



## Covid-19 - Les leçons à tirer d'Israël

Par [Pierre C.](#)

Mondialisation.ca, 13 septembre 2021

Région : [Moyen-Orient et Afrique du Nord](#)

Thème: [Désinformation médiatique](#),  
[Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Nous sommes en septembre 2021, cela fait plus de 18 mois que la France, comme beaucoup de pays, vit au rythme des nouvelles mesures dites sanitaires. Pour imposer ces mesures, différents chiffres sont utilisés. Nous en avons beaucoup parlé sur [cette chaîne](#). Nous referons un bilan de la situation française et européenne dans une prochaine vidéo. Les médias français suivent avec beaucoup d'attention la situation en Israël, en particulier concernant les différentes injections et le fameux « passe sanitaire ». Israël fait partie des tous premiers pays à imposer ce passe et à injecter une troisième dose de Pfizer à toute sa population, malgré les réticences de l'OMS et l'absence totale d'étude sur le sujet.

Pour écrire cet article, j'ai téléchargé les données disponibles en ligne sur l'office statistique israélien. Vous trouverez les liens en fin de l'article, et tous mes calculs réalisés et graphiques [sont consultables en ligne](#). Je vous invite évidemment à tout vérifier par vous-même. Il faut télécharger les données et ensuite quelques multiplications et graphiques sur un logiciel comme Excel suffisent à retrouver ces résultats.

Lien vers la vidéo YouTube : <https://youtu.be/jr4nFPYLLig>

Nous allons commencer par voir qu'il n'y a absolument pas de problème de mortalité globale décelable en Israël depuis 2020, c'est-à-dire depuis que l'Occident a commencé à médiatiser les personnes décédées ou malades d'une infection respiratoire et dont la cause est attribuée à la Covid-19. La mortalité a toujours augmenté en Israël en période hivernale et est restée en 2020 à des niveaux comparables aux années précédentes. Ainsi toutes les mesures prises n'ont jamais pu être motivées par un impact mesurable sur la mortalité. Il n'y a pas plus d'Israéliens qui décèdent qu'avant. Il n'y a jamais eu d'hécatombe.

Dans un deuxième temps, nous verrons ce qu'il se passe au niveau de la mortalité en période vaccinale. Nous verrons qu'en Israël, comme pour tous les pays sur lesquels nous disposons de données (comme nous l'avons montré dans [la vidéo](#) ou [l'article](#) récapitulant toutes les données européennes), la mortalité augmente pendant les périodes où des injections de masse sont réalisées. Pour les plus âgés, le doute subsiste entre corrélation et causalité, car les injections ont lieu en période hivernale pendant laquelle la mortalité habituelle est élevée également. En revanche, il est très inhabituel d'observer une hausse de mortalité chez les jeunes. Nous verrons que cette mortalité supérieure à l'habitude correspond environ à 3,8 décès pour 100 000 injections complètes sur la période pour les 20-29 ans, 2,3 pour les 30-39 ans et 1,4 pour les 40-49 ans, alors que pour ces tranches d'âges, la mortalité en période Covid-19 est indétectable. Ces travaux ont été repris à la suite de [l'analyse réalisée par le Dr A. Henrion-Caude et le Dr S. Ohana](#) et retrouvent les

mêmes résultats.

Nous verrons enfin s'il existe un lien entre les injections et le nombre de cas positifs remontés par les tests des laboratoires. D'abord, nous verrons que le nombre de tests varie énormément. Il est donc tout à fait normal d'avoir plus de cas positifs lorsque l'on augmente le nombre de tests. De la même manière, [le type de tests a changé cet été avec la stratégie du criblage](#). En France, comme ailleurs, ce changement de mesure avec plus de variants considérés positifs induit nécessairement que la positivité augmente sans que cela signifie qu'une maladie se propage. Enfin, [la mise en place du Green Pass en Israël](#) implique, comme en France, que les personnes n'ayant pas reçu d'injection font bien plus de tests que celles qui ont reçu 2 injections. Dès lors, on s'attend à avoir bien plus de cas positifs en proportion chez ceux qui n'ont pas de Green Pass. Nous verrons que si nous prenons en considération ces biais, les données israéliennes ne nous montrent pas de différence notable entre les personnes considérées vaccinées et ceux n'ayant pas reçu d'injection. Pour Israël, la part des personnes considérées vaccinées et positives aux tests réalisés pour la Covid-19 est la même que la part des personnes considérées vaccinées dans la population générale.

### La mortalité globale en Israël : une situation complètement normale

Israël, comme l'écrasante majorité des pays occidentaux voit sa population augmenter régulièrement et vieillir. Ainsi, début 2011 il y décédait en moyenne 3 300 personnes par mois. Ce nombre a augmenté régulièrement d'environ 5 par mois pour atteindre plus de 4 000 à la mi-2021. Plus de 85 % des décès constatés viennent de personnes de plus de 60 ans.

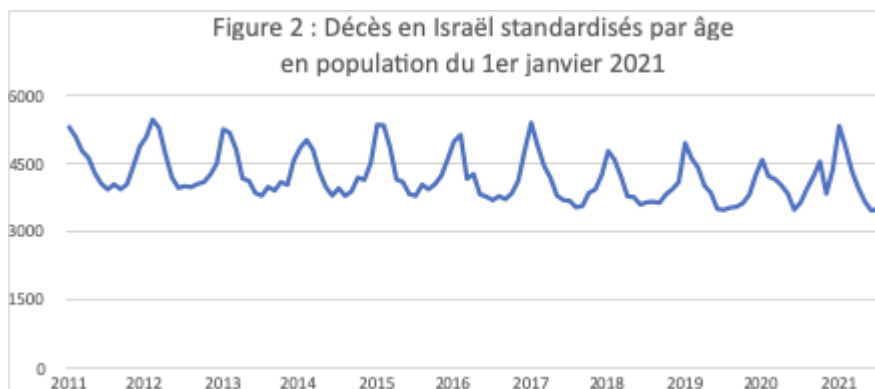
Pour précision, toute cette analyse a pour but de mesurer les impacts de la maladie Covid-19. Ainsi tous les décès du 30 avril 2021 sont retirés de l'analyse de façon à retirer ceux dus à la tragédie de Méron ([https://fr.wikipedia.org/wiki/Bousculade\\_du\\_mont\\_M%C3%A9ron](https://fr.wikipedia.org/wiki/Bousculade_du_mont_M%C3%A9ron)).

**Figure 1 : Nombre de décès mensuels en Israël**



Si l'on corrige de l'évolution de la population et de la pyramide des âges, on constate que la situation récente d'Israël, du point de vue de la mortalité est complètement normale.

### Figure 2 : Décès en Israël standardisés par âge, en population du 1er janvier 2021



*Note de lecture : sur ce graphique sont représenté les décès chaque mois, ramenés à 30 jours et standardisés en population de janvier 2021. Par exemple, sur 30 jours Israël a comptabilisé 5304 décès en janvier 2021. En ramenant la population de janvier 2017 à celle de janvier 2021, il y aurait eu 5374 décès.*

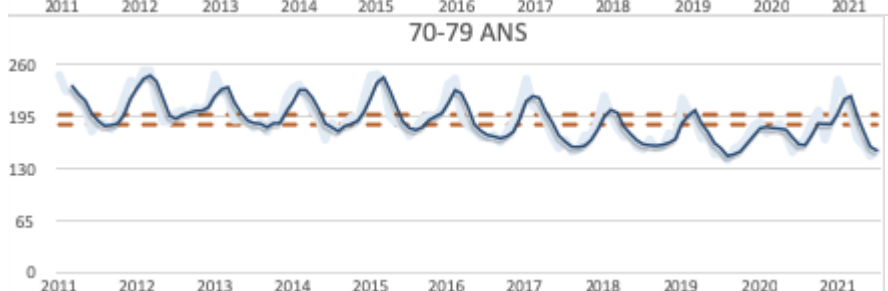
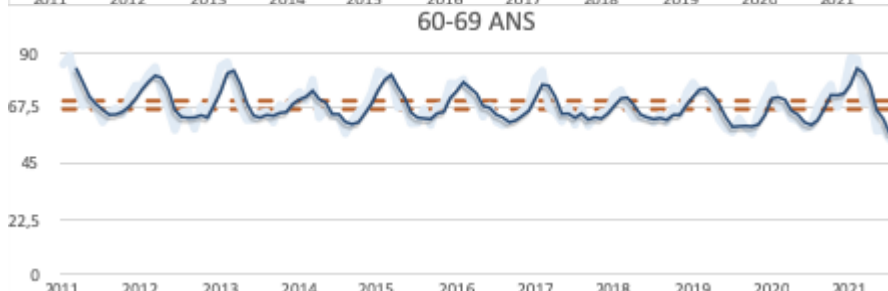
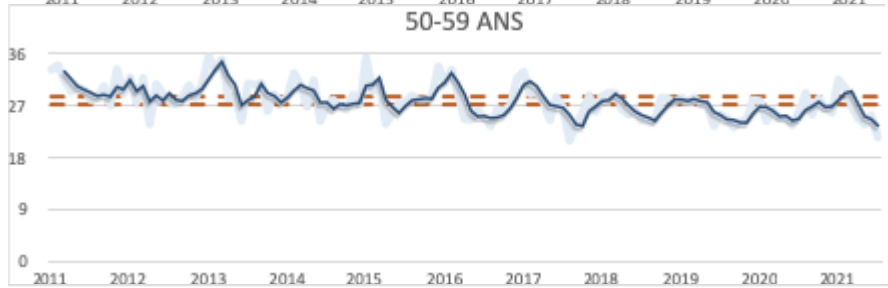
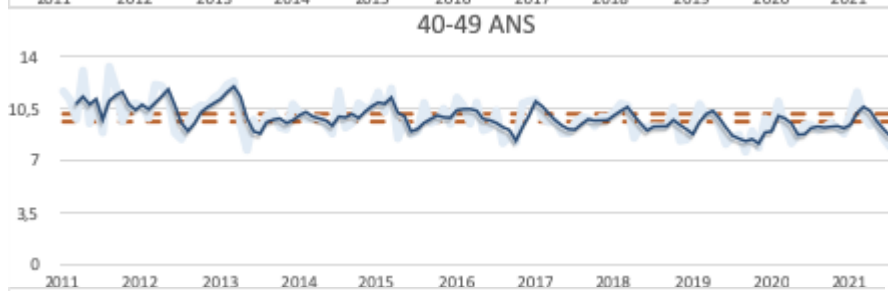
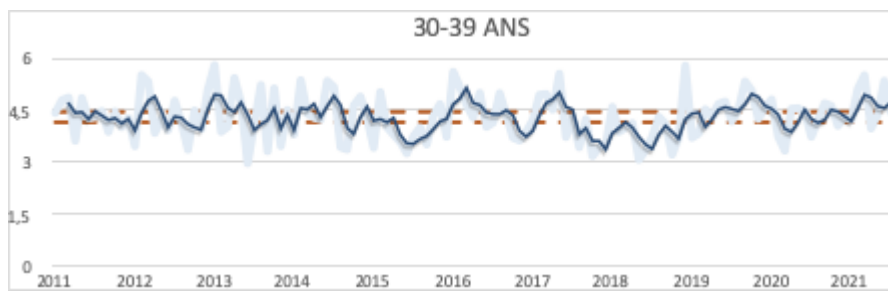
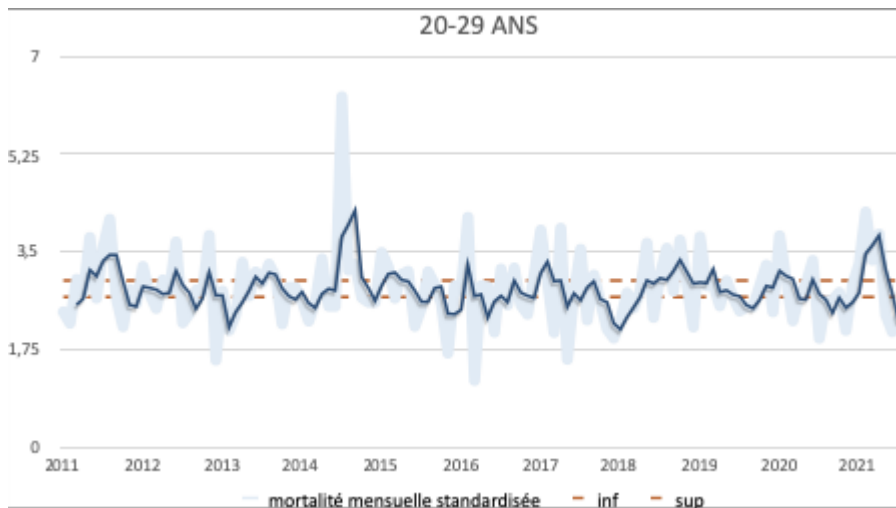
[Le détail du calcul d'une standardisation par âge est disponible dans cette vidéo.](#)

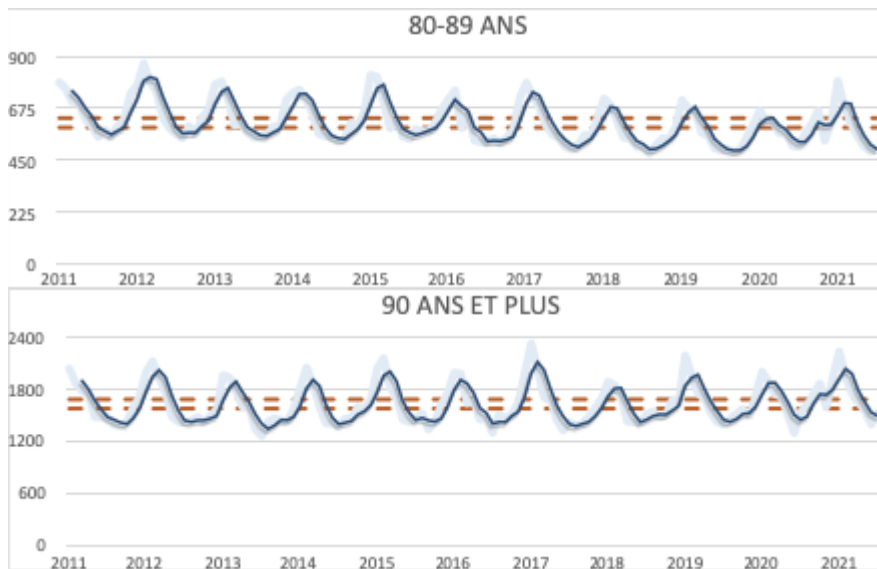
Comme tous les autres pays de l'hémisphère Nord, Israël constate plus de décès pendant l'hiver que pendant l'été. Pendant cette période froide, tous les pays de l'hémisphère nord voient la mortalité augmenter en même temps. Cette hausse de mortalité ne concerne que les plus de 50 ans. Les jeunes ne sont pas concernés par des hausses de mortalité l'hiver. La mortalité des jeunes n'est pas constante. Elle est tellement faible que le moindre évènement extérieur peut la faire varier. Sur ce graphique sont représentés en bleu pâle, la mortalité mensuelle pour 100 000, avec un lissage à 3 mois en bleu foncé. Les pointillés représentent les bornes d'un intervalle de confiance à 99 %, représentant une mortalité considérée « normale ».

A l'inverse, pour les plus anciens, la mortalité est nettement plus importante, stabilisant les statistiques. La forte mortalité hivernale est donc nettement visible et bien supérieure à tous impact extérieur.

Dans toutes nos analyses par âge, nous nous limiterons aux plus de 19 ans. D'une part, les moins de 19 ans ont reçu peu d'injections, mais surtout la mortalité des 0-19 ans est avant tout conditionnée par la mortalité à 0 an. La mortalité à 0 an est de loin la plus élevée dans tous les pays développés jusqu'à arriver aux âges avancés de la vie. Ainsi, c'est le nombre de naissances qui influe sur la mortalité de cette tranche d'âge, bien plus que tout évènement extérieur. Nous n'avons pas de statistiques par âge distinguant les 0 an des autres âges avant 19 ans.

### **Figure 3 : Taux de mortalité mensuel par tranche d'âge**

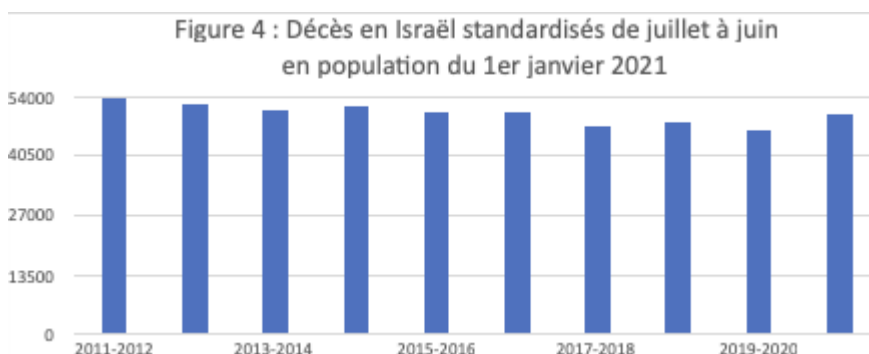




Nous rappelons comme nous l'avons montré dans [l'article analysant tous les pays européens](#), qu'il n'y a pas de déplacement visible de la mortalité. La hausse des décès l'hiver ne vient en aucun cas de quelque chose qui se déplacerait ou se transmettrait à l'échelle de la planète. Les hausses de mortalité, Suédoise, Portugaise ou Israélienne sont synchronisées.

Cette hausse de mortalité dans l'hémisphère nord peut être décalée de plusieurs semaines ou mois selon les années. Elle semble dépendre des conditions météorologiques, nous reviendrons sur cet aspect dans d'autres travaux. Ce décalage temporel rend inexploitable le découpage des années au 1<sup>er</sup> janvier car il coupe en 2 la période de forte mortalité hivernale, laissant parfois plus de décès l'année précédente, comme en 2011-2012, ou l'année suivante comme en 2016-2017.

Il est alors plus pertinent de comparer les années entre juillet et juin pour englober la totalité de la période hivernale.

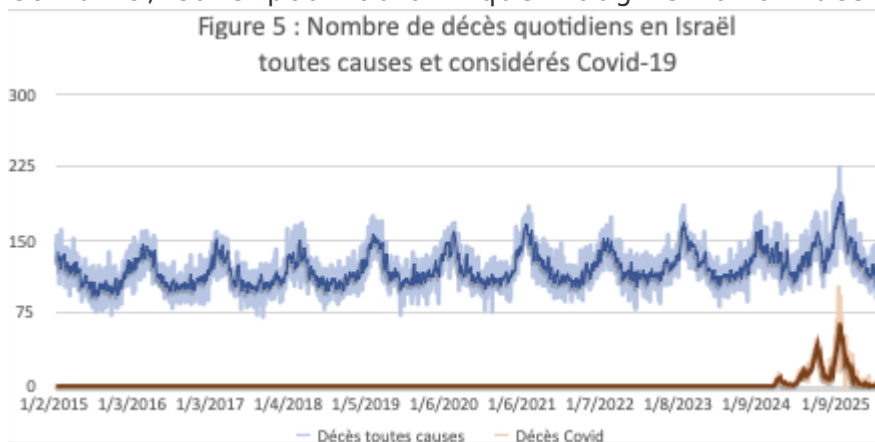


*Note de lecture : En considérant que la population d'Israël entre juillet 2020 et juin 2021 est restée constante au niveau de janvier 2021, il y a alors 49979 décès sur la période. En ramenant la population d'Israël entre juillet 2017 et juin 2018, il y a 50195 décès sur la période.*

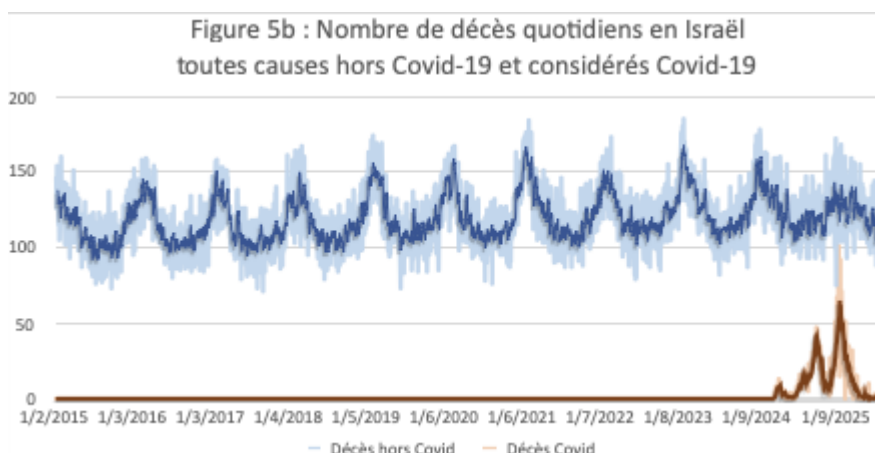
Ce graphique permet de constater que, malgré l'hécatombe mondiale de Covid-2019 annoncée en mars-avril 2020, la mortalité constatée en Israël entre juillet 2019 et juin 2020 correspond à un record absolu de sous-mortalité. La mortalité constatée entre juillet 2020 et juin 2021 n'est pas un record, mais reste basse pour la décennie, comme ce que nous avons constaté pour la totalité des pays d'Europe pour lesquels nous disposons de données.

Ainsi, à aucun moment n'est visible une augmentation significative des décès en Israël. Il n'y a pas d'hécatombe, ni même la moindre augmentation inhabituelle.

Si nous repassons en données brutes et que nous comparons les décès toutes causes aux décès attribués à la Covid-19, nous observons qu'une fraction des décès a été attribuée à la Covid-19, sans pour autant que l'augmentation des décès soit inhabituelle.



Auparavant ces hausses de mortalité étaient attribuées aux virus grippaux, aujourd'hui, ils sont attribués aux coronavirus. En représentant cette fois-ci le nombre de décès hors Covid-19 et le nombre de décès Covid-19, on découvre que toute la surmortalité hivernale habituelle est dorénavant attribuée à la Covid-19. Nous avons déjà montré ce résultat pour tous les pays que nous avons pu étudier jusqu'à aujourd'hui.



En Israël, comme partout en Europe, on ne peut trouver de justification aux politiques restrictives mises en place sur la base d'une augmentation inhabituelle des décès uniquement dû à un nouveau virus. Il n'y a pas d'hécatombe.

### La mortalité en période vaccinale : une corrélation parfaite

Nous remarquons en Israël, deux périodes distinctes de hausse de mortalité l'hiver dernier.

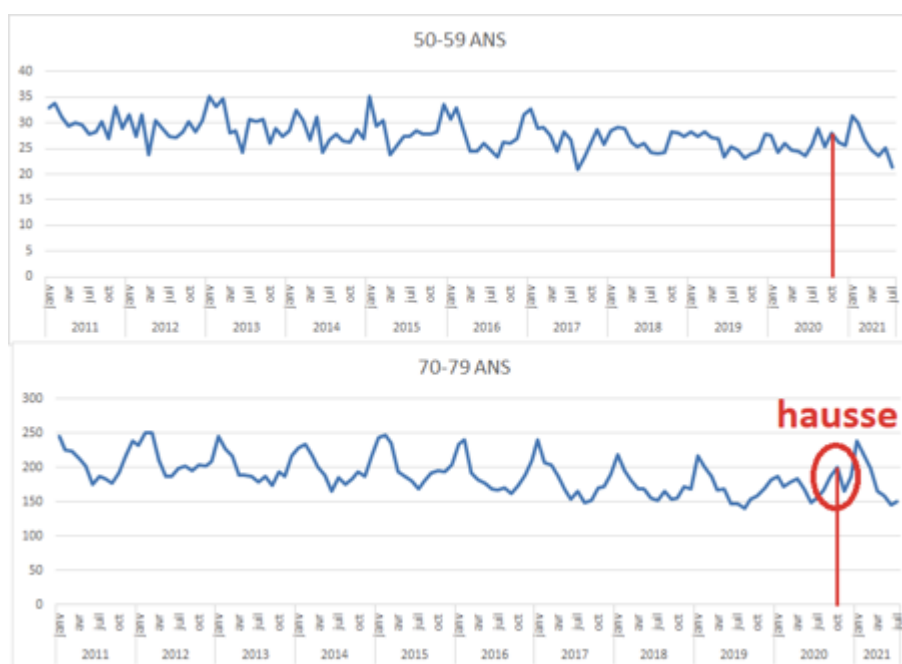


Une première hausse de décès en octobre, et une deuxième en janvier. Nous avons déjà remarqué que la hausse des décès en octobre a eu lieu en même temps dans tous les pays pratiquant en masse les injections antigrippales. En France, pour lequel nous avons accès aux données des délivrance de médicaments, nous avons pour voir une proportionnalité quasi parfaite entre le nombre d'injections et la hausse de mortalité.

En Israël, nous pouvons voir que [le ministère de la santé promeut également ces injections](#), en particulier pour les plus de 65 ans.

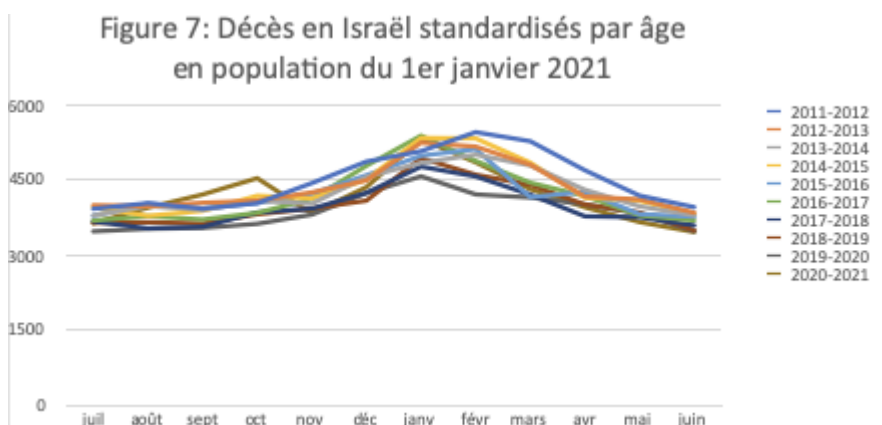
On note que cette augmentation n'est visible que pour les âges auxquels l'injection est recommandée : à partir de la tranche des 70-79 ans et toutes celles au-dessus.

**Figure 6 : Taux de mortalité par tranche d'âge**



Cette période d'octobre 2020, est d'ailleurs la seule pendant laquelle Israël a présenté une mortalité totale standardisée différente de l'habitude. Tout le reste de la période est comparable à la décennie. Nous ne pouvons malheureusement pas explorer plus loin ce sujet n'ayant pas accès au nombre d'injections antigrippales réalisées sur la période. Nous ne pouvons conclure qu'une corrélation temporelle parfaite pour tous les pays réalisant en masse ces injections. Les pays plus rétifs à ces injections (comme la Finlande) n'ont pas cette hausse de mortalité d'octobre 2020.

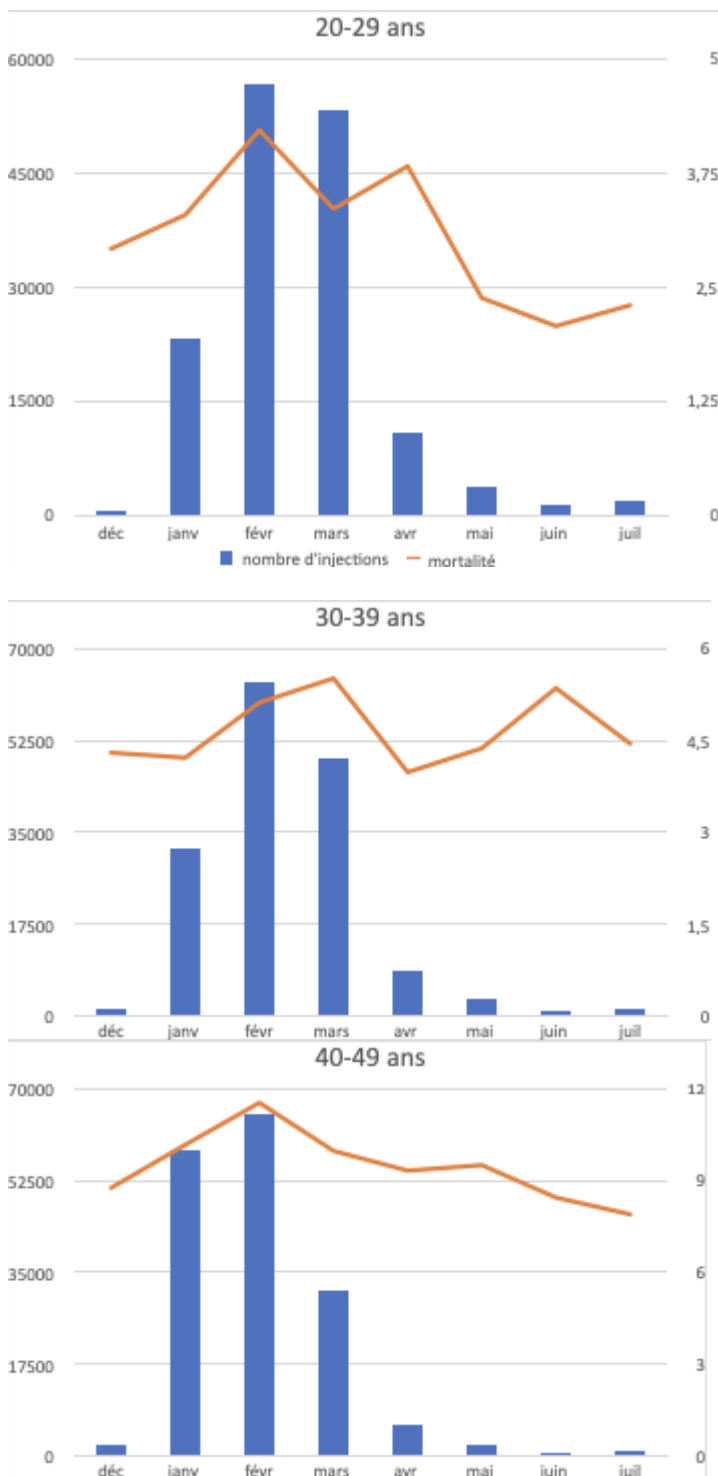
**Figure 7: Décès en Israël standardisés par âge en population du 1er janvier 2021**



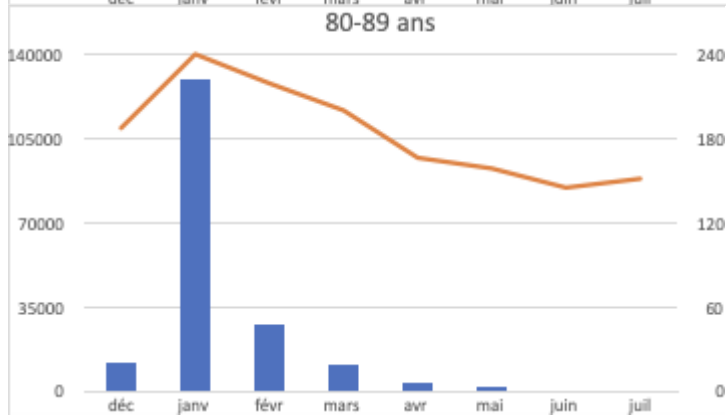
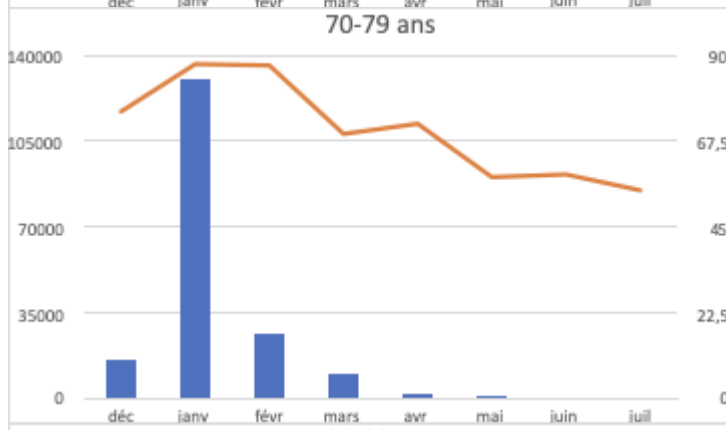
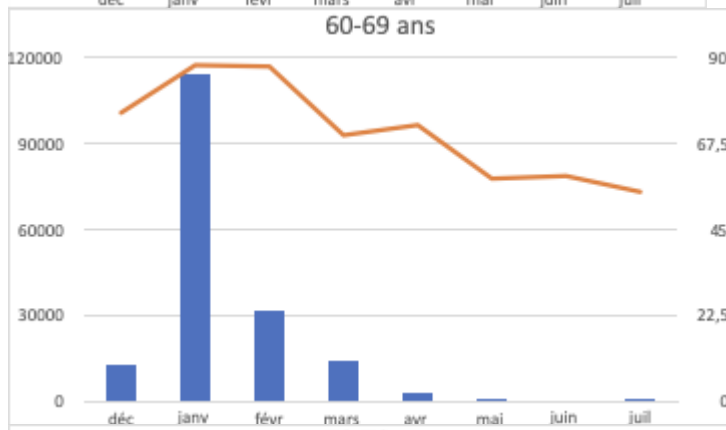
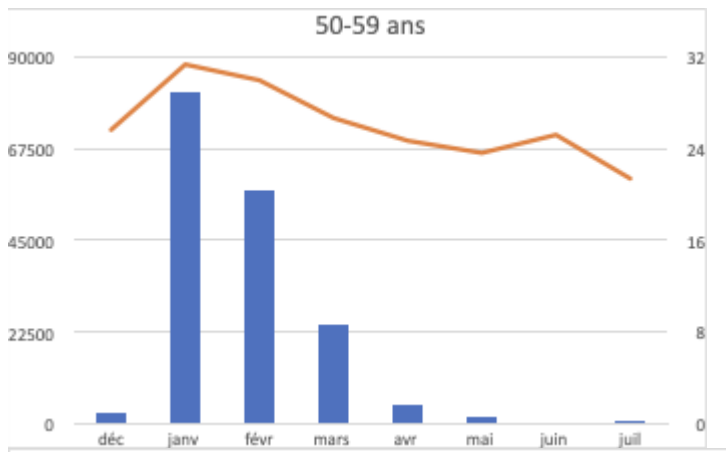
Passons dorénavant aux injections contre la Covid-19.

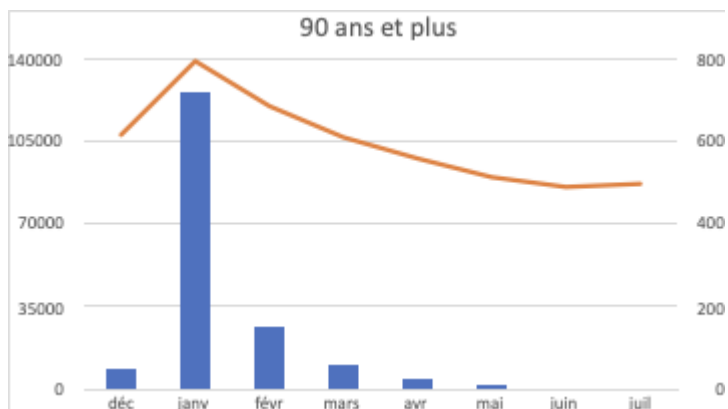
Les graphiques ci-dessous représentent le nombre d'injections reçues pour chaque tranche d'âge ainsi que le nombre de décès constatés pour chaque mois.

**Figure 8 : nombre d'injections et taux de mortalité pour 100 000 par tranche d'âge**







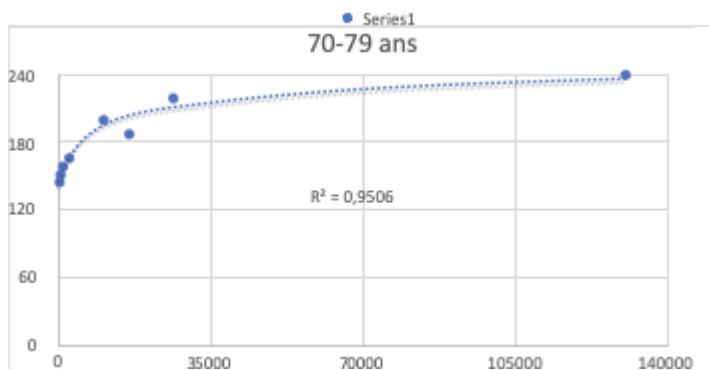
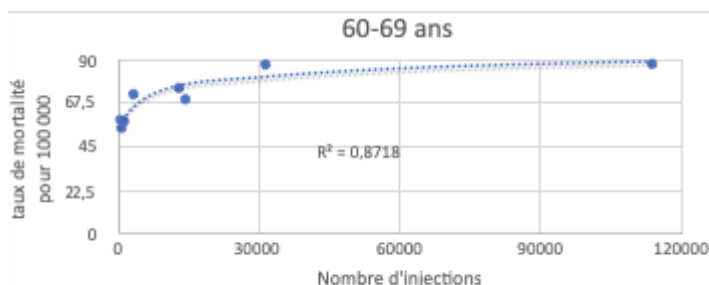


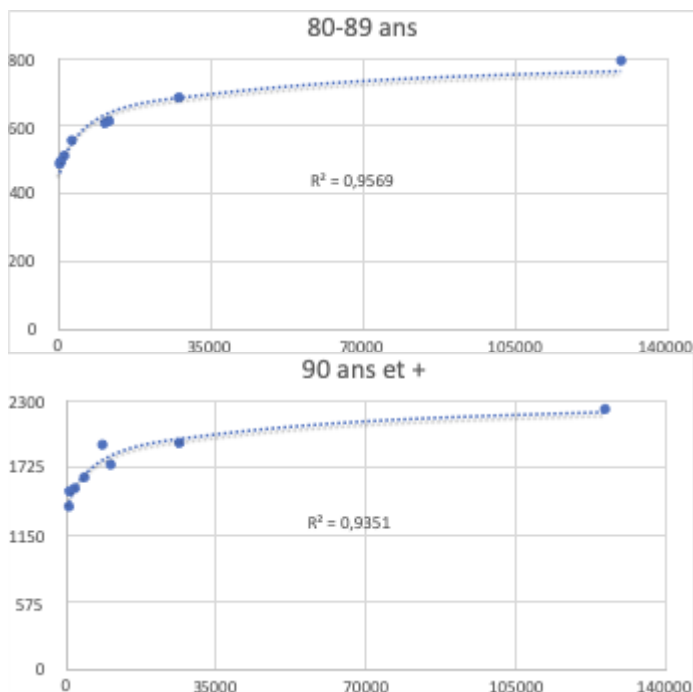
Toutes les tranches d'âge sans exception ont présenté une hausse de mortalité les mois d'injections. Nous observons que les plus âgés ont reçu massivement des injections en janvier et présentent en pic de mortalité en janvier. Les plus jeunes ont reçu des injections plus tard, à partir du mois de février et présentent un pic de mortalité en février. Ce lien est un fort indice de causalité supplémentaire entre les injections et la hausse de la mortalité.

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, les injections de janvier ont lieu pendant la période de forte mortalité hivernale. Il est ainsi difficile de distinguer une mortalité causée par les injections.

Pour les amateurs de modélisation, si vous représentez le taux de mortalité en fonction du taux d'injection, vous obtenez une corrélation logarithmique quasiment parfaite, avec un  $R^2$  de 0,95. Cette corrélation quasi parfaite est réalisée en regardant le nombre de décès chaque mois, 5 jours après les injections.

**Figure 9 taux de mortalité pour 100 000 en fonction du nombre d'injection**



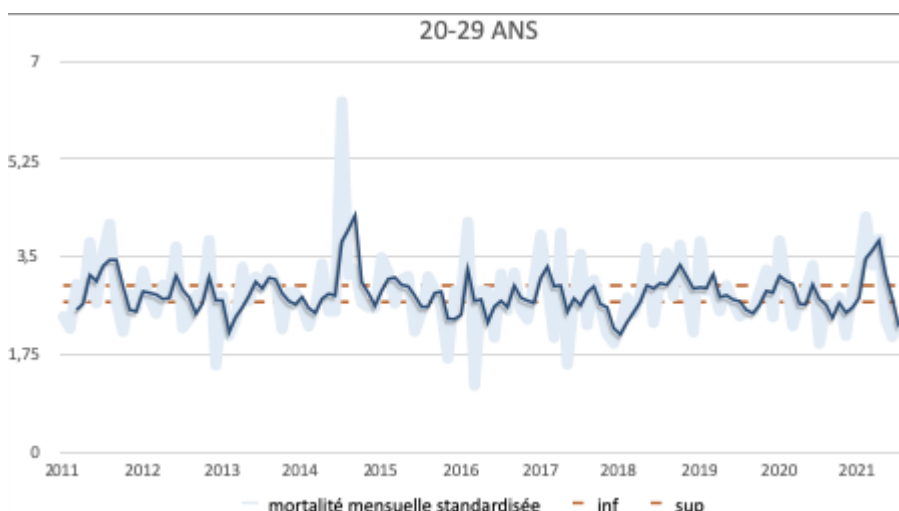


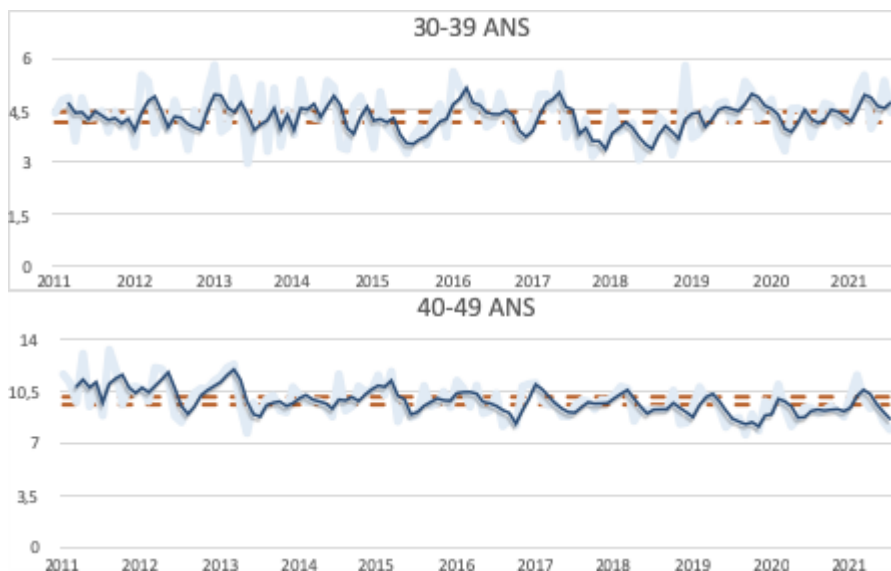
Il en a fallu bien moins à certains chercheurs peu scrupuleux pour publier un [article encore en ligne sur le prestigieux journal Nature](#), qui vante les mérites du confinement en oubliant sciemment que la mortalité hivernale diminue au printemps avec ou sans confinement. [Nous en avons réalisé une analyse dans cette vidéo](#). Ici c'est comme si nous nous servions de ces graphiques pour prouver qu'en hiver 2020-2021, il n'y avait eu qu'une mortalité post-vaccinale pour les plus de 60 ans.

En revanche, et à l'inverse, la surmortalité observée pour les 20-49 ans ne peut pas être du fait de la mortalité hivernale, car ces derniers n'y sont pas soumis. Les 20-49 ans sont la population permettant de mieux mesurer une potentielle mortalité post-vaccinale. Cela ne signifie pas qu'elle n'existe pas pour les autres tranches d'âges, mais pour les plus âgées elle se confond avec la surmortalité hivernale.

Pour les 20-49 ans, nous allons considérer uniquement la mortalité en dehors de l'intervalle de confiance à 99 %, soit la partie au-dessus ou en dessous des pointillés rouges.

**Figure 3 : Taux de mortalité mensuel par tranche d'âge**





Cette mortalité sera considérée comme rare ou anormale. Pour les 20-29 ans la mortalité est totalement exceptionnelle. Seule la guerre de 2014 présente une mortalité aussi élevée. Il ne semble pas cependant qu'une guerre ait éclaté en février 2021 en Israël.

Au total, cette surmortalité entre février et avril 2021 correspond au décès de 31 jeunes de 20 à 29 ans (3,8 pour 100 000 doublement injecté), 18 de 30 à 39 ans (2,3 pour 100 000 doublement injecté) et 13 de 40 à 49 ans (1,4 pour 100 000 doublement injecté). Soit 60 décès de personnes d'une population qui n'a jamais connu de surmortalité liée à la Covid-19.

Cette surmortalité arrive également à une période [où ont été relevés par un universitaire](#), un nombre d'appels aux urgences largement supérieur aux années précédentes pour des arrêts cardiaques et des syndromes coronariens aigus. Si nous considérons que les décès ne sont que la partie visible de problèmes de santé, nous avons un indice de la cause possible de cette surmortalité arrivant en pleine période d'injection de masse de ces mêmes jeunes. Nous [constatons qu'enfin l'ANSM admet que les péricardites sont bien rapportées](#) post-injection. L'agence annonce qu'ils sont très rares. Il serait intéressant que l'on nous explique comment le hasard fonctionne pour montrer une si forte élévation des problèmes cardiaques juste après les périodes vaccinales.

Nous rappelons ici que cette possible surmortalité liée aux injections est du même ordre que [celle évaluée par Walach et al](#), utilisant la pharmacovigilance des Pays-Bas. Nous en avons réalisé une [vidéo explicative](#) en expliquant au passage les biais de l'étude israélienne vantant les mérites de l'injections Pfizer Ainsi, quelle que soit la méthode utilisée, pharmacovigilance ou étude de la mortalité toutes causes en période d'injections, les résultats concordent autour de quelques décès pour 100 000 injections. Ce nombre pourrait être entre 1 et 3 pour les plus jeunes et certainement au-dessus pour les plus âgés, ces derniers ayant toujours une mortalité plus élevée quelle que soit la cause.

Il faut enfin rappeler que les décès sont la plupart du temps le dernier stade de la dégradation de l'état de santé. Il est rare de constater qu'un évènement soit complètement binaire entre « bonne santé » et « décès ». Constater une hausse des décès n'est certainement que la seule partie visible d'une hausse beaucoup plus importante de situations intermédiaires. Les AVC, myocardites, embolies pulmonaires ou thromboses non mortelles sont invisibles dans cette étude. Elles sont rapportées en pharmacovigilance et la hausse de mortalité constatée ajoute un haut degré de certitude à la causalité pour les

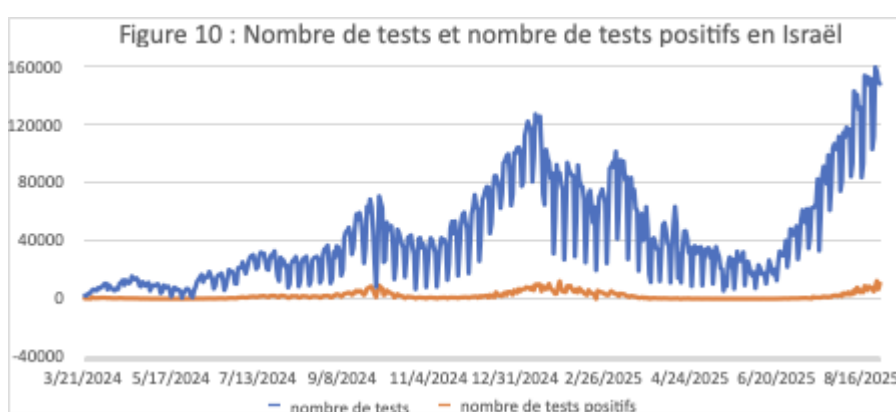
évènements non mortels également.

Efficacité des injections : l'absence de données probantes

Les médias et politiques commentent en permanence le nombre de tests positifs, appelant ces derniers des « cas de Covid-19 ». Nous avons [détailé dans une vidéo](#) le fossé séparant un résultat de test RT-PCR positif et une personne malade de la Covid-19. De plus ce nombre de « cas » est évidemment dépendant du nombre de tests effectués.

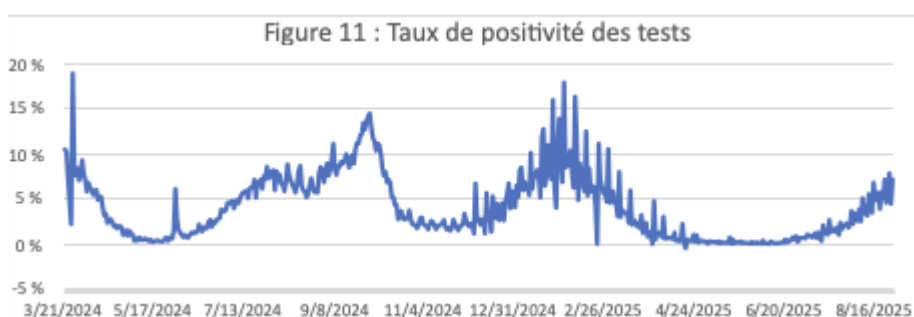
Ainsi, malgré l'absence totale de surmortalité cet été, Israël est passé à plus de 100 000 tests effectués par jour avec une montée en charge progressive. Cette montée en charge a naturellement augmenté le nombre de tests positifs cet été sans que cela ne signifie la moindre augmentation de malades.

**Figure 10 : Nombre de test et nombre de test positifs en Israël**



Le changement complet de la mesure avec [la stratégie de criblage](#) a également eu pour impact de faire remonter le taux de positivité qui était à moins de 2% au mois de juillet à plus de 5% en août. Les journalistes et politiques en ont conclu à une explosion du nombre de malades, alors qu'il ne s'agit que d'un changement de stratégie de comptage.

**Figure 11 : Taux de positivité des tests en Israël**



Le dernier biais concernant les tests concerne le public testé. Depuis le début des campagnes d'injections, l'efficacité de ces produits est présupposée. Il serait important de rappeler aux dirigeants et aux médecins, qu'accepter des résultats de l'efficacité de n'importe quel produit venant de la part de la personne qui souhaite vous vendre le produit, cela s'appelle au mieux de la naïveté. De même qu'accélérer la distribution de ce produit en empêchant d'avoir le temps de revérifier par d'autres études indépendantes si cela fonctionne et que ce n'est pas dangereux.

Le fait de présupposer que ces injections fonctionnent ont lancé un certain nombre de

règles et de certitudes chez les gens qui font que les personnes qui n'ont pas reçues les injections sont testées beaucoup plus souvent que les autres.

Vous avez certainement comme moi, des collègues, des amis qui ont eu des symptômes de maladies post injection, comme une fatigue intense, des maux de tête ou de la fièvre. Ces symptômes juste après l'injection sont [considérés très fréquents par l'ANSM](#). Cependant, les personnes tout juste injectées et présentant ces symptômes n'ont évidemment pas ou peu fait de tests, puisque leurs maux étaient attribués aux suites de l'injection. Au contraire, sur la même période, les personnes avec les mêmes symptômes, mais qui n'avaient pas fait d'injections, ont beaucoup plus souvent fait des tests.

Pendant les périodes d'injections, parmi les personnes qui font des tests, nous avons donc beaucoup plus de personnes sans injections que de personnes déjà injectées. Par construction, le nombre de positifs va nécessairement être plus important chez les non injectés puisqu'ils sont bien plus nombreux à faire des tests.

Pour Israël cette période correspond à janvier-février 2021. Par exemple pendant la semaine de 21 au 27 février 2021, 25 % des 40-49 ans n'avaient pas reçu d'injection et 24 % avaient reçu leur 2<sup>e</sup> injection plus de 20 jours avant et étaient donc considérés pleinement protégés. Du côté des tests, 62 % des tests positifs venaient des personnes n'ayant pas reçu d'injection et 2% seulement de la part de ceux étant considérés protégés. Ces chiffres ont fait couler beaucoup d'encre comme étant une preuve de l'efficacité des injections. Cependant rien ne prouve qu'il ne s'agit juste pas d'un biais de sélection des personnes testées comme expliqué au-dessus. A savoir que quasiment aucune personne ayant reçu deux injections ne se fait tester et donc ne risque pas d'être considérée positive.

**Figure 12 : Population et cas positifs par statut vaccinal en période d'injections de masse**

**Période d'injections massives entre janvier et mars**

Statut vaccinal dans la population générale	40-49 ans				60-69 ans				80-89 ans			
	Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses		Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses		Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses	
	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses
2021-01-31 - 2021-02-06	41%	32%	24%	2%	21%	9%	60%	8%	17%	8%	60%	7%
2021-02-07 - 2021-02-13	37%	24%	32%	8%	21%	8%	35%	36%	15%	7%	38%	40%
2021-02-14 - 2021-02-20	31%	20%	31%	18%	38%	8%	13%	60%	14%	6%	11%	69%
2021-02-21 - 2021-02-27	25%	19%	31%	24%	36%	8%	9%	67%	12%	6%	7%	75%
2021-02-28 - 2021-03-06	22%	17%	25%	36%	34%	8%	7%	71%	10%	6%	6%	76%
2021-03-07 - 2021-03-13	20%	18%	28%	42%	33%	7%	7%	73%	9%	6%	5%	80%
2021-03-14 - 2021-03-20	38%	3%	17%	55%	12%	5%	7%	76%	9%	4%	5%	82%

Statut vaccinal dans les cas positifs	40-49 ans				60-69 ans				80-89 ans			
	Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses		Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses		Après une dose		Moins de 20 jours après 2 doses	
	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses	Non vaccinés	Après une dose	Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses
2021-01-31 - 2021-02-06	61%	32%	3%	0%	54%	22%	22%	0%	41%	20%	30%	1%
2021-02-07 - 2021-02-13	67%	18%	4%	1%	63%	20%	13%	4%	55%	17%	23%	5%
2021-02-14 - 2021-02-20	69%	24%	3%	2%	68%	20%	6%	6%	58%	13%	14%	17%
2021-02-21 - 2021-02-27	62%	36%	3%	3%	61%	25%	3%	11%	65%	12%	4%	19%
2021-02-28 - 2021-03-06	55%	36%	3%	3%	51%	32%	4%	13%	59%	19%	4%	18%
2021-03-07 - 2021-03-13	54%	39%	4%	8%	51%	30%	3%	14%	51%	12%	3%	16%
2021-03-14 - 2021-03-20	62%	36%	4%	8%	56%	24%	7%	18%	50%	8%	2%	20%

Cette situation a perduré avec la mise en place du Green Pass, le passe sanitaire Israélien. Dès le 21 février 2021, des directives limitant la circulation des israéliens n'ayant pas encore été injectés a été mis en place. Le Pass vert a duré jusqu'au mois de juin 2021. Durant toute cette période, on constate bien que les cas positifs concernent beaucoup moins souvent ceux qui ont reçu deux injections puisqu'ils ne sont pas obligés de faire de tests pour accéder aux lieux publics. Par exemple pendant la semaine de 23 au 29 mai 2021, 15 % des 40-49 ans n'avaient pas reçu d'injection et 80 % avaient reçu leur 2<sup>e</sup> injection plus de 20 jours avant et étaient donc considérés pleinement protégés. Du côté des tests, 39 % des tests positifs venaient des personnes n'ayant pas reçu d'injection et 61 % seulement de la part de ceux étant considérés protégés. Le fait d'avoir autant de cas

positifs chez ceux normalement considérés comme totalement immunisé a commencé à faire parler. On a alors commencé à dire que les injections perdaient en efficacité devant les variants, mais que de voir moins de cas chez les doublements injectés que leur part dans la population était la preuve que ces injections fonctionnent. Cependant, nous avons vu que le Green Pass entraîne que ceux n'ayant pas reçu d'injection sont beaucoup plus testés que les autres.

**Figure 12 : Population et cas positifs par statut vaccinal en période de Green Pass**

**Période du Green Pass entre mai et juin**

Statut vaccinal dans la population générale	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses			
2020-05-02 - 2021-05-08	33%	5%	1%	79%	30%	4%	1%	85%	7%	3%	1%	89%
2020-05-09 - 2021-05-15	33%	5%	1%	79%	30%	4%	1%	86%	7%	3%	1%	90%
2020-05-16 - 2021-05-22	33%	5%	1%	79%	30%	4%	1%	86%	7%	3%	1%	90%
2021-05-23 - 2021-05-29	33%	5%	1%	80%	30%	4%	0%	86%	7%	3%	0%	90%
2021-05-30 - 2021-06-05	33%	5%	1%	80%	30%	4%	0%	86%	7%	3%	0%	91%
2021-06-06 - 2021-06-12	33%	5%	0%	80%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-06-13 - 2021-06-19	33%	5%	0%	80%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%

Statut vaccinal dans les cas positifs	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses			
2021-05-02 - 2021-05-08	60%	6%	0%	34%	59%	12%	0%	29%	50%	0%	0%	50%
2021-05-09 - 2021-05-15	48%	9%	0%	45%	25%	25%	25%	25%	50%	0%	0%	50%
2021-05-16 - 2021-05-22	17%	17%	0%	87%	50%	0%	0%	50%	40%	0%	0%	50%
2021-05-23 - 2021-05-29	30%	0%	0%	61%	75%	0%	0%	25%	50%	0%	0%	50%
2021-05-30 - 2021-06-05	50%	0%	0%	50%	18%	0%	0%	82%	0%	0%	0%	100%
2021-06-06 - 2021-06-12	22%	22%	0%	56%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
2021-06-13 - 2021-06-19	30%	7%	0%	63%	29%	0%	0%	71%	100%	0%	0%	100%

Le Green Pass a cessé entre mi-juin et début août en Israël. Pendant cette période ceux n'ayant pas reçu d'injection n'avaient pas de raison spécifique de se faire tester. C'est la seule période pendant laquelle en Israël il n'y a pas ou très peu de biais de sélection des personnes testées. Nous pouvons constater que pendant toute cette période la part des personnes n'ayant pas reçu d'injection ou la part des personnes étant considérée protégée avec 2 injections sont les même dans les cas positifs et la population générale. Pour cette raison, les autorités ont conclu à une baisse de l'efficacité en quelques mois et ont donc conseillé une 3<sup>e</sup> dose, alors qu'il s'agit juste de la fin du biais de comptage. Quand il n'y a plus de biais, aucune efficacité des injections n'est mesurable.

**Figure 13 : Population et cas positifs par statut vaccinal en période sans biais**

**Période neutre entre juin et juillet**

Statut vaccinal dans la population générale	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses			
2021-06-20 - 2021-06-26	34%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-06-27 - 2021-07-03	34%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-07-04 - 2021-07-10	34%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-07-11 - 2021-07-17	34%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-07-18 - 2021-07-24	33%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%
2021-07-25 - 2021-07-31	33%	5%	0%	85%	9%	4%	0%	87%	6%	3%	0%	91%

Statut vaccinal dans les cas positifs	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses		Moins de 20 jours après 2 doses	Plus de 20 jours après 2 doses			
2021-06-20 - 2021-06-26	17%	0%	0%	83%	11%	0%	0%	89%	0%	0%	0%	100%
2021-06-27 - 2021-07-03	16%	1%	0%	83%	11%	0%	0%	89%	0%	0%	0%	100%
2021-07-04 - 2021-07-10	13%	1%	0%	86%	5%	2%	0%	93%	12%	4%	0%	84%
2021-07-11 - 2021-07-17	16%	2%	0%	82%	8%	3%	0%	91%	11%	0%	0%	89%
2021-07-18 - 2021-07-24	15%	1%	0%	83%	7%	3%	0%	92%	9%	0%	1%	90%
2021-07-25 - 2021-07-31	17%	1%	0%	83%	8%	3%	0%	91%	10%	2%	0%	88%

On constate également ensuite que dès le retour du Green Pass au mois d'août, la part des non injectés a immédiatement réaugmenté. Cela n'est que le signe que le Green Pass oblige les non injectés à se faire tester et pas ceux ayant reçu deux injections. Le gouvernement israélien ayant déjà commandé les 3<sup>e</sup> dose et contraint sa population à se faire injecter, il n'a mystérieusement pas réagi à ces chiffres en imaginant un rebond d'efficacité vaccinale. Cette situation du mois d'août, identique au mois de mai, prouve qu'il n'y a jamais eu de baisse de l'efficacité des injections, elles bénéficiaient juste d'un biais statistique.

**Figure 14 : Population et cas positifs par statut vaccinal au retour du Green Pass**

**Nouvelle période de Green Pass depuis août**

Statut vaccinal dans la population générale	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses			
2021-08-15 - 2021-08-21	31%	6%	0%	81%	8%	4%	1%	87%	5%	3%	0%	91%

Statut vaccinal dans les cas positifs	40-49 ans			60-69 ans			80-89 ans					
	Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose		Non vaccinés	Après une dose				
		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses		Moins de 30 jours après 2 doses	Plus de 30 jours après 2 doses			
2021-08-15 - 2021-08-21	17%	1%	0%	81%	27%	2%	0%	96%	20%	3%	1%	99%

**Conclusion**

En résumé, nous avons vu qu’Israël est un pays qui n’a jamais connu de hausse de mortalité significative depuis le début la panique mondiale autour de la Covid-19. Les Israéliens les plus âgés ont connu des hausses de mortalité l’hiver comme les autres années.

Nous avons vu que quelques hausses de mortalité inhabituelles ont été constatées chez les jeunes en période vaccinale. Ces hausses représentent environ 60 décès sur Israël. Ce n’est pas une hécatombe, mais suffisamment important pour être visible sur ces populations qui décèdent très peu. Ces décès sont survenus au moment où étaient enregistrés des records d’urgences cardiaques pour ces mêmes âges.

Enfin, nous avons vu que si on enlève les biais de comptage dû aux restrictions comme le Green Pass, les doubles injections ne présentent aucun impact sur les cas positifs. Il n’y a donc aucun bénéfice mesurable pour personne. Seul le fait de tester en énorme majorité des non injectés permet de maintenir un écart statistique.

Nous avons donc de nombreux décès remontés en pharmacovigilance, des décès visibles même chez les populations jeunes et aucun impact positif mesurable. Pensez-vous réellement qu’il soit raisonnable de continuer à multiplier ces injections ? Pensez-vous réellement que nous allons vous laisser toucher à nos enfants ?

**Pierre**

[Décoder l’éco](#)

*Cet article a été publié initialement sur le site de France Soir.*

**Sources**

Données de population israélienne : <https://www.cbs.gov.il/he/publications/LochutTlushim/2020/%D7%90%D7%95%D7%9B%D7%9C%D7%95%D7%A1%D7%99%D7%99%D7%942019-2000.xlsx>

Données de décès par âge :

<https://www.cbs.gov.il/he/publications/LochutTlushim/2020/p-1.xlsx>



Données de vaccination par âge :

<https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/57410611-936c-49a6-ac3c-838171055b1f>

Données de cas par âge :

<https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/9b623a64-f7df-4d0c-9f57-09bd99a88880>

Données du nombre de tests :

[ourworldindata.com](https://ourworldindata.com)

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © [Pierre C.](#), Mondialisation.ca, 2021

---

Articles Par : [Pierre C.](#)

### A propos :

Animateur de la chaîne youtube Decoder l'Éco, Statisticien et analyste , c'est un fin connaisseur des méthodes statistiques utilisées par l'Insee. Passionné de vulgarisation, il n'a pas son pareil pour expliquer en termes simples des concepts compliqués.

**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](mailto: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](mailto:media@globalresearch.ca)