



Dépistage massif... vous avez dit massif ?

Par Francois TREMOLIERES - Date de publication :
21 Avril 2020

La France est volontiers montrée du doigt, surtout par elle-même, pour son incapacité supposée à gérer l'extraordinaire désastre causé par l'épidémie COVID-19.

Crise, c'est certain. Pouvait-elle être mieux gérée ? C'est possible.



Pour un dépistage ciblé plutôt que massif (illustration).

Au rang des déficiences dans la gestion de la crise sanitaire

française liée à l'épidémie COVID-19, le débat sur les masques occupe encore une grande place.

Par ailleurs, les experts, les médias et tous les cassandres dénoncent avec vigueur le déficit patent des tests de dépistage. Il s'agit des tests PCR détectant l'ARN viral, qui identifient les porteurs, malades ou non, du SARS-CoV-2. La question des tests sérologiques viendra plus tard.

Un discours simpliste tient pour évident que cette insuffisance de tests est une cause importante (même si elle n'est pas la seule), expliquant, pour notre nation, le nombre élevé de malades, leur gravité, et une mortalité importante.

A contrario, d'autres pays, cités en exemple, ont su éviter le désastre et, parmi les recettes avancées, figure la pratique d'un **dépistage massif**.

Dans l'esprit de beaucoup, cet adjectif, qui désigne "*un grand nombre*", certifie qu'une grande partie de la population a été dépistée : l'appel aux **tests massifs** est une constante des politiques, des articles de presse et de tout expert sérieux.

Quelle est la réalité du nombre et du taux de tests pratiqués ?

Si l'on l'observe deux pays mis en avant pour leur gestion de l'épidémie, en l'occurrence la Corée du Sud et l'Allemagne, on est cependant surpris du faible nombre de tests effectués.

Ainsi, en Corée du Sud, 10,86 ‰ de la population a été testée, soit un peu plus de 550 000 tests réalisés pour près de 52 millions de Coréens. En Allemagne, ce taux est de 20,94 ‰, soit environ 1 750 000 tests.

À titre d'information supplémentaire, le champion mondial toutes catégories des tests est l'Islande, avec 125 ‰ de la population testée, soit 43 102 tests pour 364 000 habitants, et 1 773 cas de COVID-19. En Europe, seules la Norvège (96 000 tests – 7 156 cas) et la Suisse (224 000 tests – 27 944 cas) atteignent un taux de 25 ‰.

En résumé, on s'aperçoit ainsi que :

- le nombre des décès liés à l'infection par le SARS-CoV-2 et le nombre de cas de COVID-19 n'ont guère de relations avec les taux de tests réalisés dans la population. **Et encore moins avec leur caractère massif supposé !**
- la dénomination de **dépistage massif devrait être abandonnée.**

Des données obtenues dans dix pays

Des [données concernant le nombre de tests de dépistage](#) effectués, le nombre de cas de COVID-19 et le nombre de décès ont pu être collectées dans huit pays d'Europe (Allemagne, Espagne, France,

Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède), ainsi qu'aux États-Unis et en Corée du Sud (un exemple de bonne gestion), et sont illustrées dans le **tableau I** et les **figures 1 et 2**.

Tableau I : Taux de tests pour 1 000 habitants, nombre de tests réalisés, nombre de cas de COVID-19 et nombres de décès liés à l'infection dans 10 pays dont 8 européens

Pays	Taux de tests pour 1 000 habitants	Nombre tests réalisés	Nombre de cas de COVID-19	Nombre de décès
Corée du Sud	10 ,86 ‰	550 109	10 661	236
Portugal	17,87 ‰	182 645	20 863	714
Suède	7,37 ‰	74 600	13 822	1 540
Pays-Bas	9,02 ‰	154 911	31 589	3 684
Allemagne	20,94 ‰	1 728 357	145 743	4 404
Royaume-Uni	5,54 ‰	372 067	121 174	16 060
France	7,05 ‰	463 662	118 821	19 718
Espagne	20,02 ‰	930 230	200 210	20 453
Italie	22,08 ‰	1 305 382	178 212	23 660
États-Unis	11,16 ‰	3 698 534	760 245	40 682

Figure 1. Représentation graphique (courbes) du nombre de tests pour 1 000 habitants réalisés dans certains pays européens et en Corée du Sud

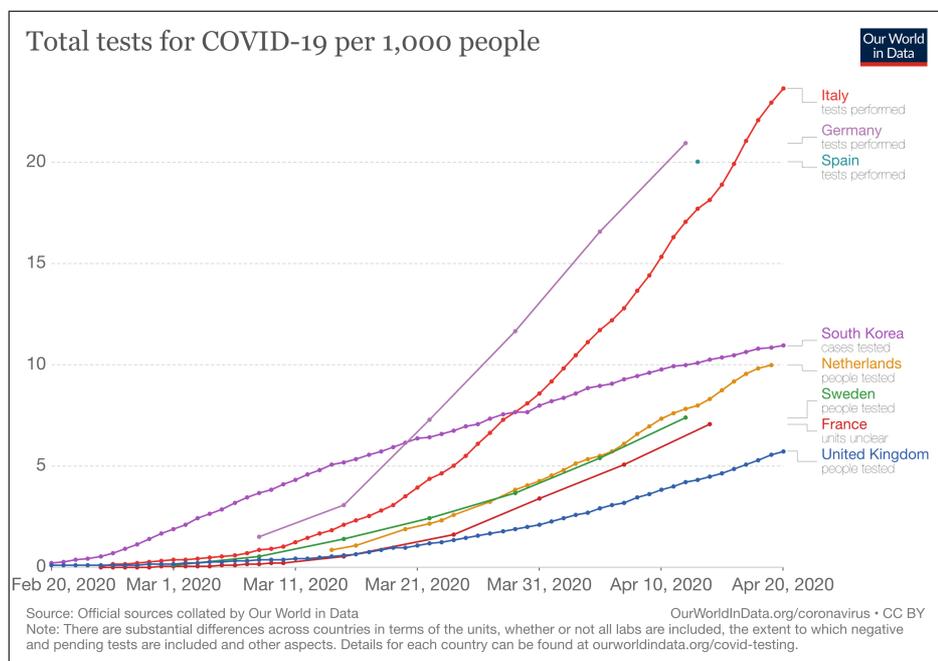
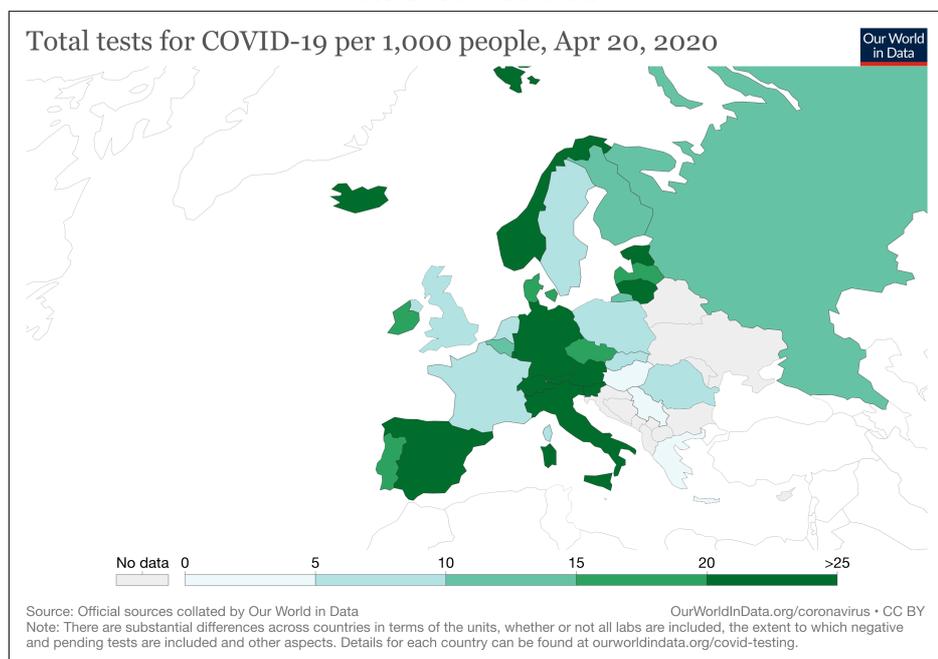


Figure 2. Représentation graphique (carte) du nombre de tests pour 1 000 habitants réalisés dans certains pays européens et en Corée du Sud



Source : base <https://github.com>. Données actualisées entre le 14 et le 20 avril 2020.

Un élément important : le nombre de tests effectués pour chaque cas confirmé

Le nombre des tests effectués pour chaque cas confirmé est une autre donnée d'intérêt. Dans certains pays, le nombre de tests est beaucoup plus élevé que le nombre de cas confirmés. Par exemple, au Vietnam, où plus de 400 tests avaient été effectués pour chaque cas confirmé. Mais aussi à Taïwan ou en Corée du Sud, où une cinquantaine de tests ont été réalisés pour chaque cas confirmé. Dans les autres pays cités, le nombre de tests effectués par cas

confirmé est compris entre 11 pour l'Allemagne et 3 pour le Royaume-Uni.

Or, le nombre de cas confirmés nous informe sur l'évolution de la pandémie. Et les tests sont notre fenêtre sur la pandémie et la façon dont elle se propage : c'est l'un des outils les plus importants dans la lutte pour ralentir et réduire la propagation et l'impact du virus.

Cependant, si le recours à ces tests n'a probablement aucun besoin d'être massif, il y a, à l'évidence, besoin d'un **ciblage précis et d'un suivi organisé**. Ce sont en effet les tests qui permettent d'identifier les individus infectés, orientant le traitement médical qu'ils reçoivent, l'isolement des personnes infectées, ainsi que le traçage et la mise en quarantaine des patients et de leurs contacts.

Cependant, même pour le lecteur rapide, il n'échappera pas que les taux des tests pratiqués sont très proches en Allemagne (20,94 ‰), en Espagne (20,02 ‰), en Italie (22,08 ‰), trois pays où l'évolution de l'épidémie est très différente, alors que la Corée du Sud, pays vedette de la bonne gestion (et d'un dépistage dit massif), n'a réalisé de tests que sur 10,86 ‰ de sa population.

Dans ce contexte, ne faudrait-il pas abandonner la dénomination "trouble" **de tests massifs** ?

Ce dont nous avons besoin, c'est de prescrire et de faire réaliser facilement des tests à une population ciblée, car elle a des symptômes, même sans facteurs de risque, mais surtout si elle a des facteurs de risque. Mais aussi à des sujets sans symptômes dans l'environnement de personnes positives identifiées.

Les exemples allemand, coréen, et beaucoup d'autres montrent que tester quelques pour cent d'une population est suffisant.

Pour atteindre, en France, le niveau de dépistage de l'Allemagne, à raison de 300 000 tests par semaine, ce qui semble l'objectif actuel des autorités françaises pour le courant du mois de mai, il faudra tout de même six semaines pour tester, en nombre suffisant, la population française (2 000 000 pourrait-être un objectif).

Dépistages intelligents, ciblés - OUI, dépistages massifs - NON.

Enfin, il est probable, qu'aucune stratégie de dépistage ne sera totalement performante, si l'on n'identifie pas très tôt, avec des mesures appropriées, la survenue de clusters au devenir ravageur, comme cela a été le cas en France, notamment à Mulhouse, Creil et Les Contamines.

En première analyse, les pays peu touchés ont, au départ, échappés à ces clusters qu'on a, en France, tardé à contrôler.

Il apparaît donc important, outre les mesures barrières, de garder à

l'esprit ce dépistage ciblé, si l'on veut échapper à une deuxième vague de l'épidémie dont nous sommes menacés.

©vidal.fr

Source

Données issues de la base <https://github.com> et actualisées entre le 14 et le 20 avril 2020.

Joe Hasell et al. To understand the global pandemic, we need global testing – the Our World in Data COVID-19 Testing dataset. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/how-to-embed-charts>

ESPACE PARTENAIRES

Espace éditeurs
VIDAL sur votre site

SERVICE CLIENT

Contact
Aide
FAQ
Forum

ESPACE PRODUIT

Dictionnaire
VIDAL Expert
VIDAL Hoptimal
eVIDAL
VIDAL Mobile
VIDAL Recos
TAREX

ESPACE INSTITUTIONNEL

VIDAL France
VIDAL Group
Carrières
Charte forum
Charte commentaires



[Presse](#) [CGU](#) [Données personnelles](#) [Mentions légales](#) [Contact webmaster](#)

Fréquentation certifiée par l'ACPM/OJD | Copyright 2020 Vidal