

Ces 40% de contaminés asymptomatiques qui pourraient être la clé contre la Covid-19

écrit par Christine Tasin | 16 août 2020



Nous vous avons présenté récemment une interview de Stéphane Gayet sur Sud Radio

<https://resistancerepublicaine.com/2020/08/15/linfectiologue-stephane-gayet-le-masque-impose-aux-joggeurs-et-cyclistes-peut-etre-dangereux/>

En voici maintenant une autre, sur Atlantico, fort intéressante pour comprendre ce qui se passe avec le Covid. On est en train de nous enfermer, obliger à porter un masque qui ne sert à rien en extérieur, pour ne pas dire qu'il est dangereux, alors que le dit Covid est inoffensif pour la majorité des gens, notamment les jeunes. 40% de la population mondiale pourrait être touchée sans développer la moindre maladie... 40% qui contribuent à l'immunité collective, à partir de 70% on garantit l'immunité de toutes la population ! Or, avec le port du masque obligatoire, on empêche cette immunité

collective de se faire car on empêche la propagation du virus entre jeunes qui ne risquent rien !

Stéphane Gayet apporte un élément dont nous avons déjà parlé, à savoir que les tests ne sont pas au point qu'il y a énormément de faux négatifs et de faux positifs... or Véran et la clique Big Pharma crient au feu au regard de tests non valables !

Selon une nouvelle étude, le rôle des asymptomatiques serait central dans la lutte contre la Covid-19. Quelle est la proportion d'asymptomatiques en France ? La mise à contribution des asymptomatiques dans la lutte contre le coronavirus peut-elle être appliquée rapidement en France ?

Atlantico.fr : Comment les malades asymptomatiques de la Covid-19 peuvent-ils être au cœur de la lutte contre le coronavirus ?

Stéphane Gayet : Décidément, avec la Covid-19 et son diable de virus le SARS-CoV-2, on ne s'ennuie pas. Il y a au minimum une fois par semaine **une idée-force médicale**. À quelque chose, malheur est bon : la Covid-19 nous aura fait, nous fait et nous fera faire des progrès substantiels en médecine, en microbiologie et en épidémiologie. Bien sûr, il arrive que des idées soient avancées de façon magistrale puis infirmées en catimini. La science, c'est aussi cela.

La dernière idée-force qui a le vent en poupe concerne les « **malades asymptomatiques** ». Bien que cet adjectif commence à être de mieux en mieux appréhendé par les non professionnels, il est probablement utile de définir quelques expressions.

Un symptôme désigne ce que l'on ressent, l'on éprouve et qui échappe à un observateur : c'est le caractère non mesurable ni

même objectivable du symptôme (malgré les échelles d'évaluation de la douleur).

Exemples de symptômes : fatigue, difficultés de concentration, troubles passagers de la vue, pertes d'équilibre, sifflements ou bourdonnements d'oreilles (acouphènes), diminution du goût et de l'odorat, perte d'appétit, réduction de la sensibilité dans un membre, baisse de la force musculaire, fourmillements (paresthésies), sensations de brûlure et autres douleurs...

Une **maladie infectieuse** est un état pathologique au cours duquel un **agent infectieux** (microbien, en général) pénètre dans le corps (par une « porte d'entrée »), envahit un ou plusieurs tissus du fait d'une **multiplication** de cet agent infectieux en leur sein et – dans le cas général – exprime un **pouvoir pathogène** : la maladie (agression microbienne).

Une maladie est dite **symptomatique** quand elle s'accompagne de symptômes et de signes (ce qu'un observateur peut constater : fièvre, pâleur, rougeurs, amaigrissement, respiration accélérée, pouls rapide...).

Une maladie est dite **pauci symptomatique** quand elle est « discrète », c'est-à-dire que le « malade » se sent légèrement malade, mais trop peu pour que cet état « morbide » (du latin *morbis* : la maladie) ne perturbe nettement ses activités (il n'est donc pas alité).

Une maladie est dite **asymptomatique** quand le « malade » n'a aucun symptôme ni signe. La différence entre pauci symptomatique et asymptomatique est souvent subtile : quand on interroge bien un « malade asymptomatique », on finit souvent par trouver quelques symptômes et signes passés inaperçus ou négligés.

Une personne **réfractaire ou résistante à une infection** ne devient pas malade quand elle est contaminée par l'agent infectieux ; dans ce cas, on ne parle pas de maladie : il ne se passe rien (pas de pénétration ni de multiplication).

Monica Gandhi est professeur de médecine en maladies infectieuses et santé publique, chef de département associé à l'Hôpital général de San Francisco (Nord de la Californie, USA). Elle est également directrice médicale d'une clinique spécialisée dans l'infection à VIH. Elle a effectué sa formation à l'École de médecine de Harvard (agglomération de Boston, Massachusetts, USA). Ses domaines de compétence sont les maladies infectieuses, l'épidémiologie et les biostatistiques.

Lorsqu'elle a commencé à s'intéresser à la CoVid-19, elle a été fort surprise de constater qu'un nombre extrêmement élevé de personnes infectées étaient **asymptomatiques**.

Cette constatation a également été faite en Europe et dans d'autres continents. On a eu d'abord du mal à y croire, eu égard à la gravité particulière de cette maladie chez certaines personnes.

La professeure Monica Gandhi a déclaré « *Qu'un taux élevé d'infections asymptomatiques était une bonne chose, tant pour l'individu que pour la population.* »

Le pourcentage de personnes qui développent une **infection asymptomatique** est estimé à **environ 40 %**, à l'échelle mondiale. Ce n'est qu'un ordre de grandeur ; on voit que c'est **énorme**.

Quelle en est la raison ? L'hypothèse qui prévaut est la suivante : il s'agit de **personnes jeunes** (adolescents et adultes jeunes principalement) qui auraient développé une immunisation partielle, mais souvent suffisante, du fait d'infections antérieures par d'autres coronavirus, bénins quant à eux (coronavirus des **rhumes** et parfois de gastro-entérites aiguës).

Quelles en sont les conséquences ? *Primo*, ces personnes sont non seulement protégées, mais leur immunité anti-SARS-CoV-2 se complète et se consolide à l'occasion d'une CoVid-19

asymptomatique. *Secundo*, elles contribuent à ce que l'on appelle « **L'immunité collective** » qui, au-delà de 70 % (valeur empirique consensuelle) de la population, protège celle-ci. *Tertio*, elles participent à la **propagation** du virus : c'est là le point critique, que nous envisagerons plus loin.

Quelle est la proportion d'asymptomatiques en France ?

Il existe **beaucoup de tests différents** avec des niveaux de fiabilité différents. C'est vrai en général et en particulier en France. La mise au point, l'homologation et la fabrication de ces tests se sont effectuées dans l'urgence. Les autorités de santé ont dû prendre de nombreuses décisions dans ce qu'il faut bien appeler une certaine précipitation.

C'est une réalité, la qualité de plusieurs tests n'est pas celle que l'on attendait. Le physicien **David Mendels** et son équipe ont évalué un grand nombre de tests homologués, concluant à un niveau de qualité insuffisant (faux négatifs et positifs).

Dans ces conditions, on ne peut qu'avancer prudemment des données fragiles.

Voici ce que nous apprend « **Santé publique France** » : on peut se contaminer à partir de trois types de personnes.

Les personnes du **type 1** sont des personnes infectées complètement asymptomatiques. Les personnes du **type 2** sont des personnes infectées temporairement asymptomatiques. Les personnes du **type 3** sont des personnes infectées et malades.

Type 1

1. En moyenne, en France, **24 % des personnes infectées** (test virologique PCR **positif**) sont **asymptomatiques** au moment du prélèvement et **resteront ensuite asymptomatiques**. Ces

personnes sont en principe « excrétrices de virus » (contagieuses), mais on ne connaît pas le niveau réel de leur contagiosité (c'est-à-dire leur réelle capacité de contaminer d'autres personnes).

Type 2

2. Un grand nombre de **personnes infectées** (test virologique PCR **positif**) sont **asymptomatiques** au moment du prélèvement, mais vont devenir pauci symptomatiques ou **symptomatiques dans les jours qui suivent** le prélèvement. Ces personnes sont dites « excrétrices de virus » dès la phase pré-symptomatique (deux à trois jours avant le début des symptômes et signes). Il est admis en pathologie infectieuse que le niveau de contagiosité soit proportionné à l'intensité des symptômes et des signes : on peut donc présumer que les personnes de type 2 sont plus contagieuses que celles de type 1 et moins contagieuses que celles de type 3 (personnes infectées et symptomatiques). On estime que **50 % des contaminations** s'effectuent à partir de personnes de type 2 (des futurs malades qui ne le savent pas encore, d'où l'intérêt de suivre les personnes testées et positives).

Type 3

3. Il s'agit de personnes infectées et malades, donc symptomatiques. On présume qu'elles sont les plus contagieuses.

Pour essayer de répondre un peu plus précisément à la question posée, on peut énoncer qu'il faut bien distinguer les malades **complètement asymptomatiques** (24 % des personnes infectées par le SARS-CoV-2) des malades **temporairement asymptomatiques, mais déjà contagieux** (entre 15 et 30 % des personnes infectées par le SARS-CoV-2).

On comprend bien les difficultés qu'éprouvent les épidémiologistes pour suivre l'épidémie.

La mise à contribution des asymptomatiques dans la lutte contre le coronavirus peut-elle être appliquée rapidement en France ?

Il est instructif de se pencher sur la courbe de **l'évolution de la positivité des tests virologiques PCR** pour deux tranches d'âges significatives : les 20 à 29 ans et les 90 ans et plus.



Ces deux courbes **se croisent**. Les **90 ans et plus** sont ceux qui ont payé le plus lourd tribut à la CoVid-19 (mars, avril et mai), alors que les **20 à 29 ans** sont ceux qui en ont le moins souffert, étant donné que la plupart d'entre eux ont développé une **forme asymptomatique** ou pauci symptomatique. Les deux pics de cette deuxième courbe (couleur orange) correspondent très probablement, pour le premier, au **déconfinement** (lundi 11 mai), et pour le second, à la **fête de la musique** (dimanche 21 juin), sachant que l'incubation dure une petite semaine en moyenne.

Actuellement, la courbe des 20 à 29 ans semble s'envoler : c'est la tranche d'âge qui comporte **le plus de personnes infectées et asymptomatiques**, mais considérées comme contagieuses. C'est donc de ce côté qu'il faut faire porter les efforts de prévention.

Les contaminations interhumaines ne s'effectuent pas à l'extérieur comme le précise [le Dr Martin Blachier, médecin épidémiologiste](#), mais lors de rassemblements **à l'intérieur de bâtiments**. On n'a pas pris la bonne direction en imposant le port du masque à l'extérieur : il faut plutôt cibler les concentrations humaines **en intérieur**, soit lors du **travail**, soit lors d'événements **récréatifs**. C'est manifestement dans cette direction qu'il faut aller et il y a du travail **pédagogique** à faire.

Stéphane Gayet

<https://www.atlantico.fr/decryptage/3591723/ces-40-de-contaminations-asymptomatiques-qui-pourraient-etre-la-cle-contre-la-covid-19-pandemie-virus-coronavirus-sars-cov-2-patients-evolution-tests-contaminations-transmission-stephane-gayet>

Stéphane Gayet est médecin des hôpitaux au CHU (Hôpitaux universitaires) de Strasbourg, chargé d'enseignement à l'Université de Strasbourg et conférencier. Médecin ayant eu un parcours hospitalier et hospitalo-universitaire de médecine clinique, avec une formation en médecine interne, hépato-gastroentérologie, infectiologie et en hygiène hospitalière, qu'il a complétées par une formation en microbiologie, santé publique et pédagogie médicale, il est actuellement responsable de l'Antenne régionale d'Alsace de lutte contre l'infection nosocomiale (ARLIN). Il est également premier vice-président de l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace ainsi que de son conseil scientifique. Il est fondateur et co-responsable du diplôme d'université créé en 2002 "*Qualité et gestion des risques dans les établissements de santé*" et fondateur et responsable du congrès annuel créé en 2009 "*Rencontre des métiers de la santé : management de la qualité et gestion des risques*" fin mai à Strasbourg (ayant reçu en 2014 et 2015 le soutien institutionnel de la Haute autorité de santé ou HAS). Il est l'auteur et le responsable du site internet "[Qualité et sécurité des soins](#)". Il est également contributeur du site de formation médicale continue "*Univadis*". Profil LinkedIn : <https://fr.linkedin.com/in/sgayet>.