

VIH Test : a total blur : This article explains why the tests for seropositivity are somewhat uncertain while reacting to many diseases other than the AIDS. List of the 66 diseases making the tests react positively. (text in French)

TEST HIV : LE FLOU TOTAL

L'*establishment* SIDA¹ est arrivé à convaincre le public par l'intermédiaire des médias que les tests Elisa-IFA et Western-Blot destinés à déterminer la séropositivité sont sûrs à 95 %. C'est malheureusement faux. De plus, on cherche à créer une peur de la contamination générale profitable à la vente de vaccin. Mais ce plan est en faillite.

Tout d'abord, une étude de Christine Johnson dans *Continnum* sept/oct 1996 a été traduite par le Dr Marc Deru.

Une liste de facteurs (dont certains bénins) reconnus pouvant donner des résultats de tests VIH faussement positifs est appuyée par 64 références d'études scientifiques officielles en anglais dont la liste suit.

Voici donc 66 syndromes et maladies pouvant faire réagir positivement les tests HIV :

Anticorps anti-glucidiques, anticorps spontanés, immunisation passive par gammaglobulines ou immunoglobulines, lèpre, tuberculose, mycobactérie aviaire, lupus érythémateux disséminé, insuffisance rénale, insuffisance rénale avec hémodialyse, traitement à l'interféron de patients hémodialysés, grippe, vaccin antigrippal, herpès simplex 1 et 2, infections des voies respiratoires supérieures (*rhume ou grippe*), infection virale récente ou vaccination contre maladie virale, grossesse chez des femmes multipares, malaria (*paludisme*), taux élevés de complexes immuns circulants, hypergammaglobulinémie (taux élevés d'anticorps), faux positifs pour d'autres tests, y compris le test RPR (*rapid plasma reagent*) pour la syphilis, polyarthrite rhumatoïde, vaccination anti-hépatite B, vaccination antitétanique.

Transplantation d'organe, transplantation rénale, anticorps anti-lymphocytaires, anticorps anti-collagènes (*qu'on trouve chez des homosexuels masculins, des hémophiles, des Africains des deux sexes, des lépreux*), test positif pour le facteur rhumatoïde, anticorps antinucléaires (*présents tous deux dans les polyarthrites rhumatoïdes et d'autres affections associées*), maladies auto-immunes : lupus érythémateux disséminé, maladies du tissu conjonctif, dermatomyosite, infections virales aiguës, néoplasmes (*cancer*), hépatite ou autre maladie du foie d'origine alcoolique, cholangite sclérosante primaire, hépatite, anémie à cellule falciforme (*chez les Africains*), anticorps à forte affinité pour le polystyrène (*utilisés dans les tests kits*), transfusions sanguines, transfusions répétées, myélome multiple, anticorps anti-membrane cellulaire, IgM (*anticorps*) anti-hépatite A, IgM anti-hépatite B (HBc), préparations d'immunoglobulines humaines datant d'avant 1985, hémophilie, affections hématologiques malignes, lymphome, cirrhose primaire du foie, syndrome de Stevens-Johnson, fièvre Q avec hépatite associée, échantillons de sérum inactivé par la chaleur, sérum sanguin surchargé de lipides (hyperlipémie), sérum venant de sang hémolysé (*dont l'hémoglobuline a quitté les globules rouges*), hyperbilirubinémie, globulines produits au cours de gammopathies polyclonales (*qui se rencontrent dans les groupes à risque SIDA*), réactions croisées pour d'obscures raisons chez des individus sains, ribonucléoprotéines humaines normales, divers rétrovirus, anticorps anti-mitochondriaux, anticorps anti-nucléaires, anticorps anti-microsomes, anticorps anti-leucocytes, protéines du papier filtre, virus d'Epstein-Barr (*mononucléose infectieuse*), leishmaniose viscérale, relations sexuelles anales fréquentes (réceptrice).

Par ailleurs, comme l'a précisé le chercheur qui a mis au point le test ELISA, il faut savoir que ce test est sensé déterminer la présence d'anticorps anti-HIV mais absolument pas la présence du virus ; de plus, les tests ne sont pas spécifiques à ce virus. Cela veut simplement dire que d'autres virus ou des fragments de divers virus (comme dans les doses de vaccin)

¹ SIDA = Syndrome Immuno Déficitaire Acquis (notez qu'un syndrome n'est pas une maladie)

peuvent aussi bien déclencher la séropositivité des tests sans pour autant être absolument significatif d'une contamination au HIV. La liste ci-dessus le prouve.
Et c'est là une notion fondamentale pour comprendre la situation.

Il faut rappeler que le SIDA est un syndrome d'effondrement de l'immunité d'un individu (et non une maladie). C'est cette perte d'immunité qui ouvre alors la porte à toutes sortes d'infections qui, pour un sidéen, sont généralement mortelles alors qu'un individu sain y survivrait la plupart du temps.

Les causes d'un tel effondrement immunitaire sont diverses. Selon le Pr Duesberg et d'autres chercheurs de renom, elles sont par ordre d'importance :

- L'usage régulier de stupéfiants, qu'ils soient d'origine naturelle ou synthétique
- La malnutrition
- Les transfusions sanguines à répétition
- L'usage régulier d'une importante quantité de médicament
- Les intoxications massives avec des produits chimiques ou légèrement radioactifs
- L'alcoolisme

Nul besoin, donc, du virus HIV pour déclencher un SIDA.

Preuves inexistantes

Pour bien comprendre ce qui suit, il est très important également savoir qu'actuellement aucune étude scientifique au monde n'a pu prouver que le virus HIV était la cause du SIDA.

A ce titre, et depuis plusieurs années pourtant, des récompenses de plusieurs dizaines de milliers de dollars sont promise, dont celle de la revue *Continnum*, au premier chercheur qui démontrera et prouvera le lien pathologique entre le virus HIV et le SIDA. Or à ce jour, personne n'a pu le prouver donc personne n'a empoché les prix.

Pourtant, lorsque l'on est estampillé « séropositif » on se retrouve immédiatement au banc des suspects, des parias de la bonne société, c'est-à-dire que l'on est considéré comme un pestiféré touché par la « malédiction ». Et cette condamnation est éthiquement très grave.

Toutefois, il faut savoir que dans toutes les autres maladies, le fait d'afficher un test positif de présence d'anticorps prouve que l'organisme a bien réagi devant l'attaque virale (il a construit des armes spécifiques) ou bactériologique et donc que l'on est immunisé puisque le test détermine l'existence d'une défense salutaire construite par le système.

Mais il y a pire : l'interprétation des tests dans le cas du HIV échappe également à toute logique scientifique. Ainsi, le même test (Western-Blot) effectué sur un Australien sera déclaré positif si 4 bandes noires apparaissent alors qu'il sera déclaré positif sur un Africain si seulement 2 bandes noires apparaissent ! La séropositivité varierait-elle selon les continents et les races ?!

Le vent tourne

Durant l'été 2007 paru un livre² écrit par un épidémiologiste de renom international le Docteur James CHIN, ancien directeur du programme mondial du SIDA à l'OMS (Genève) dont l'autorité en la matière est indiscutable. Ce livre a pourtant créé de vifs remous puisqu'il explique clairement des faits constatés :

- Le SIDA apparaît essentiellement parmi des homosexuels et des drogués intraveineux. Il n'y a donc aucune raison de craindre une extension du SIDA dans la population hétérosexuelle mondiale.
- Les statistiques OMS sur la prévalence d'une infection HIV sont exagérées dans le but d'entretenir une peur d'extension générale de l'épidémie, chose qui n'a jamais été observée depuis le temps.

² "The AIDS pandemic – The collision of epidemiology with political correctness", Ed. Radcliffe publishing.

- Les fonds consacrés au SIDA sont largement excessifs vu le faible échantillonnage de populations exposées au risque de SIDA.
- Fin 2007, la firme Merck a annoncé l'arrêt des essais clinique de vaccin anti-sida étant donné que parmi les 3000 participants, la séropositivité fut établie plus fréquemment chez les vaccinés plutôt que dans le groupe placebo ! De fait, le directeur des programmes SIDA aux instituts de santé des USA, NIH, le Dr Anthony Fauci, a annoncé que les scientifiques impliqués dans la recherche contre le SIDA devront tout revoir³ sur la question.

D'autre part, Roger England, président du Health System Workshop (Grenada), affirme⁴ que si le HIV est un problème majeur en Afrique du Sud, ce n'est pas pour autant une catastrophe mondiale. Il poursuit en disant « *qu'il n'est plus une hérésie de souligner que l'on dépense beaucoup trop pour le HIV et que ONUSIDA a perdu tout contact avec la réalité* ». Il pose la question de savoir pourquoi avoir créé une agence spécifique et effectué tant de dépenses pour le SIDA alors que la pneumonie et le diabète tuent bien plus de gens. Il recommande de fermer ONUSIDA rapidement car l'industrie mondiale attelée au SIDA est trop grande et hors contrôle avec des conflits d'intérêts énormes.

Kevin de Cock, directeur du département HIV/SIDA à l'office mondial de la Santé, en vient aux mêmes conclusions dans une interview accordée à Jérémy Laurance, journaliste de *The Independent*⁵. Selon Kevin de Cock, l'Office Mondial de la Santé estime qu'une épidémie hétérosexuelle mondiale du SIDA a disparu mais que la stratégie promue par les principales organisations du SIDA pour la prévention universelle du syndrome a peut-être été mal dirigée...

Brendan O'Neil, un journaliste du *GUARDIAN*, rapporte que selon Kevin de Cock « *La peur du SIDA fut la panique de santé publique la plus mensongère, la plus fausse et la plus cynique des 30 dernières années*⁶. (...) *Il est enfin admis, au plus haut niveau, qu'il n'y a aucune menace de pandémie mondiale du SIDA parmi les hétérosexuels* ».

Il est à noter que le *Financial Time* publiait le 11 juillet 2008 un article⁷ précisant que, récemment, le laboratoire ROCHE a annoncé sa décision de suspendre toute recherche sur de nouveaux médicaments contre le HIV.

Dans un article du 18 juillet 2008, le *New York Times* informait que le Dr Anthony Fauci avait pris la décision d'interrompre tous les essais cliniques de vaccins anti-HIV, soutenus et donc financés par le NIH de Washington, étant donné que les scientifiques reconnaissent l'insuffisance des connaissances quant aux interactions entre le HIV et le système immunitaire.

On aurait apprécié qu'il en soit de même avec tout autre vaccin, vu le contexte quasi identique. Or par une étrange coïncidence, le Dr Peter Piot, directeur exécutif de ONUSIDA a pris la décision de ne pas demander le renouvellement de son mandat à la tête de cette organisation...

Il est clair, comme l'a toujours affirmé le Pr Duesberg, le plus éminent virologue de la planète, que l'affaire du SIDA est le plus grand scandale de l'histoire de la médecine. Et la tournure des évènements semble manifestement lui donner raison.

© Pascal Labouret – 2002-2008

³ Wall Street Journal, 8/12/2007

⁴ « The writing is on the wall for UNAIDS », British Medical Journal, 10/05/2008

⁵ *The Independent*, 08/06/2008

⁶ Ce qui laisse entendre, en passant, qu'il y en a certainement eu d'autres du même genre...

⁷ Cf. article de Nice-Matin, 15/07/2008