



La comparaison entre mortalité par Covid et létalité due aux vaccins est juste catastrophique

Par [La rédaction de l'AIMSIB](#)

Mondialisation.ca, 26 juillet 2021

aimsib.org 25 juillet 2021

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

La France s'apprête sans remords à trier dès demain sa population en fonction des données de ses QR codes puisque 20% de ses Députés ont instauré cette mesure, incroyablement liberticide, du jamais vu depuis la dernière guerre. Parce qu'il faut à tout prix vacciner toute la population âgée de plus de 12 ans, pour son bien. Mais quelle bénéfice individuel tirer de ce gigantesque pari immunitaire? Chez les enfants à tous les coups ils ne gagnent rien et certains d'entre eux vont probablement en mourir cet hiver. Pour ne pas dire qu'on ne savait pas, bonne lecture.

Résumé

Si vous ne deviez retenir que 3 points de cet article :

- Pour les personnes de moins de 45 ans, la létalité supposée liée au vaccin est plus importante que la mortalité liée à la Covid-19.
- Selon les statistiques actuelles, la vaccination des 12-14 ans pourrait entraîner 85 décès et jusqu'à 235 invalidités graves, pour un bénéfice totalement inexistant.
- A ce jour, aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19.

Comparaison mortalité Covid-19 et létalité de la vaccination

Alors qu'un plan de vaccination des enfants (1), un plan de vaccination en anneau (2) et une demande par l'Académie de Médecine d'une vaccination obligatoire contre la Covid-19 (3) ont été proposés puis que la vaccination soit imposée au personnel soignant par le Président de la République, il est urgent de s'interroger sur leur balance bénéfices/risques, en comparant la mortalité liée à la Covid-19 et la létalité supposée liée à la vaccination par tranche d'âge.

Mortalité versus létalité

- La létalité est le nombre de décès dû à un facteur d'exposition divisé par le nombre de personnes exposées à ce facteur. Par exemple la létalité de la covid-19 est le nombre de personnes décédées de la Covid-19 divisé par le nombre de personnes atteintes de la Covid-19.
- La mortalité est le nombre de décès dû à un facteur divisé par le nombre de personnes dans une population donnée. Par exemple pour la covid-19, la mortalité française de cette maladie est le nombre de personnes décédées de cette maladie divisé par toute la population française.

Il est donc tout à fait légitime, de comparer la létalité supposée liée au vaccin (certitude

d'être exposé si on se fait vacciner) avec la mortalité de la Covid-19 (personne n'est heureusement certain d'attraper la Covid-19) pour calculer le bénéfice/risque de la vaccination.

Les tableaux présentés ont été construits à partir des données suivantes :

- La répartition INSEE de la population par âge en 2021 (4)
- Le nombre de décès par tranche d'âge à l'hôpital et en EHPAD du Point Epidémiologique publié par Santé Publique France du 27 mai 2021 (5)
- Les données de pharmacovigilance des vaccins du 27 mai pour Pfizer (6) et Moderna (7), et du 20 mai pour Astrazeneca [8]
- Les détails des calculs sont téléchargeables ici (9)

Les résultats concernant la mortalité de la Covid-19 (tableau 1) ont été exprimés en « risque pour 100 000 habitants ». Les informations relatives aux comorbidités par classe d'âge ne sont disponibles que pour les décès certifiés par voie électronique (page 43 de (5)), qui ne représentent que 48 676 décès sur les 108 908 décès comptabilisés page 1. On peut constater qu'une proportion, variant de 100% pour les plus jeunes à 64% pour la tranche d'âge la plus haute, présente au moins une comorbidité. Toutefois, Santé Publique France précise (page 37 de (5)), à propos des caractéristiques des cas graves admis en réanimation, que « pour les deux périodes étudiées (sept.-dec. 2020 et janv.-mai 2021), 94% des personnes décédées présentaient au moins une comorbidité. »

Le risque de décès calculé dans le tableau 1, sur la base des certificats électroniques, semble donc encore surestimé pour les personnes en bonne santé.

Tranche d'âge	Mortalité Covid-19 pour 100 000 hab.	Estimation de la mortalité Covid-19 des personnes SANS comorbidité pour 100 000 hab.	% des personnes décédées de la Covid-19 avec comorbidité (d'après les certificats électroniques)
0-14	0,052	0	100
15-44	2,6	0,9	67,0
45-64	40,4	12,1	70,0
65-74	193,0	59,8	69,0
75 et +	1377,7	496,0	64,0
0-64 ans	14,4	4,3	70,0
65 +	737,7	265,6	64,0

Tableau 1 : Mortalité liée à la Covid-19 par tranche d'âge, estimation de la mortalité des personnes sans comorbidité à partir des certificats électroniques

Concernant les effets secondaires des vaccins, exprimés en « risque pour 100 000 vaccinés », les résultats ont été obtenus pour la létalité des vaccins en divisant le nombre de décès supposés liés aux vaccins par le nombre de personnes ayant été vaccinées, c'est-à-dire le nombre de premières doses. Les séquelles très graves regroupant les décès, invalidité et mise en jeu du pronostic vital, ont également été analysées. Il faut noter que les données de pharmacovigilance ne sont pas réparties par âge. Selon les déclarations d'effets secondaires rapportées auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), on peut obtenir le tableau 2 :

Vaccins	Décès pour 100 000 vaccinés	Séquelles très graves (décès, invalidité, pronostic vital engagé) pour 100 000 vaccinés
Pfizer (27/05/21)	3,5	6,0
Moderna (27/05/21)	1,4	3,6
Astrazeneca (20/05/21)	3,1	9,6

Tableau 2 : Létalité supposée liée au vaccin pour 100 000 vaccinés. Les nombres en rouge illustrent une létalité ou un risque d'invalidité supérieur à la mortalité Covid de certaines tranches d'âge, d'après (6), (7) et (8)

Imputabilité en pharmacovigilance

Les données de pharmacovigilance permettent-elles de conclure que les décès et séquelles invalidantes sont liés à la vaccination ? En pharmacovigilance, une forte preuve de l'imputabilité est la ré-apparition de l'évènement lors d'une ré-administration du médicament en question. Dans le cas des décès survenant après vaccination cela est doublement impossible :

- on ne peut pas « enlever les anticorps produits par le patient suite au vaccin »
- on ne peut pas ressusciter le patient pour voir « s'il remeurt » lors de la réintroduction du vaccin.

Comme l'explique cet extrait d'article (10) : « L'évolution de l'évènement à l'arrêt du traitement et le résultat d'une éventuelle ré-administration, critères habituellement déterminants pour évaluer l'imputabilité, ne sont pas, le plus souvent, évaluables pour imputer un évènement survenu après l'administration d'un vaccin. En effet, une fois administré, le vaccin déclenche dans l'organisme une cascade d'évènements immunologiques qui perdure malgré l'absence de ré-administration. Il est indispensable de mettre en place une analyse du risque, notamment en connaissant bien les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des maladies qui peuvent survenir dans la tranche d'âge de la population-cible du vaccin. »

Tranche d'âge	Risque global					
	Vaccin/Covid mortalité Pfizer	Vaccin/Covid mortalité Moderna	Vaccin/Covid mortalité Astrazeneca	Vaccin/Covid Séquelles graves Pfizer	Vaccin/Covid Séquelles graves Moderna	Vaccin/Covid séquelles graves Astrazeneca
0-14	67,146	27,299	59,709	114,775	68,689	183,686
15-44	1,351	0,549	1,201	2,309	1,382	3,696
45-64	0,087	0,035	0,077	0,149	0,089	0,238
65-74	0,018	0,007	0,016	0,031	0,019	0,050
75 et +	0,003	0,001	0,002	0,004	0,003	0,007
0-64 ans	0,245	0,100	0,218	0,419	0,251	0,670
65 +	0,005	0,002	0,004	0,008	0,005	0,013
Estimation pour les personnes sans comorbidité						
0-14	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini
15-44	4,094	1,665	3,641	6,998	4,188	11,200
45-64	0,290	0,118	0,258	0,496	0,297	0,794
65-74	0,059	0,024	0,052	0,101	0,060	0,161
75 et +	0,007	0,003	0,006	0,012	0,007	0,019
0-64 ans	0,817	0,332	0,726	1,396	0,835	2,234
65 +	0,013	0,005	0,012	0,023	0,014	0,036

Tableau 3 : Estimation du Bénéfice/Risque lié au vaccin : Présence d'un danger lié à la vaccination si le nombre est supérieur à 1 (cases rouges).

Pour les personnes âgées de moins de 45 ans :

- Le risque de décès après vaccination est 140% plus élevé par rapport à la mortalité Covid-19

- Le risque d'effet secondaire très grave entraînant une invalidité, un décès ou un pronostic vital engagé après vaccination est jusque 370% plus élevé par rapport au Covid-19
- Concernant les enfants avec comorbidité, le risque de décès supposé lié à la vaccination est 60 fois plus élevé qu'avec la Covid-19. Et puisqu'aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19, le risque lié à la vaccination est tout simplement infiniment plus élevé.

Le gouvernement a ouvert la vaccination aux adolescents à partir de 12 ans. Ils sont 2 446 848 enfants entre 12 et 14 ans. En reprenant les calculs précédents:

La vaccination des adolescents de plus de 12 ans pourrait entraîner 85 décès et jusqu'à 235 invalidités graves, pour un bénéfice totalement inexistant.

Ajoutons à ce constat à court terme, le fait que les effets secondaires à moyen et long terme (3 à 10 ans) sont totalement inconnus.

Rappelons également que ces vaccins n'ont reçu qu'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) conditionnelle (11), ce qui signifie que l'évaluation de leur efficacité et de leur innocuité est encore en cours. Il est d'ailleurs à noter qu'il faut habituellement 10 ans pour s'assurer de l'innocuité d'un vaccin (12).

Le collectif Reinfocovid et Coordination Santé Libre Juillet 2021



Ceci représente une version complétée du 22 juin 2021 en réponse à l'article du journal Le Monde (chapitres « Mortalité versus Létalité » et « Imputabilité en pharmacovigilance »)

Notes et sources:

(1) Plan de vaccination des enfants

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_30_avril_2021_-_maj_11_mai_-_perspectives_strategie_vaccinale_automne.pdf

(2) Plan de vaccination en anneau

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_7_mai_2021_-_vaccination_en_anneau.pdf

(3) Demande par l'Académie de médecine d'une vaccination obligatoire contre la Covid-19

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/05/21.5.25-Obligation-vaccinale-contre-Covid.pdf>

(4) Répartition INSEE de la population par âge en 2021

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5007688>

(5) Décès par tranche d'âge à l'hôpital (page 32) et en EHPAD (page 26) du point épidémiologique publié par Santé Publique France du 27 mai 2021 (5)

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/348002/3044757>

(6) Données de pharmacovigilance des vaccins du 27 mai pour Pfizer

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-16-pfizer.pdf>

(7) Données de pharmacovigilance des vaccins du 27 mai Moderna

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-13-moderna.pdf>

(8) Données de pharmacovigilance des vaccins du 20 mai pour Astrazeneca

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/28/20210528-covid-19-vaccins-astrazeneca-rapport-12-07-05-2021-20-05-2021-2.pdf>

(9) Détails des calculs

https://reinfocovid.fr/wp-content/uploads/2021/06/Calculs_article_Benefice-risque-vaccin_10juin21.xlsx

(10) Quelle pharmacovigilance pour les vaccins ?

Hervé Le Louët (Service de Pharmacologie, Hôpital Henri Mondor, Paris, France), Elisabeth Loupi (Sanofi Pasteur, Lyon, France), Françoise Haramburu (Service de Pharmacologie, Hôpital Pellegrin Carreire, Bordeaux, France) et les participants de la table ronde n° 3 de Giens XXII

<https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/th071627.pdf>

(11) Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) conditionnelle des différents vaccins

<https://reinfocovid.fr/science/amm-conditionnelle/>

[12] Il faut habituellement 10 ans pour s'assurer de l'innocuité d'un vaccin

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/history/index.html>

La source originale de cet article est aimsib.org

Copyright © [La rédaction de l'AIMSIB, aimsib.org](https://aimsib.org), 2021

Articles Par : [La rédaction de l'AIMSIB](https://aimsib.org)

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](https://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](https://mondialisation.ca) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](https://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