



# EFFICACITÉ DU VACCIN CONTRE UNE FORME GRAVE : LE DÉCÈS

Par : Collectif Reinfocovid

Temps de lecture : 5 minutes

## A RETENIR

- Un vaccin efficace doit ralentir la progression des décès, mais ce n'est pas le cas pour les vaccins « COVID ».
- L'absence d'efficacité est visible à tous les niveaux, de mondial à une classe d'âge en France.
- Les vaccins ne ralentissent pas l'apparition de nouveaux décès mais ils auraient même tendance à l'accélérer.

Pour obliger à la vaccination, il faut avoir de bonnes raisons.

**La première est une maladie grave.** Ce n'est pas vraiment le cas pour la COVID puisque les taux de létalité sont, au pire, comparables à ceux de la grippe, et souvent inférieurs, notamment pour les populations de moins de 75 ans.

**La deuxième est évidemment l'efficacité du vaccin.**

Pour évaluer l'efficacité d'un vaccin, plusieurs méthodes sont possibles comme le calcul de l'efficacité vaccinale (VE). Mais pour faire de tels calculs, il faut connaître la proportion de la population qui est vaccinée mais surtout le statut vaccinal des gens décédés ou hospitalisés en raison du COVID.



Et c'est là que le problème se pose car la France n'est pas suffisamment transparente concernant le statut vaccinal des malades ou des décès. Les chiffres disponibles au niveau de la DREES sont difficiles à interpréter car ils ont déjà été transformés. La France ne donne pas les chiffres bruts qui nous permettent de refaire les calculs. [1]

A l'opposé de la position de la France, on peut citer l'Ecosse qui les donnait en toute transparence, mais qui a subitement arrêté. La raison donnée est simple : « la crainte que les chiffres ne soient utiles aux antivax ». [2]

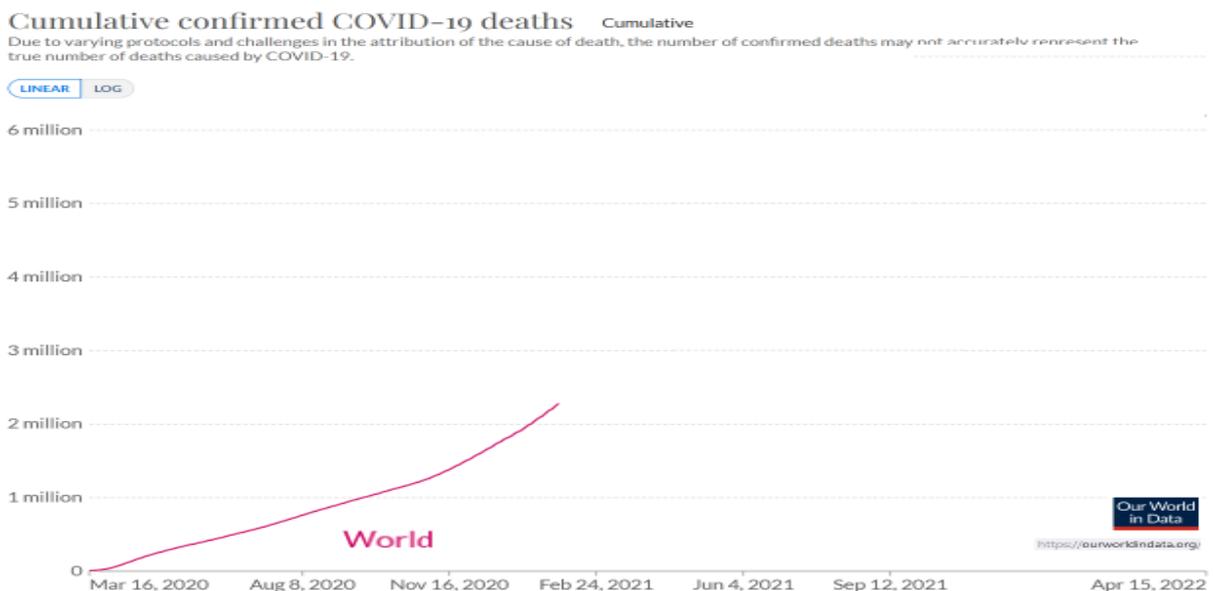
Les craintes des pouvoirs publics écossais étaient évidemment fondées. Les résultats des calculs montraient sans ambiguïté que l'efficacité était très loin des 95% annoncé par les fabricants et le médias fin 2020. Vraiment très loin.

Si l'ensemble des informations n'est pas disponible, il reste des moyens pour évaluer l'efficacité des vaccins. Il suffit de regarder l'évolution du nombre de décès attribués au COVID au fil du temps.

## Un vaccin doit, *a minima*, ralentir la progression des décès.

Pour comprendre le principe, un exemple sera utile.

La courbe (en rose) montre le nombre de décès attribués au COVID, dans le monde par les autorités sanitaires officielles, depuis le début de l'épidémie en mars 2020 jusqu'au moment où ont débuté les campagnes massives de vaccination. [3]



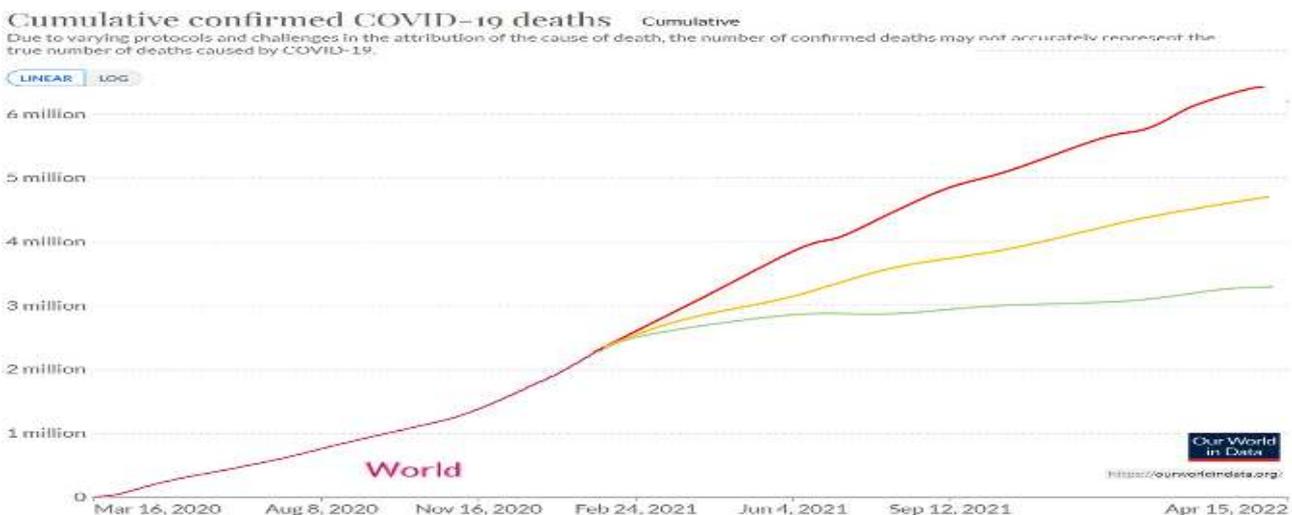
Pour la suite de notre exemple, nous n'aurons pas besoin de tenir compte de la plus faible létalité des variants par rapport à la souche virale initiale ni que les sujets les plus fragiles soient en grande partie déjà décédés lors de l'épidémie de 2020.

Pour la suite de notre exemple, nous ne prendrons pas en compte les phénomènes capables de réduire spontanément la mortalité COVID comme le fait

- ❑ Que les variants ont été moins mortels par rapport à la souche virale initiale
- ❑ Que les sujets le plus fragiles soient en grande partie déjà décédés lors de l'épidémie de 2020.

A partir de ce point, le début des vaccinations, 3 scénarios sont possibles :

- **Vaccin efficace** : forte diminution du nombre de nouveaux décès : **Scénario vert**  
La courbe doit infléchir fortement sa progression. L'augmentation des décès se trouve très limitée par le vaccin utilisé.
- **Vaccin peu efficace** : faible diminution du nombre de nouveaux décès : **Scénario orange**  
La courbe s'infléchit modérément. L'augmentation se trouve ralentie.
- **Vaccin inefficace** : aucun changement de l'évolution du nombre de décès : **Scénario rouge**  
La courbe continue sa course comme si rien n'avait été fait.



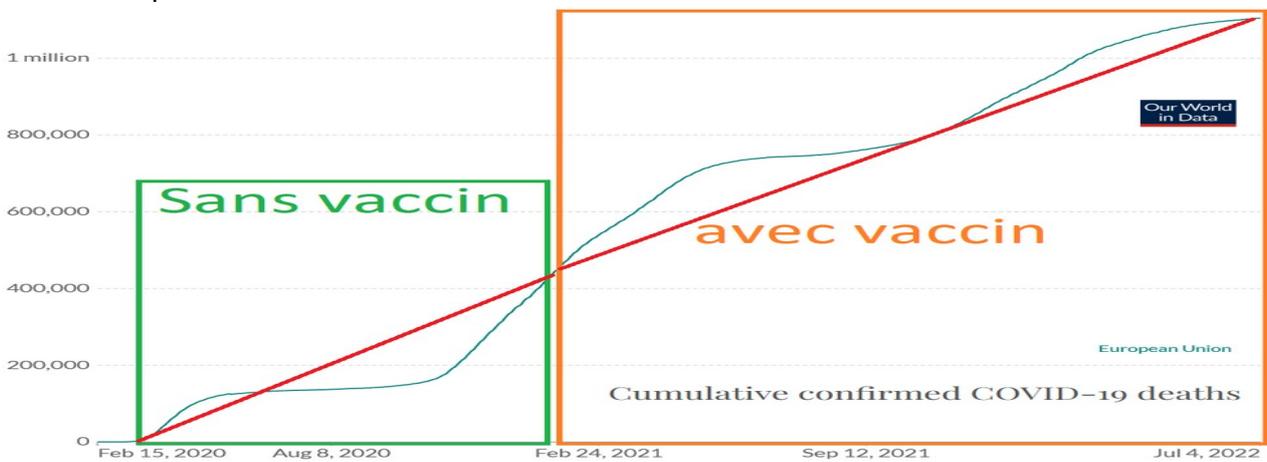
La réalité, mesurée depuis 18 mois, correspond au **scénario rouge** : **vaccin inefficace**.

Au niveau mondial, il est évident que l'évolution du nombre de décès n'est pas impactée significativement par l'introduction des vaccins. L'efficacité semble bien loin des 95% promis par Pfizer ou les pouvoirs publics.

Certains pourraient dire que cette conclusion est fausse car la politique vaccinale n'est pas uniforme sur la planète.

C'est vrai.

Mais comme les pays les moins vaccinés sont aussi ceux qui enregistrent le moins de décès, cela ne changera pas le résultat. Mais pour le confirmer, nous pouvons regarder les chiffres pour l'Union Européenne.



Le constat est le même. La progression ne change pas de façon notable.

Là aussi certains vont opposer que même en Europe, la situation vaccinale est hétérogène. C'est moins vrai qu'au niveau mondial, mais admettons.

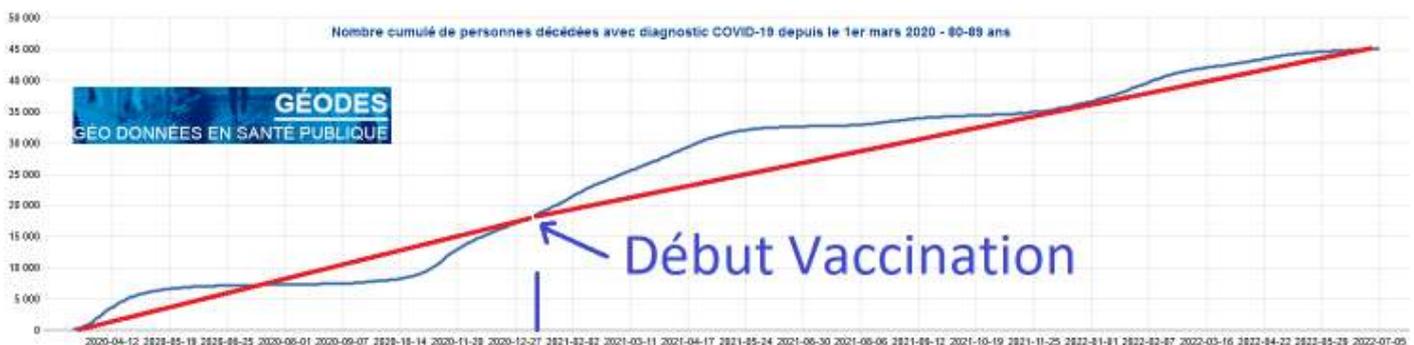
Pour se rapprocher d'une situation que nous connaissons bien, il suffit de le faire pour la France.



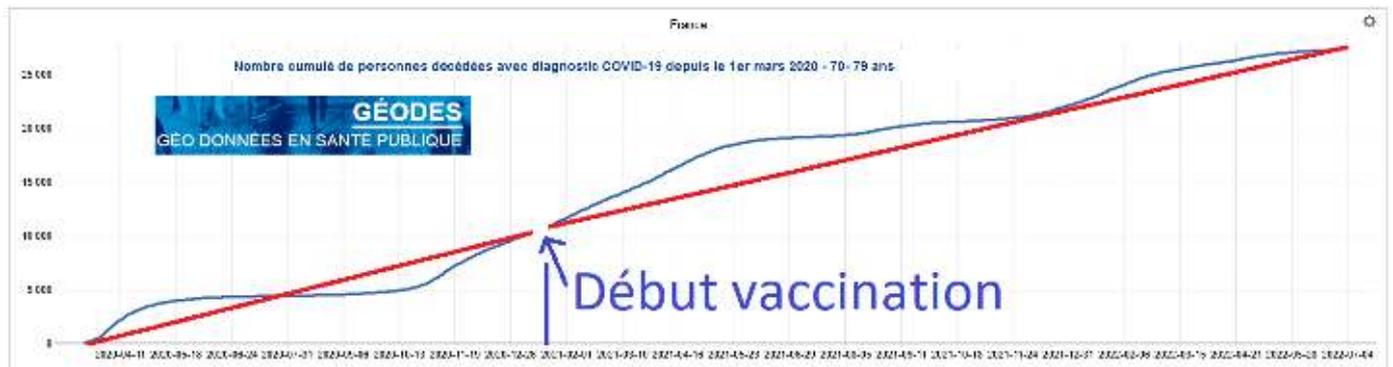
Le constat reste le même. La progression ne change pas de façon significative

Certains vont peut-être dire que le vaccin est surtout efficace sur certaines classes d'âges plus que sur d'autres. Vérifions alors les résultats sur les différentes classes d'âges de la population française, à travers les chiffres donnés cette fois par Santé Publique France (SPF/Géodes).

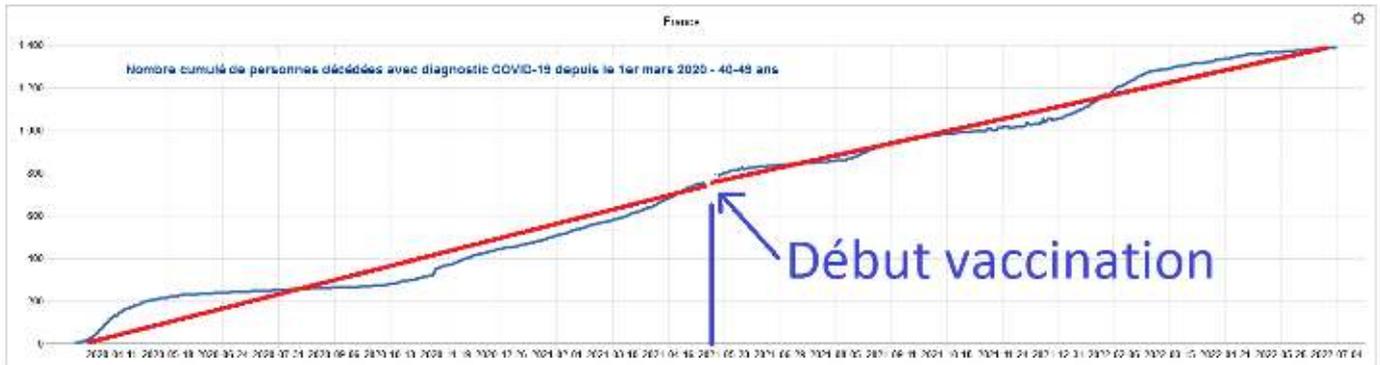
Pour les 80-89 ans, le constat est le même.



Pour les 70-79 ans, le constat est le même.



Pour les 40-49 ans, le constat est le même.



Pour les 30-39 ans, le constat est évidemment le même.



## Perspectives de recherche

L'analyse de ces graphiques apporte déjà des réponses sur l'efficacité des vaccins mais pose surtout de nombreuses questions.

Logiquement, et en absence de vaccins, le nombre de nouveaux décès aurait dû ralentir.

D'une part car les plus fragiles (personnes les plus âgées, déjà malades...) ont déjà subi les épidémies de 2020 et subi des décès. La population susceptible de décéder du COVID est donc plus petite (effet « moisson »).

D'autre part, le virus change, mute. Les variants sont devenus moins virulents. OMICRON qui domine depuis fin 2021 est bien moins dangereux que la grippe (80% de moins selon SPF). [4]

Alors si aucune baisse n'est visible malgré les 2 points présentés juste avant, c'est qu'au moins un événement les compense.

Une hypothèse possible est un effet facilitant du vaccin, comme nous l'avons déjà présenté [5] [6]



## Conclusion

Il n'est pas possible de distinguer un effet positif des vaccins sur ces données.

- ❑ Ni au niveau mondial malgré 12 milliards de doses utilisés.
- ❑ Ni au niveau de l'Europe après presque 900 millions de dose.
- ❑ Ni au niveau de la France après 146 millions de doses.

Il est désormais admis que les vaccins actuels ne sont pas stérilisants (c'est à dire qu'ils ne sont pas capables de bloquer la réplication virale, qui amènerait à la disparition du virus), et ne protègent ni contre l'infection, ni contre la contamination d'autrui. Le dernier « bénéfice » présentés à la population serait la protection contre les formes graves. Les données publiques que nous venons de présenter ne semblent pas aller dans ce sens non plus.

**Le discours qui consiste à répéter que les vaccins protègent des formes graves, ici le décès, n'est pas fondé. Au bout de 18 mois, et des milliards de doses administrées, le doute n'est plus permis.**

## RÉFÉRENCES

[1] <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/covid-19-resultats-par-age-issues-des-appariements-entre-si-vic-si-dep-et-vac-si/table/>

[2] [https://www.publichealthscotland.scot/media/11763/22-02-16-covid19-winter\\_publication\\_report.pdf](https://www.publichealthscotland.scot/media/11763/22-02-16-covid19-winter_publication_report.pdf) page 29.

[3] <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

[4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35611065>

[5] <https://reinfocovid.fr/science/pourquoi-la-vaccination-contre-la-covid-19-est-a-double-tranchant/>



[6] <https://reinfocovid.fr/science/la-haute-transmissibilite-de-omicron-resulte-dun-echappement-immunitaire-du-a-la-vaccination/>