



Après que les données montrent que les vaccinés courent un risque plus élevé de mourir du COVID, la province canadienne met fin aux rapports mensuels.

Après que l'agence de santé publique du Manitoba (Canada) ait publié des données montrant que les personnes entièrement vaccinées (sans rappel) contre le COVID-19 courent un risque plus élevé de mourir du virus que les personnes non vaccinées, les responsables de la santé ont cessé de communiquer ces données, une tendance observée dans d'autres pays, notamment en Écosse, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Par [Children's Health Defense](#)

Mondialisation.ca, 29 août 2022

[The Defender](#)

Région : [Le Canada](#)

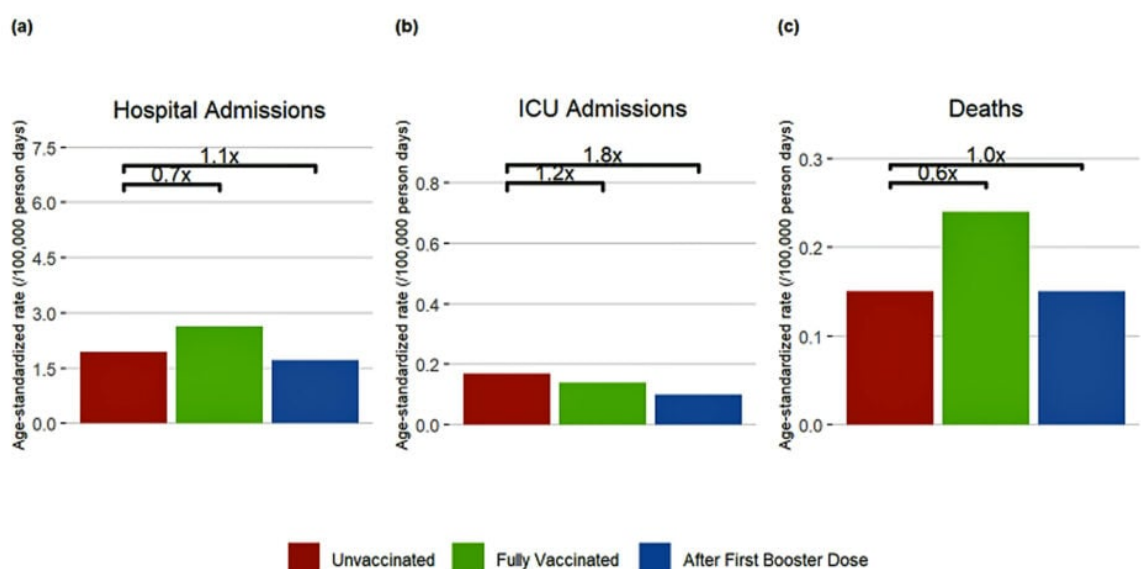
Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Le Manitoba, qui [compte 1,4 million d'habitants](#), a été la première province canadienne dont l'agence de santé publique a [rapporté des données](#) montrant que les personnes entièrement vaccinées (et qui n'ont pas reçu un vaccin rappel ou booster) contre le COVID-19 ont un risque plus élevé de mourir du COVID-19 que les personnes non vaccinées.

Les données normalisées selon l'âge datent de mai 2022, mais sont apparues pour la dernière fois dans le [rapport du Manitoba du 3 août](#):

Figure 6. Age-Standardized Rate (/100,000 person days) and Risk of Severe Outcomes Associated with COVID-19 Manitoba, May 1, 2022 – May 31, 2022



Note: Hospital admissions include ICU admissions. [More](#)

Crédit : Santé publique Manitoba

Comme l'indique la figure ci-dessus, pour le mois de mai, [Santé publique Manitoba a signalé](#)

une augmentation de 40 % du risque de décès associé au [COVID-19](#) chez les personnes “entièrement vaccinées” par rapport aux personnes non vaccinées.

Le risque de décès pour les personnes ayant reçu un rappel était le même que pour les personnes non vaccinées.

Bien qu’elles datent de trois mois, les données de mai sont, à l’heure où nous écrivons ces lignes, les dernières communiquées par la province canadienne.

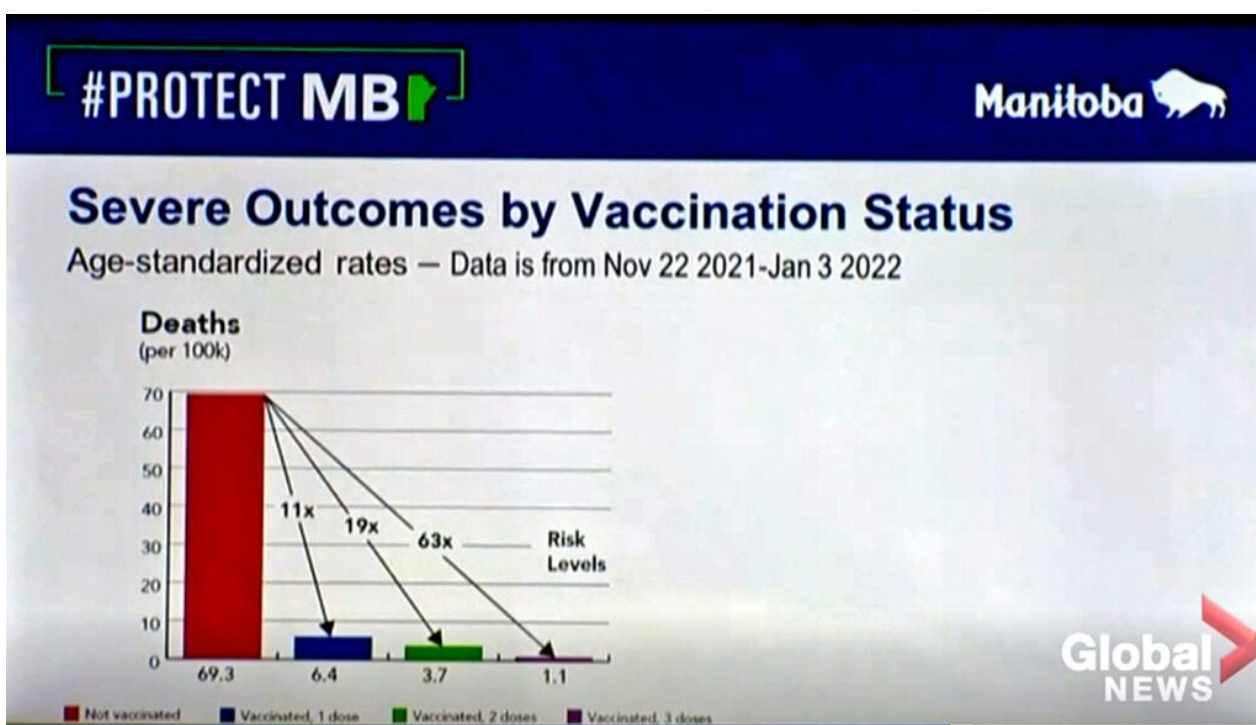
Risque tendanciel d’issue grave au Manitoba selon le statut vaccinal

Les données du mois de mai sur les issues graves en fonction du statut vaccinal font partie d’une tendance mensuelle suggérant une diminution de l’efficacité du vaccin au fil du temps.

À la fin du mois de décembre 2021, 74,7 % des Manitobains étaient vaccinés contre le COVID-19 et 18,7 % n’étaient pas vaccinés, selon le [rapport hebdomadaire](#) de Santé publique Manitoba [du 19 au 25 décembre](#) 2021.

À l’époque, le Manitoba ne rendait pas compte des conséquences graves du COVID-19 en fonction du statut vaccinal.

Le 12 janvier 2022, [Global News a rapporté](#) qu’entre le 22 novembre 2021 et le 2 janvier 2022, les personnes avec rappel (barre violette) étaient 63 fois moins susceptibles de mourir du COVID-19 que les personnes non vaccinées (barre rouge) :



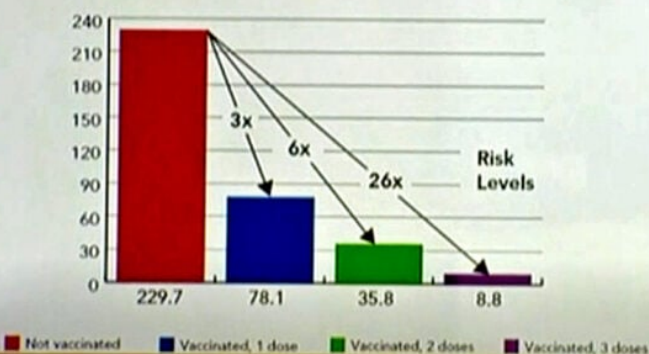
Crédit : Global News

Les personnes avec rappel avaient également 26 fois moins de risques d’être hospitalisées :

Severe Outcomes by Vaccination Status

Age-standardized rates — Data is from Nov 22 2021-Jan 3 2022

Hospitalizations (per 100k)



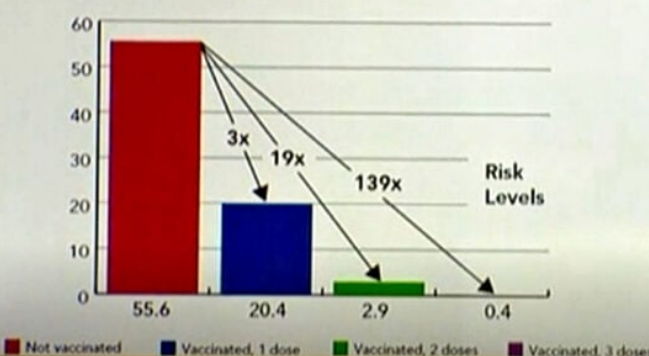
Crédit : Global News

Et les personnes avec rappel avaient 139 fois moins de risques d'être admises dans l'unité de soins intensifs (USI) que les personnes non vaccinées :

Severe Outcomes by Vaccination Status

Age-standardized rates — Data is from Nov 22 2021-Jan 3 2022

ICU Admissions (per 100k)



Crédit : Global News

Les rapports hebdomadaires de Santé publique Manitoba ne montraient pas ces données à l'époque.

Le Manitoba a d'abord rapporté les maladies graves par statut vaccinal en [mars 2022](#), puis a mis à jour les chiffres chaque mois pendant les trois mois suivants.

Dans ces rapports, le risque d'une issue grave a été normalisé en fonction de l'âge et rapporté pour 100 000 jours-personnes.

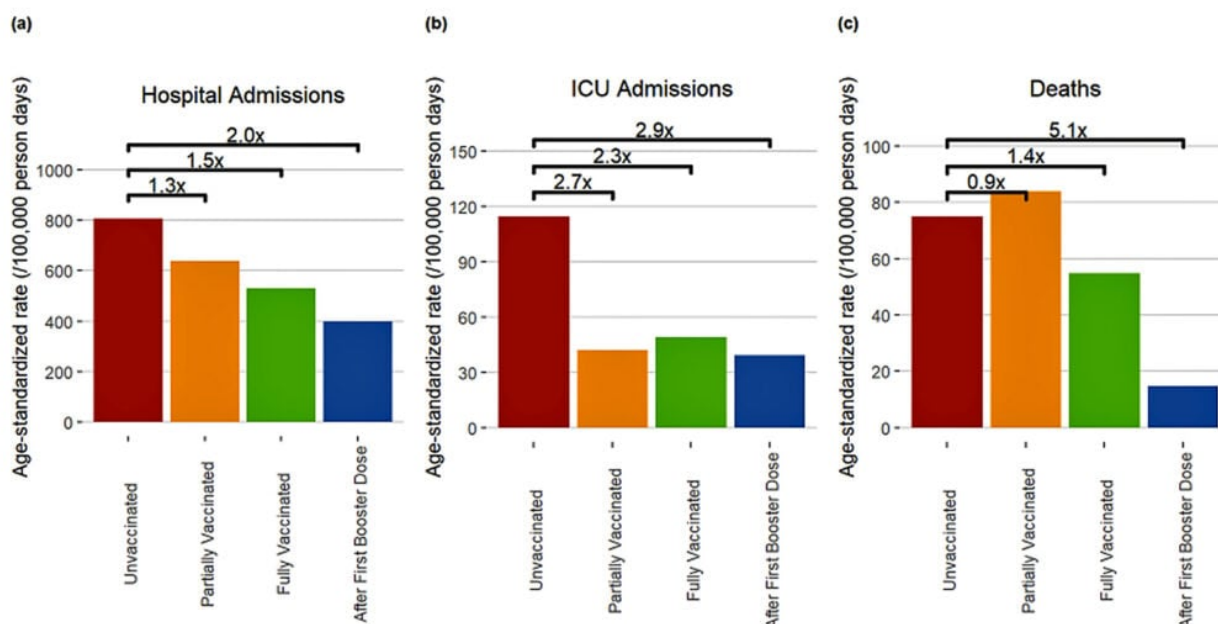
La normalisation par âge, également appelée [ajustement par âge](#), est une procédure statistique qui permet de comparer des groupes ayant des structures d'âge différentes. Elle est utilisée parce que les risques de décès et d'issues graves sont différents selon l'âge de la personne.

En ce qui concerne le COVID-19, par exemple, il est bien connu que les [adultes plus âgés ont un risque plus élevé](#) d'hospitalisation et de décès dû au COVID-19. Si les adultes plus âgés sont plus susceptibles d'opter pour la vaccination et les rappels, alors les groupes vaccinés et avec rappel auraient une plus grande proportion de personnes âgées, qui sont à plus haut risque de résultats graves, que le groupe non vacciné.

Sans normalisation de l'âge, les statistiques ne montreraient pas l'impact de la vaccination indépendamment de l'âge.

Voici les premières données comparatives de Santé publique Manitoba concernant les résultats graves normalisés par âge de COVID-19 :

Figure 6. Age-Standardized Rate (/100,000 person days) and Risk of Severe Outcomes Associated with COVID-19 Manitoba, December 01, 2021 – March 19, 2022



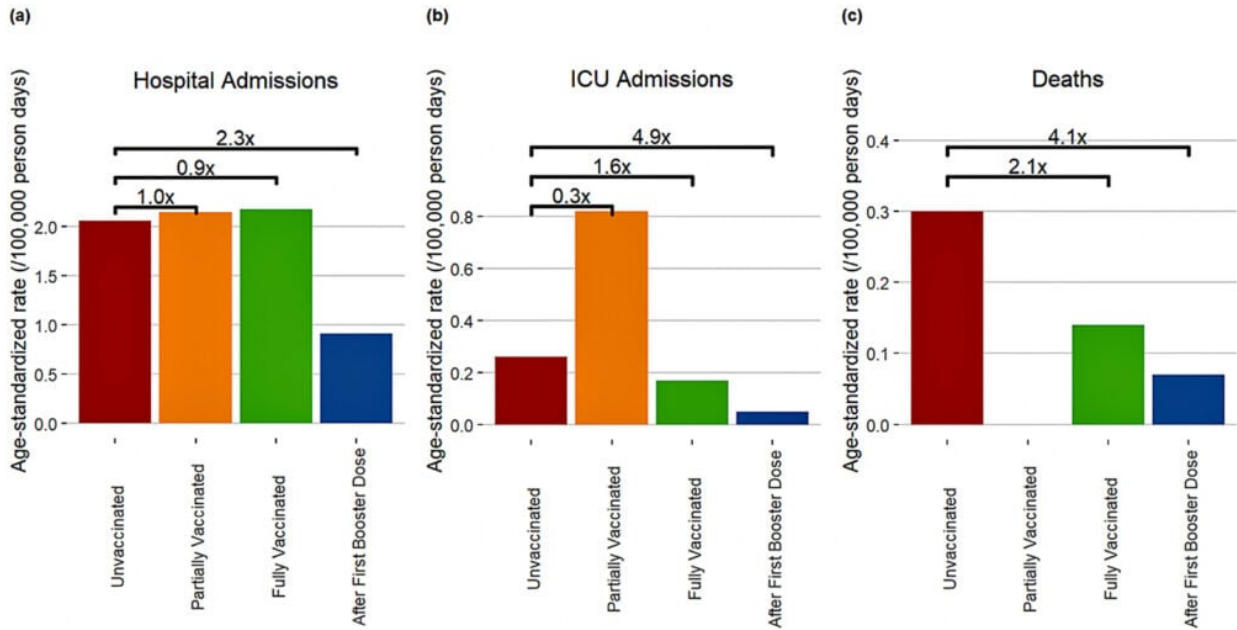
Note: Hospital admissions include ICU admissions.

Crédit : Santé publique Manitoba

Bien qu'il y ait eu près de 5 semaines sur 16 qui se chevauchaient avec la fenêtre temporelle sur laquelle Global News a fait son reportage, l'efficacité du vaccin contre les conséquences graves avait en quelque sorte chuté.

Puis, dans le rapport suivant, qui ne couvrait que le mois de mars, l'efficacité du vaccin a encore diminué (remarquez le risque trois fois plus élevé d'admission en soins intensifs chez les personnes partiellement vaccinées) :

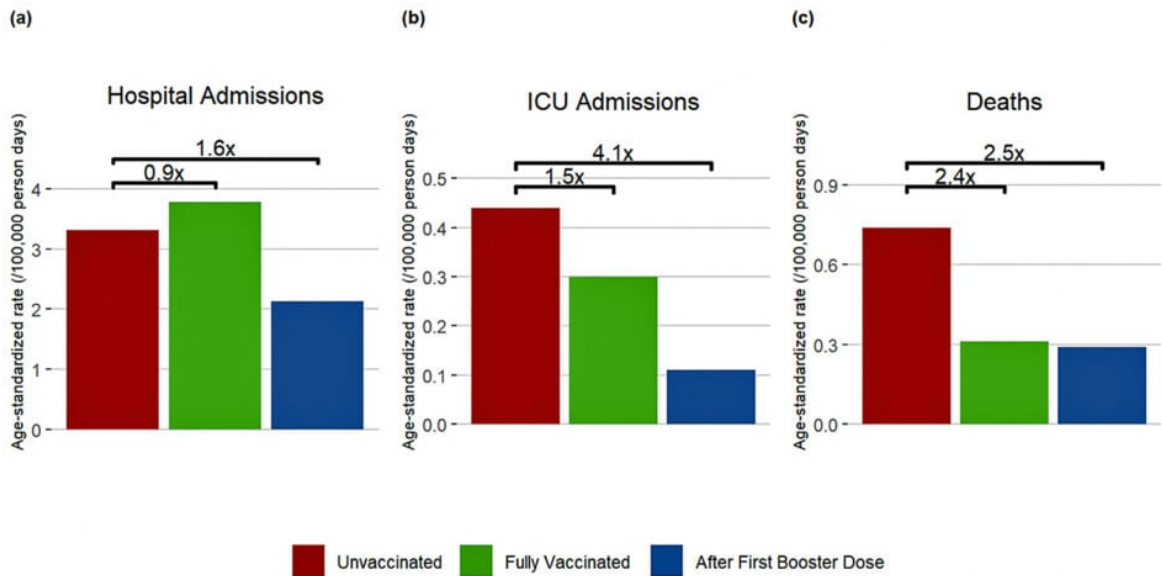
Figure 6. Age-Standardized Rate (/100,000 person days) and Risk of Severe Outcomes Associated with COVID-19 Manitoba, March 1, 2022 – March 31, 2022



Crédit : Santé publique Manitoba

Et dans le [rapport](#) suivant, l'efficacité des vaccins a encore baissé :

Figure 6. Age-Standardized Rate (/100,000 person days) and Risk of Severe Outcomes Associated with COVID-19 Manitoba, April 1, 2022 – April 30, 2022

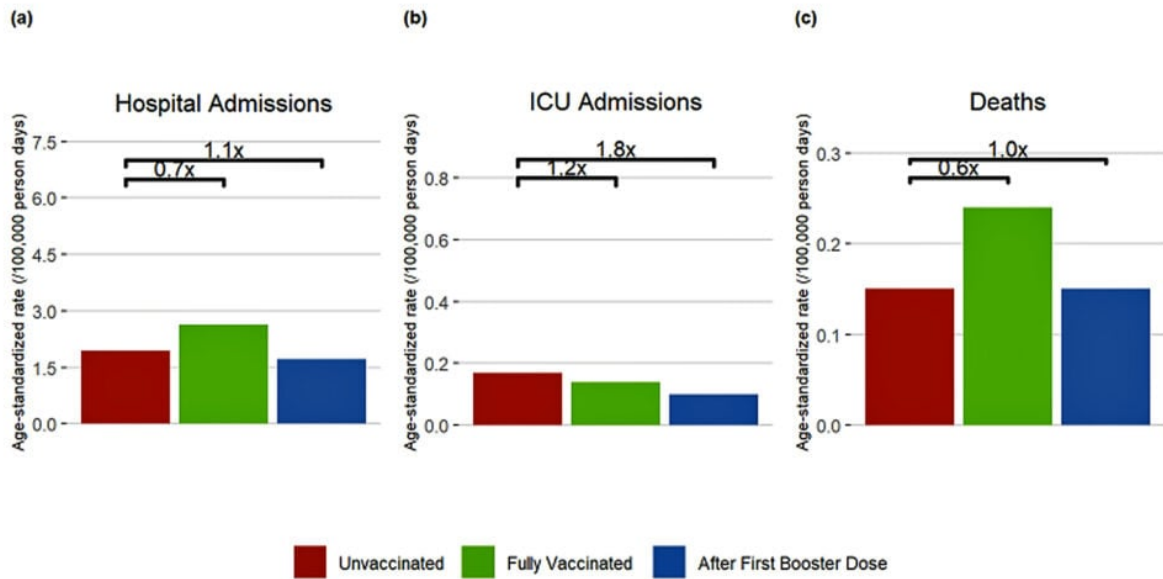


Crédit : Santé publique Manitoba

Le ministère de la Santé publique du Manitoba, sans explication, a cessé de communiquer le taux de résultats graves chez les personnes “partiellement vaccinées”.

Enfin, le rapport le plus récent nous a montré les résultats de mai 2022 :

Figure 6. Age-Standardized Rate (/100,000 person days) and Risk of Severe Outcomes Associated with COVID-19 Manitoba, May 1, 2022 – May 31, 2022



Note: Hospital admissions include ICU admissions. [More](#)

Crédit : Santé publique Manitoba

Pour le mois de mai, la [figure 6](#) (ci-dessus) montre que les personnes non vaccinées avaient un risque de décès associé au COVID-19 inférieur de 40 % à celui des personnes entièrement vaccinées, et que leur risque était le même que celui des personnes ayant reçu un rappel.

Les personnes non vaccinées étaient également 30 % moins susceptibles de devoir être hospitalisées que les personnes vaccinées, et 10 % plus susceptibles d'être hospitalisées que les personnes avec rappel.

Les personnes non vaccinées étaient plus susceptibles de devoir être admises dans une unité de soins intensifs: 20 % de plus que les personnes entièrement vaccinées et 80 % de plus que les personnes avec rappel.

Le Manitoba [n'a pas rendu compte](#) de ces résultats pour le mois de juin ni pour aucune autre période depuis.

Le [dernier rapport](#) du Manitoba, daté du 11 août, a annoncé :

” Les mises à jour mensuelles sur les résultats graves après la vaccination ont été interrompues à partir de la semaine 31 [du 31 juillet au 6 août]. Santé Manitoba continuera de surveiller l'efficacité du vaccin COVID-19 et fera des rapports périodiques lorsque les données le permettront. ”

Au moment de la rédaction du présent document, Santé publique Manitoba n'avait pas répondu à une demande d'explication sur les raisons pour lesquelles elle avait cessé de communiquer ces données.

Malgré leurs dernières données montrant un risque accru de décès et d'hospitalisations chez les personnes vaccinées et aucun avantage en termes de survie chez les personnes stimulées, les auteurs résumant paradoxalement :

“Les vaccins COVID-19 continuent de fournir une protection importante contre les maladies graves après une infection due à toutes les variantes préoccupantes (VOC) du COVID-19.”

Les agences de santé publique cessent de communiquer les données qui dérangent

Bien que le journaliste indépendant [Alex Berenson](#) ait attiré l'attention sur ces données officielles, les médias grand public n'ont rien mentionné sur cette tendance inquiétante au Manitoba.

Les médias n'ont pas non plus expliqué pourquoi le Manitoba a soudainement cessé de publier ces données. Cela semble s'inscrire dans une tendance plus large des organismes publics à cesser de rendre compte des conséquences graves du COVID-19 en fonction du statut vaccinal.

Par exemple, la province canadienne de la [Colombie-Britannique](#) (C.-B.), comme le Manitoba, a produit pendant un certain temps des rapports hebdomadaires comprenant des données stratifiées par âge sur les résultats graves du COVID-19 en fonction du statut vaccinal.

Mais à la fin du mois de juillet, le site Web du BC Centre for Disease Control a [déclaré](#): “Depuis le 28 juillet, les tableaux Outcomes by Vax et Vax Donut ont été retirés” (tableaux de résultats selon le statut vaccinal et tableaux en beigne ont été retirés).

La chaîne d'information canadienne CTV News Vancouver a [demandé des explications au ministère](#) de la Santé de la Colombie-Britannique. Une réponse par e-mail d'un porte-parole du ministère se lit en partie comme suit :

“Comme la majorité de la population a maintenant été vaccinée avec au moins deux doses de vaccin et que beaucoup d'autres ont été infectés par le COVID-19, les données sont devenues difficiles à interpréter.”

L'Ontario, voisin du Manitoba, avait également l'habitude de faire des rapports hebdomadaires sur les résultats graves du COVID-19 en fonction du statut vaccinal.

Cependant, le site web [“Données sur le vaccin COVID-19 en Ontario”](#) indique désormais que les données relatives aux hospitalisations par statut vaccinal et aux cas par statut vaccinal ne seront plus publiées à partir du 30 juin, et que les données relatives aux taux de cas par statut vaccinal et par groupe d'âge ne seront plus publiées à partir du 13 juillet.

L'Ontario continue de [signaler les décès par statut vaccinal](#), mais sous forme de données brutes dans un fichier CSV qui peut être téléchargé et qui nécessite que la personne qui le télécharge génère le graphique.

L'Écosse cesse de communiquer ses données en raison d'un “risque accru de mauvaise interprétation dû à la complexité croissante”.

L'Écosse publie des rapports hebdomadaires et a l'habitude de rapporter les résultats sévères du COVID-19 par statut vaccinal.

Dans le rapport hebdomadaire [publié le 2 mars](#), Public Health Scotland (PHS) a annoncé que les résultats graves selon le statut vaccinal “ne seront plus signalés sur une base

hebdomadaire à partir du 16 février 2022.”

Les fonctionnaires ont dit :

“En raison du risque croissant d’interprétation erronée découlant des complexités grandissantes alors que la pandémie de COVID-19 entre dans sa deuxième année (comme décrit ci-dessous), PHS a pris la décision de ne plus rapporter les cas, les hospitalisations et les décès de COVID-19 par statut vaccinal sur une base hebdomadaire.”

Si nous examinons les [dernières données comparatives publiées en Écosse](#), nous constatons que les personnes non vaccinées bénéficient d’une protection significative contre l’infection par rapport aux personnes vaccinées :

Table 13: PCR-confirmed COVID-19 age-standardised case rate per 100,000 individuals by vaccine status, seven-day rolling average from 15 January 2022 to 11 February 2022

Week	Unvaccinated			1 Dose*		
	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals
15 January - 21 January 2022	5,320	976,941	439.48 (416.28 - 462.67)	1,962	318,871	481.31 (443.73 - 518.89)
22 January - 28 January 2022	4,956	970,309	381.51 (362.44 - 400.59)	1,664	302,843	422.99 (388.50 - 457.49)
29 January - 04 February 2022	4,757	962,727	393.55 (374.97 - 412.13)	1,444	275,689	383.99 (353.98 - 413.99)
05 February - 11 February 2022	3,834	956,449	340.79 (321.48 - 360.10)	1,152	262,647	343.90 (315.71 - 372.08)
Week	2 Doses*			Booster or 3 Doses		
	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals
15 January - 21 January 2022	6,522	934,811	617.62 (596.83 - 638.40)	10,772	3,070,303	428.00 (401.48 - 454.51)
22 January - 28 January 2022	5,411	855,982	569.85 (548.82 - 590.87)	11,123	3,170,692	446.83 (415.17 - 478.49)
29 January - 04 February 2022	5,079	830,753	525.86 (505.59 - 546.13)	12,052	3,229,937	500.21 (474.93 - 525.49)
05 February - 11 February 2022	5,201	809,783	549.69 (529.08 - 570.31)	13,833	3,270,226	527.98 (508.76 - 547.21)

* 1 Dose and 2 Dose populations include individuals who have exceeded the recommended dose schedule and may be subject to vaccine waning. Data in this table should not be used as a measure of vaccine effectiveness due to unaccounted for biases and risk factors in different populations. For more information, please see the [Interpretation of data and Vaccine effectiveness summary](#) sections above.

Vaccination status is determined as at the date of PCR specimen date according to the definitions described in Appendix 6. The data displayed within the greyed-out section are considered preliminary and are subject to change as more data is updated. Age-standardised case rates are per 100,000 people per week, standardised to the 2013 European Standard Population (see Appendix 6).

Crédit : Public Health Scotland

Le tableau ci-dessus montre que le taux de cas standardisé pour l’âge était en augmentation chez les personnes entièrement vaccinées et avec rappel par rapport aux personnes non vaccinées.

En d’autres termes, l’efficacité du vaccin était négative et devenait de plus en plus négative au fil du temps.

En ce qui concerne les résultats graves tels que l’hospitalisation, les personnes entièrement vaccinées présentaient un risque plus élevé que les personnes non vaccinées chaque semaine et atteignaient presque le double des personnes non vaccinées à la fin de la période considérée :

Table 14: Age-standardised rate of acute hospital admissions where an individual had a COVID-19 positive PCR test up to 14 days prior, on admission, or during their stay in hospital, by week and vaccination status, 15 January 2022 to 11 February 2022

Week	Unvaccinated			1 Dose*		
	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)
15 January - 21 January 2022	114	794,442	31.50 (20.99 - 42.00)	45	230,407	39.87 (22.86 - 56.88)
22 January - 28 January 2022	99	790,408	30.16 (18.90 - 41.43)	30	221,664	29.04 (14.32 - 43.76)
29 January - 04 February 2022	93	785,164	32.15 (20.64 - 43.65)	25	211,760	17.88 (8.04 - 27.71)
05 February - 11 February 2022	64	780,982	15.10 (7.88 - 22.31)	15	207,261	10.90 (3.05 - 18.76)
Week	2 Doses*			Booster or 3 Doses		
	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)
15 January - 21 January 2022	151	917,126	37.89 (29.14 - 46.63)	375	3,069,278	10.75 (9.51 - 11.99)
22 January - 28 January 2022	116	829,249	34.19 (25.48 - 42.91)	317	3,169,578	8.44 (7.47 - 9.41)
29 January - 04 February 2022	93	785,327	25.10 (17.41 - 32.80)	281	3,228,702	7.47 (6.54 - 8.40)
05 February - 11 February 2022	89	754,551	27.30 (18.81 - 35.79)	263	3,268,885	7.22 (6.29 - 8.15)

* 1 Dose and 2 Dose populations include individuals who have exceeded the recommended dose schedule and may be subject to vaccine waning. Data in this table should not be used as a measure of vaccine effectiveness due to unaccounted for biases and risk factors in different populations. For more information, please see the [Interpretation of data](#) and [Vaccine effectiveness summary](#) sections above.

Vaccination status is determined as at the date of positive PCR test according to the definitions described in Appendix 6. The data displayed within the greyed-out section are considered preliminary and are subject to change as more data is updated. Age-standardised hospitalisation rates are per 100,000 people per week, standardised to the 2013 European Standard Population (see Appendix 6).

Crédit : Public Health Scotland

PHS a souligné en vert l'avantage des vaccinés sur les non-vaccinés. Était-ce l'intention ? Ou était-ce pour nous distraire de ce qui se passait chez les personnes entièrement vaccinées ?

Enfin, en ce qui concerne la mortalité de la COVID-19, une fois de plus, les personnes entièrement vaccinées avaient un risque plus élevé de mourir :

Table 15: Number of confirmed COVID-19 related deaths by vaccination status at time of test and age-standardised mortality rate per 100,000, 08 January 2022 to 04 February 2022

Week	Unvaccinated			1 Dose*		
	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals
08 January - 14 January 2022	17	1,542,795	11.94 (4.40 - 19.48)	3	339,017	4.79 (0.00 - 11.14)
15 January - 21 January 2022	18	1,538,621	7.46 (2.70 - 12.22)	6	318,899	12.12 (1.58 - 22.67)
22 January - 28 January 2022	13	1,531,988	10.68 (3.82 - 17.54)	2	302,872	2.48 (0.00 - 5.96)
29 January - 04 February 2022	13	1,524,406	10.95 (3.40 - 18.50)	4	275,718	8.57 (0.00 - 17.35)
Week	2 Doses*			Booster or 3 Doses		
	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals
08 January - 14 January 2022	34	999,502	14.37 (9.15 - 19.59)	72	2,982,479	1.52 (1.16 - 1.87)
15 January - 21 January 2022	31	934,811	16.15 (10.27 - 22.03)	77	3,070,304	1.60 (1.24 - 1.96)
22 January - 28 January 2022	26	855,982	14.87 (8.82 - 20.93)	70	3,170,693	1.43 (1.09 - 1.77)
29 January - 04 February 2022	17	830,753	11.68 (6.05 - 17.32)	73	3,229,938	1.50 (1.15 - 1.85)

* 1 Dose and 2 Dose populations include individuals who have exceeded the recommended dose schedule and may be subject to vaccine waning. Data in this table should not be used as a measure of vaccine effectiveness due to unaccounted for biases and risk factors in different populations. For more information, please see the [Interpretation of data](#) and [Vaccine effectiveness summary](#) sections above.

Vaccination status is determined as at the date of positive PCR test according to the definitions described in Appendix 6. A confirmed COVID-19 related death is defined as an individual who has tested positive by PCR for SARS-CoV-2 at any time point and has COVID-19 listed as an underlying or contributory cause of death on the death certificate. Age-standardised mortality rates per 100,000 people per week, standardised to the 2013 European Standard Population (see Appendix 6). This definition is for the purposes of evaluating the impact of the COVID-19 vaccine on confirmed COVID-19 deaths. The numbers reported in this section may differ from other published COVID-19 death data. Data are based on date of registration. In Scotland deaths must be registered within 8 days although in practice, the average time between death and registration is around 3 days. More information on days between occurrence and registration can be found on the NRS website.

Crédit : Public Health Scotland

Les Écossais avec rappel ont encore un risque de décès inférieur à celui des non-vaccinés,

comme le souligne le surlignage vert.

Néanmoins, la dernière fois que l'Écosse a communiqué ces chiffres, les personnes entièrement vaccinées obtenaient de moins bons résultats contre la maladie contre laquelle le vaccin était censé les protéger.

Le Royaume-Uni cesse de publier ses données parce... plus de tests COVID gratuits ?

Les rapports hebdomadaires de l'Agence britannique de sécurité sanitaire comprenaient aussi autrefois une section intitulée "Statut vaccinal des cas, des décès et des hospitalisations".

Cependant, dans le [rapport de la semaine 14](#), publié le 7 avril, l'agence a annoncé : " Les données sur le statut vaccinal des cas de COVID-19, ainsi que sur les décès et les hospitalisations liés à cette maladie, ne sont plus publiées. "

Dans la section pertinente du rapport, il est dit :

" À partir du 1er avril 2022, le gouvernement britannique a mis fin à la fourniture d'un dépistage universel gratuit du COVID-19 pour le grand public en Angleterre, comme indiqué dans le plan pour [vivre avec le COVID-19](#).

"Ces changements dans les politiques de dépistage affectent la capacité à surveiller de manière robuste les cas de COVID-19 par statut vaccinal, par conséquent, à partir du rapport de la semaine 14, cette section du rapport ne sera plus publiée.

"Pour plus de contexte et de données antérieures, veuillez consulter les précédents rapports de surveillance des vaccins et notre [article de blog](#)."

L'agence n'a pas expliqué pourquoi l'arrêt de la gratuité du test COVID-19 affecterait la déclaration des hospitalisations et des décès associés au COVID-19.

Le rapport de la semaine précédente, publié le [31 mars](#), contenait toujours les données du "Tableau 14. Taux non ajustés d'infection par le COVID-19, d'hospitalisation et de décès dans les populations vaccinées et non vaccinées."

Mais contrairement aux provinces canadiennes, les données n'incluent pas les personnes entièrement vaccinées, mais seulement celles qui ont reçu un rappel.

Néanmoins, les données révèlent une histoire décevante sur l'efficacité des vaccins. Voici les dernières données rapportées par le Royaume-Uni qui comparent la population non vaccinée à la population avec rappel:

Table 14. Unadjusted rates of COVID-19 infection, hospitalisation and death in vaccinated and unvaccinated populations.
Please note that the following table should be read in conjunction with pages 37 to 40 of this report, and the footnotes provided on page 45.

	Cases reported by specimen date between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Death within 28 days of positive COVID-19 test by date of death between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Death within 60 days of positive COVID-19 test by date of death between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)	
	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ^{1,2}	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²
	[see information on population bases and unadjusted rates in footnotes 1 and 2 below this table]							
Under 18	1,454.0	1,711.7	3.1	9.6	0.0	0.0	0.0	0.0
18 to 29	3,118.8	941.6	5.4	8.2	0.1	0.0	0.1	0.2
30 to 39	4,324.7	1,085.6	6.8	7.4	0.2	0.3	0.4	0.5
40 to 49	3,957.8	955.3	6.0	7.7	0.2	0.3	0.6	0.7
50 to 59	3,303.4	779.8	9.0	12.9	0.5	1.6	1.2	2.4
60 to 69	2,814.9	572.8	14.3	22.1	1.5	5.9	3.8	9.1
70 to 79	2,161.5	532.1	36.6	58.8	6.8	20.2	13.4	30.3
80 or over	2,023.7	775.6	117.9	123.5	44.6	87.4	84.4	121.8

Crédit : Agence britannique de sécurité sanitaire

Ce tableau était stratifié par groupe d'âge, et trois doses semblaient avoir peu d'impact sur le taux de mortalité déjà très faible chez les personnes de moins de 50 ans, tandis que les décès chez les personnes de 80 ans et plus étaient réduits de moitié dans le groupe avec rappel.

Le plus remarquable est que, dans chaque groupe d'âge, le risque de contracter le COVID-19 était 3 à 5 fois plus élevé chez les personnes avec rappel que chez les personnes non vaccinées. Compte tenu de la protection inférieure fournie par la vaccination complète seule, on peut supposer que les personnes entièrement vaccinées ont connu une situation encore pire.

Les États-Unis

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) signalent les [décès](#) en fonction du statut vaccinal, mais n'incluent pas les personnes ayant reçu un vaccin rappel.

Les données datent également de près de trois mois, malgré les assurances selon lesquelles ces chiffres sont mis à jour mensuellement. Le nombre de décès dans la catégorie des moins de 18 ans est trop faible pour être signalé.

Les données du CDC indiquent qu'en mai 2022, dans la tranche d'âge de 30 à 49 ans, il fallait vacciner environ 1 million de personnes pour éviter un seul décès par COVID-19 par semaine.

Ce chiffre est de près de 3 millions pour les adultes âgés de 18 à 29 ans.

Quand le CDC reprendra-t-il ses rapports sur les décès dus au COVID-19, si jamais il le fait ? Et, pourquoi les [CDC ont-ils cessé de comparer les](#) hospitalisations chez les personnes non vaccinées à celles qui ont terminé la série primaire (non boostée) en novembre 2021 ?

Comme au Royaume-Uni, les comparaisons sont faites avec les personnes avec rappel seulement.

Contrairement aux provinces canadiennes, à l'Écosse et au Royaume-Uni, les CDC n'ont pas encore fait d'annonce officielle concernant l'arrêt de la communication des résultats du COVID-19 entre les personnes vaccinées et non vaccinées.

Au lieu de cela, l'agence semble avoir tacitement admis que les vaccins disponibles sont essentiellement inefficaces en [publiant des directives](#) "simplifiées" qui ne font pas de distinction selon le statut vaccinal à partir du 11 août.

Bien que les CDC signalent que nous pouvons assouplir les restrictions concernant les personnes non vaccinées, n'oublions pas que les "dernières données" du Manitoba, du Royaume-Uni et de l'Écosse indiquaient que les résultats du COVID-19 étaient moins bons chez les personnes entièrement vaccinées et qu'ils avaient tendance à diminuer avant la décision mystérieuse et simultanée de plusieurs agences de santé publique de mettre fin à ces rapports.

Certaines des "dernières données" ont été communiquées il y a plus de six mois. Comment vont les vaccinés maintenant ?

La source originale de cet article est [The Defender](#)

Copyright © [Children's Health Defense](#), [The Defender](#), 2022

Articles Par : [Children's Health Defense](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca