



Moins de formes sévères de COVID-19 chez les vaccinés?

Par [Dr Michel de Lorgeril](#)

Mondialisation.ca, 19 janvier 2022

michel.delorgeril.info

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Le titre de cet article pose une question fondamentale à laquelle j'avais promis d'essayer de répondre.

Sous-jacente, il y a une autre question qui « enflamme » les plateaux télé : les soins intensifs sont-ils « encombrés » par des non vaccinés ?

Pour ceux qui le prétendent, les non vaccinés doivent être punis ou, au minimum, harcelés pour qu'ils cessent d'entretenir la pandémie !

Dans un article précédent (publié le 6 Janvier 2022), j'avais demandé quelles étaient les deux questions brûlantes encore non résolues. J'avais énoncé :

- 1) la vaccination antiCOVID stoppe les flambées épidémiques en empêchant la dissémination du virus ; vrai ou faux ?
- 2) la vaccination antiCOVID diminue le risque des formes sévères de COVID-19 ; vrai ou faux ?

J'avais placidement répondu négativement à la première question ; ce n'était pas difficile car il y a consensus parmi les gens sérieux : les vaccinés transmettent le virus autant que les non vaccinés qui, en conséquence, ne peuvent être accusés d'entretenir la pandémie... Aucune raison de les « emmerder » ! À moins d'être un cynique menteur (avec tendances sadiques) et d'avoir des idées politiciennes de bas-étages derrière la tête.

La deuxième question est plus difficile quoique la réponse à la première question donne déjà une forte indication : que le vaccin n'empêche pas la transmission et l'infection signifie qu'il est peu (ou pas) efficace. Pourquoi dès lors serait-il efficace contre les formes sévères de COVID-19 ?

Pour répondre à cette question en toute objectivité, il faudrait analyser une multitude de théories biologiques et épidémiologiques, ce qui est impossible sur un Blog dont les prétentions scientifiques sont évidemment limitées.

Certes, il y a une méthode imparable pour répondre à cette question sur les formes sévères, c'est l'essai clinique randomisé en double aveugle.

Pour des raisons qu'il faudra expliquer un jour ou l'autre, les essais cliniques testant les vaccins antiCOVID ne répondent pas à cette question car ils ont été (volontairement ou pas)

sabotés pour ne pas y répondre. C'est étrange...

Ce simulacre de science médicale reste pour moi l'évènement majeur de la crise sanitaire.

Non seulement on n'aurait pu bien travailler mais on ne l'a pas fait et les autorités sanitaires et les gouvernants (ainsi que les ridicules académiciens qui plastronnent sur les plateaux télé) ont fermé les yeux...

En conséquence, nous n'avons pas de réponse ferme à notre deuxième question, et il faut se contenter d'ersatz de sciences médicales : des études biologiques minables (des dosages d'anticorps), des hypothèses physiopathologiques farfelues (c'est parce que le lymphocyte T... blabla) ou des analyses épidémiologiques rétrospectives dont la validité est hautement suspecte.

C'est quand la médecine scientifique manque que la confusion, les illusions et les préjugés s'imposent : un bond en arrière de 50 années !

Pouvons-nous quand même essayer d'amorcer un début de réponse ? Essayons, soyons Bon Prince !

Je vais limiter mon analyse à quelques données épidémiologiques avec trois *a priori* :

1) je vais analyser les données les plus récentes car plus il y a du temps d'observation, plus il y a des données accumulées et moins on risque de dire des bêtises ; ce qui ne veut pas dire qu'on ne puisse pas en dire et je le dis nettement : je suis prêt à rétropédaler si on m'avance des arguments solides.

2) je vais étudier des données produites par des fonctionnaires chevronnés et de bonne réputation (les britanniques) car ailleurs (notamment en France), c'est parfois une vraie « rigolade ». Sans parler des témoignages anecdotiques de tel ou tel professionnel de santé qui, travaillant dans une unité de 10 ou 12 lits, prétend avoir une vision panoramique de la situation épidémique. Passons...

3) je vais limiter l'analyse des formes dites sévères à celle d'un paramètre indiscutable : la mortalité.

Il se trouve que, cette première semaine de 2022, l'administration sanitaire britannique (je simplifie) a publié les données les plus récentes concernant la mortalité après diagnostic de COVID-19.

On l'a compris, les épidémiologistes britanniques attribuent à la COVID-19 un décès survenant dans les jours qui suivent le diagnostic de COVID chez un citoyen qui en est malade qu'il soit vacciné ou pas. C'est une façon indirecte (mais peu fiable) d'évaluer l'effet de la vaccination. Aucune conclusion définitive ne peut en être tirée. Si je le montre c'est pour montrer ma « bonne volonté » à tout regarder sans préjugé.

Je reproduis un tableau récapitulatif des décès par COVID-19 les dernières semaines de 2021 (semaine 49 à 52). Je laisse à chacun le soin de vérifier mes possibles erreurs : https://assets.publishing.service.gov.uk/Vaccine_surveillance_report_week_1_2022.pdf

Le tableau est un peu compliqué à lire, je le confesse, mais on peut simplement comparer la colonne « not vaccinated » avec la dernière colonne à droite représentant ceux qui ont eu

deux doses d'un des vaccins.

Dans la première colonne, on montre la répartition en fonction des âges.

Death within 60 days of positive COVID-19 test by date of death between week 49 and week 52 2021	Total**	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1 to 20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date ¹
	[These data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]					
Under 18	7	0	6	0	0	1
18 to 29	22	1	16	0	0	5
30 to 39	71	0	44	0	4	23
40 to 49	140	3	78	0	5	54
50 to 59	308	3	130	1	14	160
60 to 69	561	8	172	0	21	360
70 to 79	849	11	184	2	35	617
80 or over	1,760	8	298	3	45	1,406

[On peut rapidement tirer quelques enseignements \(certes de valeur relative concernant la question posée\) de ce tableau.](#)

Pour un pays de près de 70 millions d'habitants frappé par une forte flambée épidémique de COVID-19, le nombre de décès sur 4 semaines est relativement faible, d'autant qu'il n'est pas certain que tous ces décès soient dus exclusivement à la COVID. On peut mourir d'un infarctus en étant COVID positif sans que le virus ait joué un rôle dans le décès. Bref, il faut « relativiser » ces nombres.

Il apparaît également que les nombres de décès dans les catégories jeunes (moins de 50 ans) sont très faibles ; ce qui interdit toute interprétation hâtive. On peut être COVID positif et avoir un accident de moto...

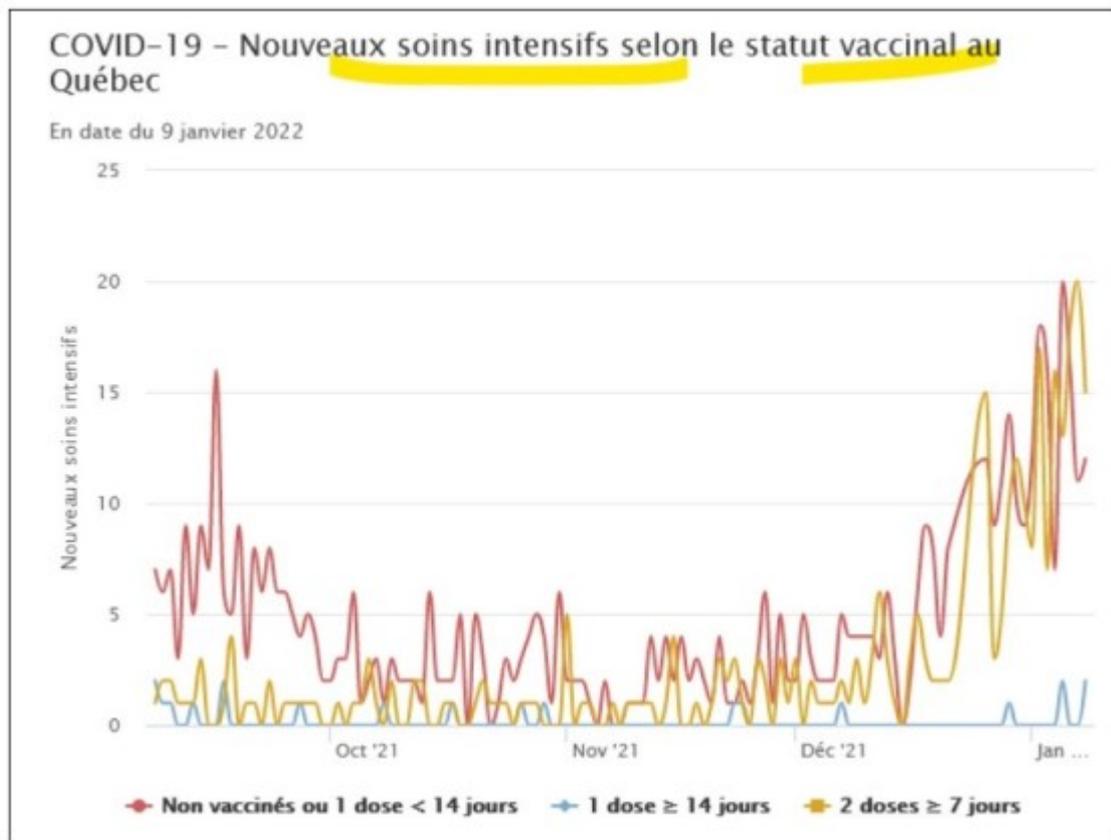
Les choses deviennent plus dramatiques chez les plus de 50 ans avec des différences entre non vaccinés et vaccinés qui s'accroissent avec l'âge des victimes. Dans la pire des catégories d'âges (plus de 80 ans), il y a environ 5 fois plus de décès chez les vaccinés que les chez les non vaccinés : près 1500 contre 298.

Si on considère que ces patients décédés de la COVID, quel que soit l'âge, ont « encombré » [pour reprendre le vocabulaire insalubre des bureaucrates] les unités de soin et les unités de réanimation avant de décéder, il est évident que ce sont plus les vaccinés que les non vaccinés qui sont la cause de ces encombrements.

On pourrait rétorquer que les nombres de décès ne reflètent pas exactement l'occupation des lits en réanimation. Certes, mais le transfert d'une unité de soin vers une unité de réanimation ne dépend pas seulement de la sévérité intrinsèque du cas clinique ; d'autres paramètres (que je ne vais pas discuter ici) peuvent intervenir. Pour autant, je ne vais pas éluder cette question ; d'autant plus qu'un visiteur du Blog m'a fait passer les données les plus récentes (en date du 9 Janvier) de la situation au Québec. Je sélectionne car c'est écrit en français sans être français

• https://vaccintrackerqc.ca/cas_et_hospitalisations

Je reproduis le graphique des soins intensifs et je constate la superposition des courbes : il y a autant de vaccinés que de non vaccinés admis en unité de soins intensifs. Ce sont des chiffres bruts et je note que, étant donné les capacités hospitalières de la Belle Province, on est loin d'une submersion. Comme en France, l'épidémie flambe mais elle est relativement bénigne par rapport aux vagues précédentes.



Je résume : au Québec comme en France, l'argument répugnant de quelques académiciens et autres politiciens qu'il faille cesser de soigner les non vaccinés pour libérer les lits et permettre aux soignants de se reposer tombent lourdement...

D'autant plus, comme je le notais dans un article du 7 Janvier 2022, que beaucoup de non vaccinés ont de bonnes raisons médicales (et pas idéologiques comme le prétendent des gouvernants précocement fanés) de ne pas être vaccinés.

« Les hospitalisés, vaccinés et non vaccinés, sont des personnes fragiles que le système de soin doit protéger. L'hypothèse que les non vaccinés soient fragiles parce qu'ils ne sont pas vaccinés [et donc ce serait bien fait pour eux !] ne repose sur rien de concret. On peut penser que beaucoup - pas tous, certes, il y a une multitude de cas de figure - ne sont pas vaccinés justement parce qu'ils sont fragiles ou se croient fragiles. Ainsi, à juste raison et jusqu'à preuve du contraire, ils estiment que se laisser vacciner leur fait courir un risque de complications. Ils préfèrent, à juste raison et jusqu'à preuve du contraire, essayer d'échapper aux complications du virus plutôt que se précipiter vers les complications des vaccins. Qui peut décemment leur donner tort ? Ils ont raison puisque les académiciens clament que le virus est de moins en moins dangereux. Ils auraient eu raison d'attendre un peu... Par ailleurs, les mêmes académicien (les plus lucides) ne cessent de répéter que l'efficacité des vaccins n'est pas celle qu'ils espéraient ; tandis que les complications des vaccins sont indiscutables et multiples ; quoique leurs réelles fréquence et sévérité restent en question ; mais que rien n'est fait pour éclaircir ce point crucial. Il est donc loin d'être

évident qu'un non vacciné qui tombe malade ne serait pas tombé malade s'il avait été vacciné... »

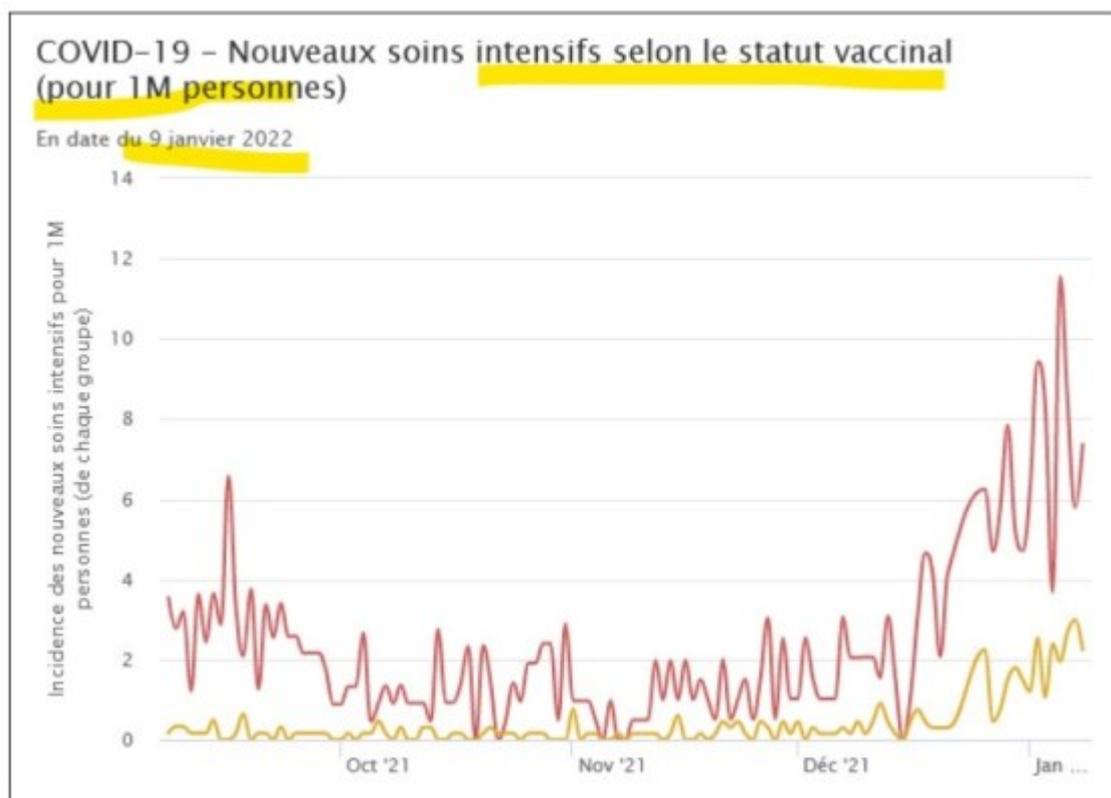
Je ferme cette aparté.

Chacun aura noté que les statisticiens britanniques [face à cette incongruité qu'il y a beaucoup plus de vaccinés que de non vaccinés qui meurent de la COVID en cette fin d'année 2021] ont ajouté que ces données doivent être interprétées avec prudence (« with caution », en jaune sur le tableau).

En effet, ces chiffres sont des données brutes qui ne tiennent pas compte de la totalité des populations à risque respectivement vaccinées et non vaccinées. S'il y a plus de vaccinés, il y aura automatiquement plus de décès dans cette catégorie. Il faut donc rapporter les nombres de décès à la population totale dans chaque catégorie vaccinée et non vaccinée. Admettons que les chiffres britanniques soient un bon reflet de la situation en France en termes de décès COVID. En simplifiant, il y a environ 50 millions de vaccinés et 5 millions de non vaccinés en France au début de l'année 2022, un rapport de 10 à 1.

Si ces populations vaccinées et non vaccinées sont comparables, voire similaires [sauf pour leur statut vaccinal], et que le vaccin ne protège pas, on devrait avoir 10 fois plus de décès parmi les vaccinés que parmi les non vaccinés. Ce n'est pas le cas !

De même, retour à la Belle Province, si le nombre de patients admis en soins intensifs est rapporté aux nombres de vaccinés et de non vaccinés (graphique ci-dessous), les courbes divergent ; mais pas de façon tragique. En effet, on constate de grandes fluctuations d'un jour à l'autre et en fin de semaine (7 et 8 Janvier), il y avait seulement 2 à 3 fois plus de non vaccinés que de vaccinés.



Ces chiffres peuvent être interprétés de façon opposée. Mais faute d'encombrement aux soins intensifs, les vaccinalistes vont harceler les non vaccinés sous prétexte qu'ils ne

devraient pas être en soins intensifs s'ils avaient été vaccinés. C'est ce raisonnement qui permet à certains de dire que le vaccin protège des formes sévères.

C'est une conclusion très critiquable car [je reprends l'appel à la prudence des statisticiens anglais], rien ne dit que, outre le statut vaccinal, ces populations soient semblables. Une multitude de facteurs socio-économiques et sanitaires indiquent [comme discuté ci-dessus] que les non vaccinés sont souvent des personnes fragiles...

De nombreux commentateurs vont jusqu'à dire (à l'aide de puissants calculs) que la vaccination augmente la mortalité due à la COVID ou à d'autres causes. Je ne suis pas convaincu par leurs raisonnements et je ne donne pas de références, je le confesse. Mais je ne peux pas non plus rejeter leurs analyses.

Ma conclusion personnelle, basée sur beaucoup d'autres données que je ne peux pas analyser ici, est que nous ne pouvons pas répondre fermement à la question initiale : y a-t-il moins de formes sévères de COVID-19 chez les vaccinés ?

Seul l'essai clinique randomisé (avec répartition aléatoire des volontaires dans des groupes vaccinés et non vaccinés pour « égaliser » tous les facteurs de confusion possibles) aurait permis de répondre à cette question !

Tous ceux qui aujourd'hui prétendent que la vaccination diminue le le risque de formes sévères de COVID-19 sont des amateurs incultes ou des cyniques menteurs.

Oups !

Je m'en vais, sur cette puissante affirmation, me permettre d'aller verser une [larme furtive](#) sur la tombe de la médecine scientifique !

Dr Michel de Lorgeril

La source originale de cet article est michel.delorgeril.info
Copyright © Dr Michel de Lorgeril, michel.delorgeril.info, 2022

Articles Par : Dr Michel de Lorgeril

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