtenu un résultat « faux positif » au-delà de 35 cycles est de 97 % ou plus. »¹⁴⁾

Les gouvernements et les organismes de santé prétendent qu'un résultat positif représente un cas d'infection. Médicalement, ce n'est pas vrai comme nous l'avons mentionné. Si vous obtenez un résultat positif d'un test PCR mais n'avez aucun symptôme, ce n'est pas médicalement considéré comme un cas. Un cas signifie une infection réelle démontrable. Si vous n'avez aucun symptôme, vous pouvez toujours obtenir un résultat positif en raison du cycle d'amplification excessif. La charge en ARN (quantité et force) dans ces « cas » est faible, ce qui signifie que vous avez déjà eu un coronavirus, comme pendant un simple rhume ou un refroidissement. Le test PCR détecte l'ancien ARN qui est trop faible pour avoir un effet sur votre santé. L'ARN n'est pas censé avoir une longue durée de vie dans le corps en tant qu'agent libre, c'est-à-dire au-delà de sa mission de créer des protéines. Si l'ARN se libère, il se dégrade très rapidement grâce à des enzymes appelées ribonucléases (RNase). Le système immunitaire identifie l'ARN libre comme hostile et l'éradique.

Si vous avez un résultat positif mais ne présentez aucun symptôme, êtes-vous contagieux ? Non, médicalement, vous ne l'êtes pas. Politiquement, vous l'êtes. Si vous obtenez un

résultat PCR négatif, devriez-vous prendre la peine de poursuivre le dépistage avec un autre test ? Les preuves suggèrent que non. Dans le cadre d'une étude de cohorte multicentrique, quelque 22 000 patients ont été testés pour un dépistage de SRAS-CoV-2 au moyen du test PCR. Parmi eux, 1 676 ont été testés de nouveau dans les sept jours. Seulement 2 % des personnes retestées ont obtenu un résultat positif¹⁵⁾, ce qui signifie que si vous êtes négatif, vous ne pouvez pas être soudainement positif.

Les tests d'anticorps de flux latéral sont-ils meilleurs que la PCR?



Les tests de flux latéral sont des tests d'anticorps. Le problème, c'est que les anticorps n'apparaissent qu'entre une et trois semaines *après* l'apparition des symptômes, ce qui signifie que lorsque des anticorps sont détectés par un test de flux latéral, la personne n'est plus aussi contagieuse et probablement sur le chemin de la guérison.¹⁶⁾ Étant donné que des tests d'écoulement latéral sont utilisés pour déterminer l'infectivité *immédiate*, peuvent-ils être considérés comme appropriés ? En outre, le corps ne produit pas toujours des anticorps après une infection. Il a déjà été démontré que l'immunité des lymphocytes T peut contrer une infection à coronavirus. Pour en savoir plus sur l'immunité des lymphocytes T et le coronavirus, cliquez [ici](#). L'insuffisance des tests de flux latéral a été mise en évidence lorsque des étudiants du Royaume-Uni ont été testés avant de rentrer chez eux pour les vacances de Noël et que 58 % des résultats positifs étaient faux, en réalité.¹⁷⁾

Que devriez-vous faire ?

Tout d'abord, restez en bonne santé. The World Foundation for Natural Science propose de nombreuses solutions naturelles afin de stimuler votre système immunitaire.¹⁸⁾ Si vous êtes malade et que vos symptômes correspondent à ceux du coronavirus, devriez-vous subir un test pour vérifier ? Vous pourriez être obligé de le faire par votre employeur ou votre gouvernement. Quel que soit le résultat, ne cédez pas à la peur répandue par les médias. Au lieu de cela, pensez aux remèdes homéopathiques et naturels que vous pouvez

prendre pour être en meilleure santé.

Si vous n'avez pas de symptômes et n'avez aucune raison de vous faire dépister, alors ne le faites pas. Comme vous êtes en bonne santé, concentrez-vous sur la prévention pour être en meilleure santé.

Informez votre représentant du gouvernement de l'inexactitude des tests déployés et de leur utilisation comme arme politique et non sanitaire.

References

- 1 E. Patrozou and L. Mermel (2009), Does Influenza Transmission Occur from Asymptomatic Infection or Prior to Symptom Onset? (« La transmission de la grippe se produit-elle à la suite d'une infection»), Public Health Reports Mar-Apr; 124(2): 193-196, [doi: 10.1177/003335490912400205](https://doi.org/10.1177/003335490912400205)
- 2 Cao, S., Gan, Y., Wang, C. et al. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. (« asymptotique ou avant l'apparition des symptômes ? Dépistage de l'acide nucléique du SRAS-CoV-2 après le confinement auprès d'environ dix millions d'habitants de Wuhan, en Chine ») Nat Commun 11, 5917 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>
- 3 The Washington Post (27 Jan 2021), China rolls out anal swab coronavirus test, saying it's more accurate than throat method, (« La Chine lance un test de coronavirus anal, disant que c'est plus précis que la méthode par prélèvement naso-pharyngé ») https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/anal-swab-china-coronavirus/2021/01/27/cc284f56-6054-11eb-a177-7765f29a9524_story.html
- 4 UK Government (11 Feb 2021), Understanding lateral flow antigen testing for people without symptoms (« Comprendre les tests d'antigène de flux latéral pour les personnes sans symptômes ») <https://www.gov.uk/guidance/understanding-lateral-flow-antigen-testing-for-people-without-symptoms>
- 5 CDC: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> and please note that the CDC has effectively collated deaths from pneumonia, influenza and SARS-Cov-2 into one. They are counting influenza as SARS-Cov-2. (« et veuillez noter que les CDC ont efficacement regroupé les décès dus à la pneumonie, à la grippe et au SRAS-Cov-2 en un seul. Ils comptent la grippe comme étant le SRAS-Cov-2. ») WHO (l'OMS) : https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_02_15_surveillance_update_387.pdf note on page 3 graph shows zero cases on influenza March-April 2020 onwards worldwide. Is the WHO counting influenza as SARS-Cov-2? England (Angleterre) : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962596/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w7.pdf Page 17, figure 13 shows influenza is as close to zero as to be zero. The report combines SARS-Cov-2 with influenza so again we wonder if influenza is being counted as SARS-Cov-2.
- 6 Liverpool University (18 Feb 2021), Researchers clarify lateral flow rapid antigen testing sensitivity issues, (« Les chercheurs clarifient les problèmes de sensibilité des tests antigéniques rapides à flux latéral ») <https://news.liverpool.ac.uk/2021/02/18/researchers-clarify-lateral-flow-rapid-antigen-testing-sensitivity-issues/>
- 7 <https://www.ukcolumn.org/ukcolumn-news/uk-column-news-19th-february-2021>
- 8 WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, (« Avis d'information de l'OMS à l'intention des utilisateurs de la DVI 2020/05, Technologies d'analyse des acides nucléiques (NAT) qui utilisent la réaction en chaîne par polymérase (PCR) pour la détection du SRAS-CoV-2 ») <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- 9 K. Mullis et al., Specific Enzymatic Amplification of DNA In Vitro: The Polymerase Chain Reaction, (« Amplification enzymatique spécifique de l'ADN in vitro : la réaction en chaîne de la polymérase ») Cold Spring Harb Symp Quant Biol 1986. 51: 263-273
- 10 Stand for Health Freedom, The Problems With PCR Testing: Why Public Officials Shouldn't Base Restrictions On PCR Tests (« Les problèmes avec les tests PCR ; pourquoi les représentants gouvernementaux ne devraient pas baser les restrictions sur les tests PCR »), www.standforhealthfreedom.com updated 21 Jan 2021.
- 11 New York Times (29 Aug 2020) Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be. (« Votre test du coronavirus est positif. Peut-être qu'il ne devrait pas l'être. ») <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>

- 12 WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, (« Avis d'information de l'OMS à l'intention des utilisateurs de la DVI 2020/05, Technologies d'analyse des acides nucléiques (NAT) qui utilisent la réaction en chaîne par polymérase (PCR) pour la détection du SRAS-CoV-2 ») <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- 13 The WHO source (la source de l'OMS): <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/real-time-rt-pcr-assays-for-the-detection-of-sars-cov-2-institut-pasteur-paris.pdf> references V. Corman et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR (« Détection du nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) par RT-PCR en temps réel »), (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, Eurosurveillance, Volume 25, Issue 3, 23/Jan/2020 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- 14 Stand for Health Freedom, The Problems With PCR Testing: Why Public Officials Shouldn't Base Restrictions On PCR Tests (« Les problèmes avec les tests PCR : pourquoi les représentants gouvernementaux ne devraient pas baser les restrictions sur les tests PCR »), www.standforhealthfreedom.com updated 21 Jan 2021.
- 15 D. Challener et al. (2020), Low Utility of Repeat Real-Time PCR Testing for SARS-CoV-2 in Clinical Specimens (« Faible utilité des tests PCR répétés en temps réel pour détecter le SRAS-CoV-2 dans les échantillons cliniques »), Mayo Clinic Proceedings, Volume 95, Issue 9, September 2020, Pages 1942-1945, <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.020>
- 16 CDC (1 Aug 2020), Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing (« Lignes directrices provisoires pour le dépistage des anticorps liés à la COVID-19 ») <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>
- 17 S. Armstrong (23 Dec 2020), Covid-19: Tests on students are highly inaccurate, early findings show (« Covid-19 : Les résultats des tests sur les étudiants sont très inexacts »), BMJ 2020;371:m4941 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4941>
- 18 For example (par exemple) : <https://www.naturalscience.org/news/2021/01/winter-wild-herbs-a-boost-for-the-immune-system/>

Publié le Mardi 4 mai 2021 dans les catégories [Coronavirus](#), [Santé](#)

[https://www.naturalscience.org/fr/news/2021/05/asymptomatique-jusqua-preuve-du-
contraire-une-mauvaise-utilisation-et-une-vision-eronnee-des-tests-du-sras-cov-2/](https://www.naturalscience.org/fr/news/2021/05/asymptomatique-jusqua-preuve-du-contraire-une-mauvaise-utilisation-et-une-vision-eronnee-des-tests-du-sras-cov-2/)