

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

Juillet 2021

Source : [https://www.aimsib.org/...](https://www.aimsib.org/)

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 quel 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 réapparition 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. »

Les données de pharmacovigilance par pathologie ne sont pas ventilées par classe d'âge. Toutefois, le nombre de cas graves est bien précisé par tranche d'âge. Ainsi, les cas graves rapportés après vaccination Pfizer et Moderna sont pratiquement uniformément répartis sur les différentes tranches d'âge, alors que pour Astrazeneca, les problèmes graves sont plus souvent rencontrés par les personnes plus jeunes (49% des cas graves sont rapportés pour les moins de 49 ans). C'est pourquoi, l'hypothèse d'une répartition homogène dans les différentes tranches d'âge, des risques de décès ou de séquelles graves, a été adoptée afin de construire le tableau 3 qui permet d'estimer le bénéfice/risque des vaccins. Ce tableau est obtenu en divisant la létalité (ou les séquelles graves) supposées liées au vaccin (tableau 2) par la mortalité Covid pour chaque tranche

d'âge (tableau 1). Le rapport bénéfice/risque de la vaccination est défavorable lorsque le nombre est supérieur à 1 (cas rouges).

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 grave 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

  

Tranche d'âge	Estimation pour les personnes sans comorbidité					
	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini
0-14	4,094	1,665	3,641	6,998	4,188	11,200
15-44	0,290	0,118	0,258	0,496	0,297	0,794
45-64	0,059	0,024	0,052	0,101	0,060	0,161
65-74	0,007	0,003	0,006	0,012	0,007	0,019
75 et +	0,817	0,332	0,726	1,396	0,835	2,234
0-64 ans	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 (cas rouges).

Le bénéfice tiré de la vaccination est donc à relativiser pour les personnes en bonne santé, c'est-à-dire ne présentant pas de comorbidité.

Il apparaît alors clairement que 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).

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](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](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](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 Carrière, Bordeaux, France) et les participants de la table ronde n° 3 de Giens XXII

<https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/tho71627.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>

#### Remarques du mpOC-Liège ([www.liege.mpOC.be](http://www.liege.mpOC.be))

- Les données de pharmacovigilance sont très certainement incomplètes : tous les effets secondaires des vaccins, y compris les graves, n'ont pas été rapportés, les déclarations se faisant sur base volontaire.\*
- La mortalité du covid aurait été réduite si ces patients avaient été bien soignés (ou tout simplement soignés).

\* La déclaration est faite soit par les professionnels de santé qui, à condition qu'ils fassent le lien avec le vaccin, n'ont pas l'obligation de consacrer 10 ou 15 minutes pour la faire, soit par les patients vaccinés, qui eux sont le plus souvent désarmés face à la chose.

Quand il y a un conflit ou incertitude, l'autopsie est souvent refusée. C'est le cas de cet homme de 75 ans, mort d'un arrêt cardio-respiratoire 12 jours après la vaccination Pfizer (Capbreton, Landes). Sans autopsie, on ne peut pas savoir s'il s'agit d'un banal infarctus ou d'une thrombose plus rare et spécifique. Pourtant, suite à la plainte de la famille, le Procureur de la République n'a pas jugé utile de faire une autopsie, concluant que le décès est une « coïncidence chronologique » (voir <https://www.europe1.fr/sante/deces-apres-vaccin-dans-les-landes-classement-sans-suite-de-la-plainte-de-la-famille-4055590>)

Un autre cas exemplaire est celui de Laetitia, une étudiante française de 23 ans accomplissant ses études d'infirmière à Liège. Au cours d'un jogging de 15 km, 1 mois après avoir reçu la 2<sup>e</sup> dose du vaccin Pfizer, elle est morte d'une « dissection aortique » (déchirure d'une artère quittant le cœur), un cas extrêmement rare chez une jeune personne en bonne santé. Même après l'intervention d'un journaliste auprès de l'AFMPS (agence belge de pharmacovigilance), le cas n'a pas été signalé (détails sur [www.sante-corps-esprit.com/combien-de-morts-causees-par-les-vaccins-experimentaux](http://www.sante-corps-esprit.com/combien-de-morts-causees-par-les-vaccins-experimentaux)).

Voir aussi l'article de Reinfocovid.fr, *Effets indésirables en Europe sur les vaccins covid-19 Pfizer, Moderna et Astrazeneca* (le 17 avril 2021).