



# REPONSE A L'ARTICLE DU JOURNAL LE MONDE

[https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/06/18/benefice-risque-du-vaccin-les-calculs-anxiogenes-et-approximatifs-du-collectif-reinfocovid\\_6084693\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/06/18/benefice-risque-du-vaccin-les-calculs-anxiogenes-et-approximatifs-du-collectif-reinfocovid_6084693_4355770.html)

Par : Collectif Reinfocovid

Temps de lecture : 8 minutes

Nous tenions en préambule à remercier le journal « Le Monde » de tout l'intérêt qu'il porte à nos articles [1] et de nous donner l'occasion de réexpliquer notre position sur les vaccins anti-Covid-19. Tout d'abord, nous ne sommes pas anti-vaccin comme certains pourraient le laisser entendre. Nous nous efforçons de donner des informations loyales sur la balance Bénéfice-risques des vaccins autorisés contre la Covid-19 à ce jour par nos autorités de santé avec les données de sécurité et d'efficacité dont nous disposons à cette heure par classe d'âge. Aucun article concernant d'autres vaccins pour d'autres maladies n'a jamais été publié par Reinfocovid.

Nous faisons remarquer également que nous avons exprimé dès le 10 juin nos « points à retenir » avec plus de nuance que ce qui a été rapporté dans l'article du journal Le Monde :

- ***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.***
- ***Aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19.***

Malgré nos divergences avec le journal « Le Monde » Nous sommes **heureux** de constater que nous sommes d'accord sur au moins 3 points essentiels :



## **1- LES ASYMPTOMATIQUES SONT TRES PEU (voire pas) CONTAGIEUX !**

Les enfants étant majoritairement asymptomatiques, la vaccination des enfants n'aura donc aucun impact sur l'épidémie de la Covid-19.

Nous sommes également en accord avec une assertion de l'article de *Nature Medicine* [2] cités par "Le monde" :

## **2- L'INFECTION NATURELLE IMMUNISE LES INDIVIDUS ET CONFERE UNE PROTECTION CONTRE LA COVID-19 !**

**La vaccination des personnes ayant eu la Covid-19 est donc superflue !**

L'immunité collective est donc la somme des personnes immunisées naturellement en ayant été en contact avec le virus et des personnes vaccinées !

*« As both vaccination and natural infection could render individuals immunized, thereby possibly conferring protection to unvaccinated individuals, high infection rates could mask the effect of vaccination-induced immunity. » (Community-level evidence for SARS-CoV-2 vaccine protection of unvaccinated individuals. *Nature Medicine* [2] (2021))*

## **3- LES EVENEMENTS INDESIRABLES POST-VACCINAUX SONT REPARTIS DE MANIERE NON HOMOGENES DANS LES CLASSES D'AGES**

**Les myocardites, péricardites et thromboses touchent plus souvent les adolescents et les jeunes adultes** (voir plus loin dans le texte).

## **REPONSES POINTS PAR POINTS**

Dans notre article critiqué par le journal « Le Monde », nous informons sur le fait que la balance bénéfice/risque est donc défavorable pour les moins de 45 ans **EN L'ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES ET DES DONNEES QUE LES AUTORITES DE SANTE VEULENT BIEN RENDRE PUBLIQUE**; ce qui n'est donc pas une posture anti-vaccin puisque que l'on pourrait en déduire qu'elle est favorable pour les autres classes d'âge.

Il s'agit là de donner des éléments factuels afin que chacun puisse prendre une décision libre et éclairée sur sa vaccination lors d'une consultation vaccinale avec un médecin. Ne serait-ce pas aussi le rôle des médias selon la charte de Munich ?



L'article du monde signale 3 biais dans notre article :

## **Mortalité vs létalité ?**

Le premier biais qui nous est reproché est que nous comparons la létalité supposée liée au vaccin avec la mortalité du Covid-19.

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 personne 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.

La létalité est effectivement toujours plus élevée que la mortalité. MAIS :

**PERSONNE N'EST CERTAIN D'ATTRAPER LA COVID-19 ALORS QUE LORSQUE L'ON DECIDE DE SE VACCINER ON EST CERTAIN DE S'EXPOSER AU RISQUE DU VACCIN !**

**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.** Cette explication a été ajoutée clairement dans notre article.

## **Imputabilité en pharmacovigilance**

Le second biais signalé est que « *Les données actuelles ne permettent pas de conclure [que les décès] sont liés à la vaccination.* ». **Évidemment puisque c'est inhérent à la définition de l'imputabilité en pharmacovigilance. 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 d'ailleurs cet extrait d'article : « *L'évolution de l'événement 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 événement survenu après l'administration d'un vaccin. En effet, une fois administré, le vaccin déclenche dans l'organisme une cascade d'événements 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.* » (<https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/th071627.pdf> [3])

Conscient de cela, nous avons rédigé notre article en utilisant le terme de « **léthalité supposée liée au vaccin** » (excepté pour les titres).

Pour encore plus de transparence, nous avons depuis ajouté la définition des conditions d'imputabilité en pharmacovigilance dans le texte de notre article.

**Comme expliqué dans l'article cité ci-dessus, on ne peut donc se baser que sur la comparaison des prévalences des événements indésirables en population non vaccinée versus la population vaccinée par tranche d'âge pour déterminer l'imputabilité d'un événement indésirable à un vaccin.**

Quand le journal Le Monde dit que les thromboses sont très fréquentes en population générale, il ne donne pas la ventilation par tranche d'âge. En effet, si les thromboses en population non vaccinée ne touchent que des individus âgés alors que les thromboses dans les populations vaccinées ne se produisent que chez des individus jeunes, il y a un signal fort pour attribuer ces thromboses au vaccin.

**MALHEUREUSEMENT LES DONNEES SUR LA REPARTITION PAR AGE DES THROMBOSES « NATURELLES » OU APRES VACCINATION N'EST PAS PUBLIQUE : ON NE PEUT DONC PAS LES COMPARER !**

**NOUS SOUHAITERIONS QUE CES DONNEES SOIENT RENDUES PUBLIQUES ET TRANSPARENTES.**



## De la répartition non homogène des décès et événements indésirables post-vaccinaux

Le troisième biais soulevé par cet article est que nous avons appliqué une hypothèse d'homogénéité d'âge des effets indésirables liés aux vaccins. Comme nous n'avons pas accès à l'âge de survenue des décès post-vaccinaux dans les données fournies par l'ANSM, mais seulement à la répartition de l'ensemble des cas graves, qui sont pratiquement uniformément répartis sur les différentes tranches d'âge [4, 5, 6]; faire « comme si » les décès et les invalidités arrivaient de la même manière à tous les âges semblait **l'hypothèse la plus honnête en l'absence de données fournies** sur ce point par les autorités de santé. Cette hypothèse était, d'ailleurs, clairement précisée dans notre article.

**NOUS SERIONS RAVI QUE LE JOURNAL LE MONDE OU L'ANSM FOURNISSENT LES DONNEES SUR LES DECES POST-VACCINAUX AVEC L'AGE DU PATIENT. AINSI NOUS POURRIONS REFAIRE DES CALCULS PLUS PRECIS ! !**

Le journal Le Monde affirme que « *le risque [d'évènements indésirables] n'est pas réparti de manière homogène au sein de la population* », nous sommes tout à fait d'accord :

- Concernant l'alerte des **cas de myocardites post-vaccinales**, le CDC américain rapporte que **ce sont les adolescents et les jeunes adultes, et plus particulièrement de sexe masculin qui sont le plus touchés**. Le système de pharmacovigilance américaine a enregistré 511 myocardites ou péricardites post-vaccinales **CHEZ DES PERSONNES AGES DE 30 ANS OU MOINS** pour 310 millions de doses administrées (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html> [7]). En France, l'ANSM rapporte un taux de notification des myocardites post-vaccination Pfizer de **2,3 / millions pour les 16-49 ans** et de seulement 0,6 pour les 50 ans et plus. ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_la\\_covid-19\\_-\\_place\\_du\\_vaccin\\_a\\_armm\\_comirnaty\\_chez\\_les\\_12-15\\_ans\\_-\\_recommandation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_vaccin_a_armm_comirnaty_chez_les_12-15_ans_-_recommandation.pdf) [8] page 13)
- Concernant les **thromboses post-vaccinales**, ce sont cette fois les **femmes jeunes (tous les cas européens avaient moins de 60 ans)** qui sont le plus touchées, entre 4 et 20 jours post-vaccination. Non diagnostiqué, **cet événement post-vaccinal pourrait atteindre 30 % de mortalité selon les autorités Québécoises** ( [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1\\_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf) [9] et <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood> [10]). Le Vaccin AstraZeneca a été suspendu dans de nombreux pays dont la France puis ré-autorisé avec parfois



une nouvelle contre-indication chez les personnes jeunes comme au Québec : « Conséquemment, **outre la suspension pour les personnes âgées de moins de 45 ans**, il n'y a pas de nouvelles contre-indications à recevoir le vaccin d'AstraZeneca ». En effet ces thromboses ont entraîné des décès.

Les hautes autorités de santé québécoises notent à propos du vaccin AstraZeneca : « *En somme, l'équilibre des risques et bénéfices de la vaccination est très différent chez les plus de 55 ans que les moins de 55 ans.* » ([https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1\\_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf) [9]).

Pour mémoire 5343 décès post-vaccinaux ont été déclarés au USA selon le CDC soit **0,0017 %** de décès post-vaccinaux. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html> [7])

**LA REPARTITION DES DECES ET EVENEMENTS INDESIRABLES POST-VACCINATION NE SONT PAS HOMOGENES.**

**LES MYOCARDITES, LES PERICARDITES ET LES THROMBOSES SONT D'AILLEURS PLUS FREQUENTES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES**

## Vaccination des 12-14 ans

Il est tout à fait exact qu'en l'absence de données scientifiques sur la sécurité des vaccins, nous avons fait l'hypothèse d'une répartition uniforme des effets secondaires (décès et invalidité) uniforme par tranche d'âge, sur la base d'une répartition uniforme de l'ensemble des effets secondaires graves par tranche d'âge constatés par l'ANSM sur les classes d'âge actuellement vaccinées (à partir de 16 ans) [4, 5, 6].

A ce jour, nous ne disposons d'aucun recul en termes d'efficacité ou de sécurité des vaccins autorisés contre la Covid-19 pour les enfants et adolescents. En effet, les études de Phase 3 de ces vaccins, qui sont toujours en cours, n'ont produit des résultats que pour les personnes de plus de 16 ans [11].

Les essais de phase 3 en cours chez les 12-15 ans se termineront en 2024 !

**La sécurité et l'efficacité de ces vaccins chez les enfants et adolescents est à cette heure inconnue.** Concernant la sécurité, seule une étude de Pfizer sur 2 260 adolescents âgés de 12 à 15 ans, suivis sur une période médiane de 2 mois a été conduite à ce jour. **Cette cohorte est trop faible et le suivi trop court pour pouvoir détecter des événements rares comme ceux qui ont été extrapolés dans notre article.** Concernant l'efficacité, **la HAS écrit qu'aucune donnée ne permet de conclure que le vaccin protège**



des formes graves ni de la transmission ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans) [12]) :

- *L'absence de données disponibles à ce stade sur les formes graves (en l'absence de cas de forme sévère dans les deux groupes du fait de la rareté de ces événements dans la population étudiée, il n'est pas possible de conclure sur l'efficacité du vaccin sur ces formes, ainsi que sur les hospitalisations, les hospitalisations en unité de soins intensifs, et la mortalité) ;*
- *L'absence d'exploration d'une efficacité sur l'infection ou la transmission virale dans cette population spécifique*

D'ailleurs, «*la HAS regrette également que l'efficacité du vaccin Comirnaty pour les 12-15 ans sur les différents variants circulants actuellement n'ait pas pu être évaluée*» ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans) [12])

Ainsi :

- **LES ENFANTS ET ADOLESCENTS SAINS N'ONT AUCUN BENEFICE INDIVIDUEL OU DIRECT A ETRE VACCINE**
- **LES ENFANTS ET ADOLESCENTS NE TRANSMETTENT PAS OU TRES PEU LE VIRUS, LE BENEFICE INDIRECT ALTRUISTE DE LEUR VACCINATION EST INFIME**
- **LA VACCINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS N'AURA DONC PAS D'IMPACT SUR LA MORBI-MORTALITE DE LA COVID-19**
- **LA VACCINATION ANTI-COVID N'EMPECHE PAS LA TRANSMISSION A CE JOUR**

Enfin, si la phase 4 (pharmacovigilance) de ces vaccins est en cours alors même que la phase 3 n'est pas terminée, l'article du "journal therapie" [3] note :

*"Il existe des outils permettant d'obtenir l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) ; en revanche, l'impact du vaccin dans la population est plus difficile à mesurer. Ainsi, on manque souvent de données épidémiologiques et pharmaco-épidémiologiques relatives à la maladie infectieuse, à l'échappement vaccinal et au risque lié au vaccin. Enfin, la pharmacovigilance de routine apporte peu d'éléments permettant d'évaluer la sécurité à long terme d'un vaccin."*



Comme la sécurité à long terme d'un vaccin est difficilement évaluable à long terme par la pharmacovigilance comme le note Odile Launay, les vaccins ne devraient donc pas être mis sur le marché AVANT la fin des essais de Phase 3 pour des raisons évidentes de sécurité [13].

## Variants et vaccination

Concernant la dangerosité du variant Gamma, nous attendons de plus amples informations. **Cependant, LES VACCINS contre la Covid-19 ONT MONTRE UNE EFFICACITE REDUITE SUR LE VARIANT GAMMA** selon l'aveu même du conseil scientifique qui préconise d'anticiper son arrivée en Europe en pré-commandant des "vaccins ciblés sur les nouveaux variants qui pourraient être disponibles à l'automne." (<https://www.vie-publique.fr/rapport/279509-avis-du-conseil-scientifique-covid-du-16-avril-2021-le-variant-bresilien> [14]).

Nous rappelons que « *la HAS regrette que l'efficacité du vaccin Comirnaty pour les 12-15 ans sur les différents variants circulants actuellement n'ait pas pu être évaluée* » ( [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans) [12])

**LES VACCINS CONTRE LA COVID-19 CIBLANT LA SOUCHE ORIGINELLE DE 2020 DU COVID-19 de WUHAN SONT DEJA TRES CERTAINEMENT OBSOLETES POUR PROTEGER DES VARIANTS EN COURS DE CIRCULATION.**

Accepteriez-vous de vous vacciner avec le vaccin de la grippe de l'année dernière pour vous protéger du nouveau variant de la grippe ?

## En Conclusion,

Voyons le verre à moitié plein et célébrons avec force ce qui nous rassemble !

**Nous nous accordons sur 3 points avec le journal Le Monde, une fois n'est pas coutume :**

**1- LES ASYMPTOMATIQUES SONT TRES PEU [voire pas] CONTAGIEUX !**

**2- L'INFECTION NATURELLE IMMUNISE LES INDIVIDUS ET CONFÈRE UNE PROTECTION CONTRE LA COVID-19 !**



### 3- LES EVENEMENTS INDESIRABLES SONT REPARTIS DE MANIERE NON-HOMOGENE DANS LA POPULATION.

De nombreux évènements indésirables **sont beaucoup plus fréquents CHEZ LES JEUNES**; la mortalité des thromboses post-vaccinales pourrait atteindre 30% en l'absence de diagnostic selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [9].

## REFERENCES

- [1] <https://reinfocovid.fr/science/comparaison-mortalite-covid-19-et-letalite-vaccin/>
- [2] <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01407-5>
- [3] <https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/th071627.pdf>
- [4] <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-16-pfizer.pdf>
- [5] <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-13-moderna.pdf>
- [6] <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/28/20210528-covid-19-vaccins-astrazeneca-rapport-12-07-05-2021-20-05-2021-2.pdf>
- [7] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
- [8] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_la\\_covid-19\\_-\\_place\\_du\\_vaccin\\_a\\_armm\\_comirnaty\\_chez\\_les\\_12-15\\_ans\\_-\\_recommandation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_vaccin_a_armm_comirnaty_chez_les_12-15_ans_-_recommandation.pdf)
- [9] [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1\\_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-030-rev1_thrombocytopenie-tipiv-%20vaccin-covid-19.pdf)
- [10] <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>
- [11] [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf)
- [12] [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-armm-comirnaty-chez-les-12-15-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-armm-comirnaty-chez-les-12-15-ans)
- [13] [https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/pr-odile-launay-il-reste-de-nombreuses-questions-non-resolues-sur-les-vaccins\\_2141418.html](https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/pr-odile-launay-il-reste-de-nombreuses-questions-non-resolues-sur-les-vaccins_2141418.html)
- [14] <https://www.vie-publique.fr/rapport/279509-avis-du-conseil-scientifique-covid-du-16-avril-2021-le-variant-bresilien>