



# ÉTUDE RETROSPECTIVE DE L'IMPACT DE LA VACCINATION COVID-19 SUR L'ÉVOLUTION DU NOMBRE CUMULÉ DE DÉCÈS COVID-19

Par : Collectif Reinfocovid

Temps de lecture : 10 minutes

## A RETENIR

- Le suivi du nombre cumulé de décès associés à la COVID-19 est un moyen simple d'étudier l'évolution de la maladie.
- La mise en place de la vaccination en France, début 2021, devait logiquement diminuer la mortalité COVID-19, en corrélation avec l'augmentation du nombre de personnes vaccinées, et en particulier dans les classes d'âges à risque (supérieures à ~60 ans).
- L'observation des données Santé Publique France nous indique que ce n'est pas le cas.

## Quel est l'effet attendu d'une vaccination ?

La vaccination consiste à présenter à notre organisme une partie (ou la totalité) d'un pathogène (virus, bactérie) que l'on aura préalablement inactivé ou atténué afin de le rendre inoffensif, sauf dans des cas exceptionnels. La personne vaccinée réagit contre ce (fragment de) pathogène théoriquement inactif, et met en place une défense immunitaire qui lui permettra de détruire le « vrai » pathogène lors d'une éventuelle infection ultérieure. Ainsi, un vaccin efficace permettra, en cas d'épidémie chez des personnes non vaccinées, d'éviter l'infection des sujets vaccinés, qui donc ne propageront pas la maladie, et bien sûr, n'en décèderont pas. Par ailleurs, un bon vaccin offre une protection qui s'étale



suffisamment dans le temps pour ne pas être obligé de revitaliser une mémoire immunitaire à chaque saison. Un bon vaccin offre une protection de 10 ans ou plus (diphtérie, tétanos, polyomélite, coqueluche) et dans certains cas à vie (rougeole, rubéole, oreillons).

## **Observation des décès associés à la COVID-19 pour chaque classe d'âge, avant, pendant et après la vaccination**

Le principal facteur de risque face à la COVID-19 est l'âge. La vaccination a donc logiquement été offerte en priorité aux personnes âgées. Nous avons étudié ici l'évolution du pourcentage des décès au fil du temps, selon les classes d'âge, en utilisant les données publiées par Santé Publique France. Nous avons effectué cette étude sur trois périodes distinctes :

**AVANT** la vaccination, du 18 mars 2020 au 5 janvier 2021 ;

**PENDANT** la vaccination, du 6 janvier 2021 au 31 décembre 2021, date à laquelle nous sommes arrivés au plateau de vaccination, avec plus de 90 % de vaccination dans les classes d'âges concernées ;

**APRÈS** la vaccination, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 28 juin 2022.

Les personnes âgées ayant été vaccinées en priorité, on s'attend à ce que leur proportion dans les décès associés à la COVID-19 diminue significativement dès le printemps 2021, pour atteindre un minimum relatif en 2022, puisque comme nous l'explique le Ministère de la Santé, la vaccination contre la COVID-19 protège contre les cas graves et les décès, quels que soient les variants.

Cependant, l'observation des données met en évidence un tout autre message, beaucoup moins positif, visible sur la Figure 1.

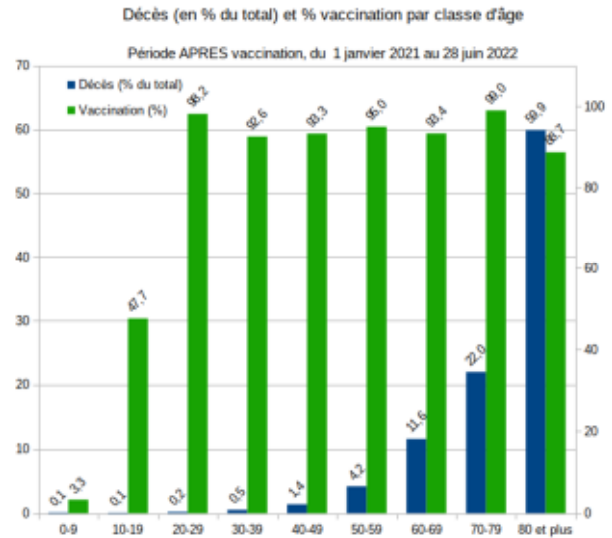
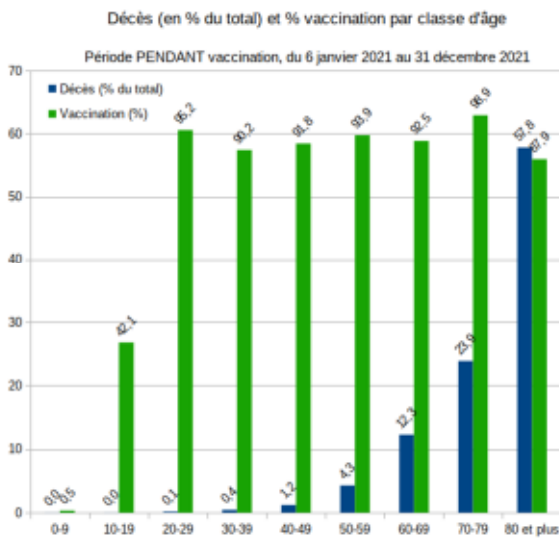
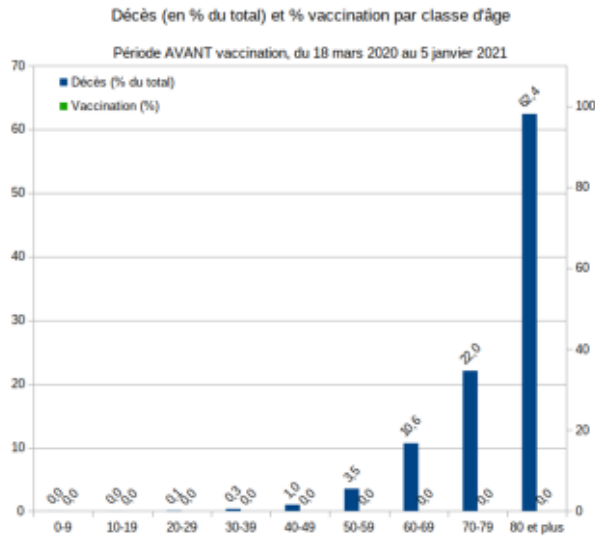


Figure 1 : Evolution de la proportion de chaque classe d'âge dans les décès cumulés de mars 2020 à décembre 2021 (graphique du haut), de janvier 2021 à fin décembre 2021 (graphique en bas à gauche), et de début janvier 2022 à fin juin 2022 (graphique en bas à droite). Les barres bleues représentent la part (en %) de chaque classe d'âge dans l'ensemble des décès (axes verticaux de gauche), les barres vertes représentent le pourcentage de vaccination de chaque classe d'âge en fin de période (axes verticaux de droite).

Nous constatons que le pourcentage de décès des classes d'âge les plus élevées ne varient pas significativement sur ces trois périodes.

Pour les 80 ans et plus : 62,4 % avant vaccination, 59,9 % pendant et 57,8 % après ;

Pour les 70-79 ans : 22 % avant vaccination, 23,9 % pendant et 22 % après ;

Pour les 60-69 ans : 10,6 % avant vaccination, 12,3 % pendant et 11,6 % après.

On pourrait penser que cette stabilité reflète une efficacité uniforme de la vaccination sur toutes les classes d'âges, d'où une parfaite conservation des proportions de ces différentes classes d'âge. Cependant, les graphiques du nombre de décès par classes d'âge (Figure 2) démontrent que nous restons toujours dans les mêmes ordres de grandeur de décès (par exemple, entre 28000 et 29000 décès SARS-CoV-2 positifs sur 12 mois pour les 80 ans et plus), y compris pour les 6 premiers mois de 2022 durant lesquels le variant omicron s'est généralisé, et pour lequel la mortalité COVID-19 a été rapidement rapportée comme très faible [1].

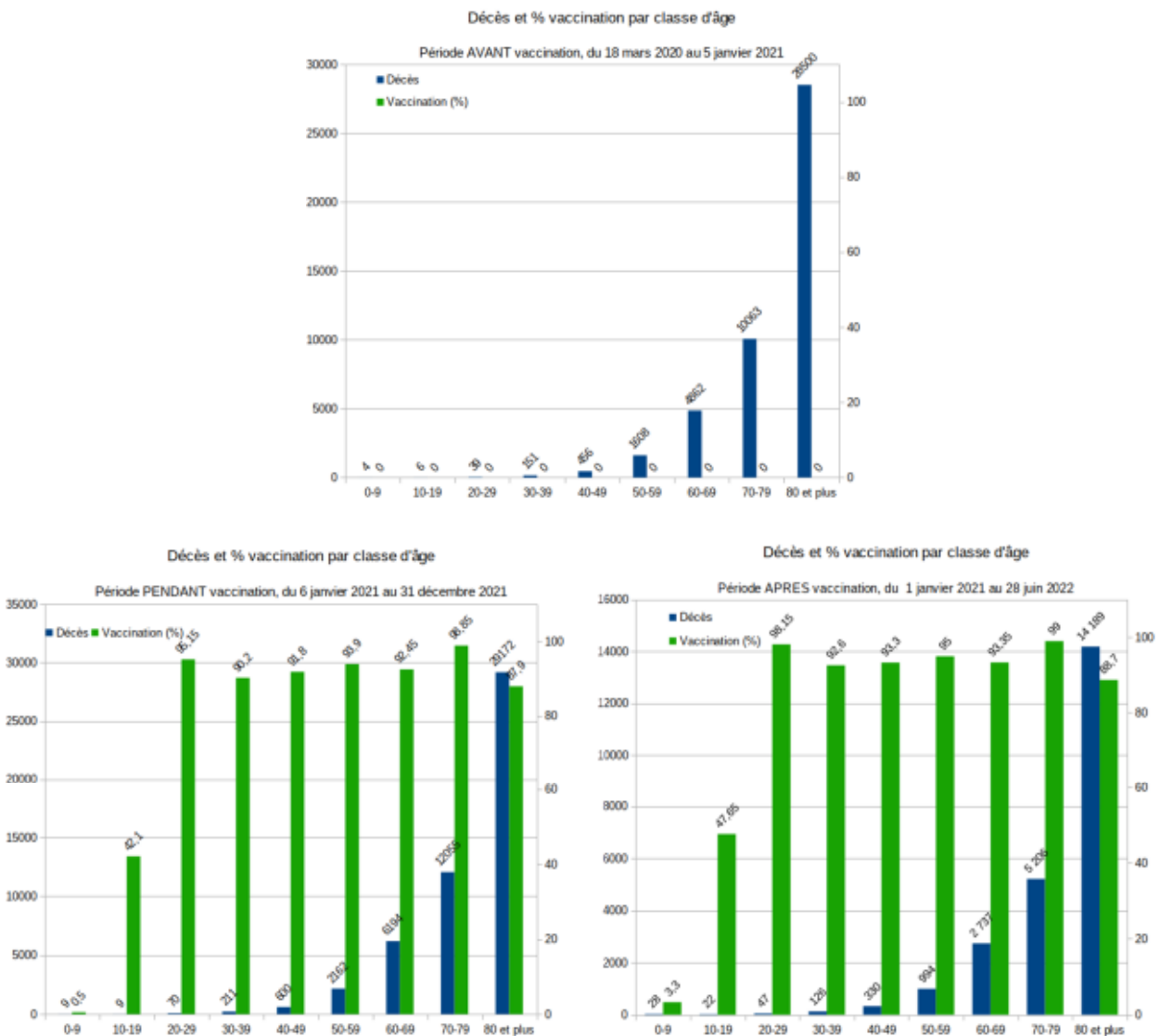
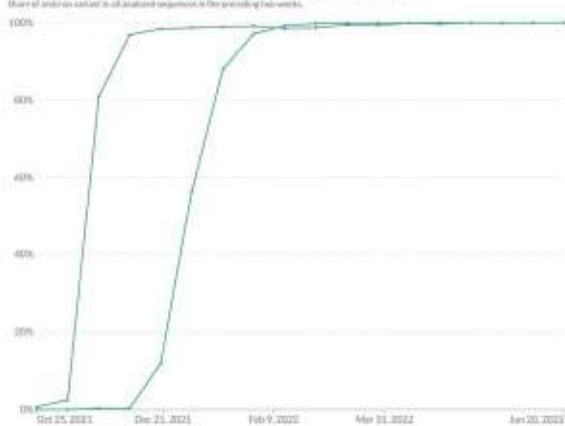


Figure 2 : Nombre de décès dans chaque classe d'âge, de mars 2020 à fin décembre 2020 (graphique du haut), de janvier 2021 à fin décembre 2021 (graphique en bas à gauche), et de début janvier 2022 à fin juin 2022 (graphique en bas à droite). Les barres bleues représentent le nombre de décès pour chaque classe d'âge (axes verticaux de gauche), les barres vertes représentent le pourcentage de vaccination pour chaque classe d'âge en fin de période (axes verticaux de droite).



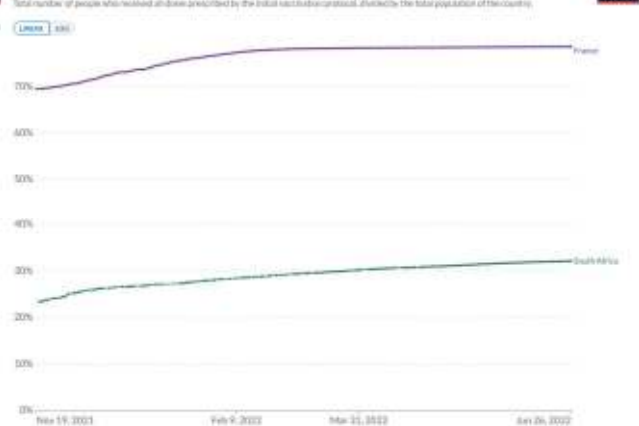
Ces données publiques officielles suggèrent très fortement que le vaccin n'a absolument pas permis de contrôler la mortalité liée à la COVID-19 en France. De plus, les données récentes qui montrent que la létalité des variants omicron est ~3 fois plus faible que celle des précédents variants [2] posent question. Nous n'observons pas de baisse sur la mortalité générale. L'hypothèse selon laquelle la plus grande contagiosité de omicron expliquerait le nombre toujours élevé de décès en France va cependant à l'encontre des observations de décès dans les pays peu vaccinés, par exemple l'Afrique du Sud, où le taux de vaccination est 3 fois plus faible qu'en France. On constate ainsi sur la Figure 3 qu'avec un taux de vaccination 3 fois plus faible que la France, et la même dominance du variant omicron (100%), le nombre de décès par millions d'habitants en Afrique du Sud est beaucoup plus faible qu'en France.

Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant



Source: GISAID, via Our World in Data  
Note: The data may not reflect the complete picture of cases since only a portion of sequences are reported. Therefore, the overall picture may not be as accurate as it appears, as a significant number of sequences may have not been reported.

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol



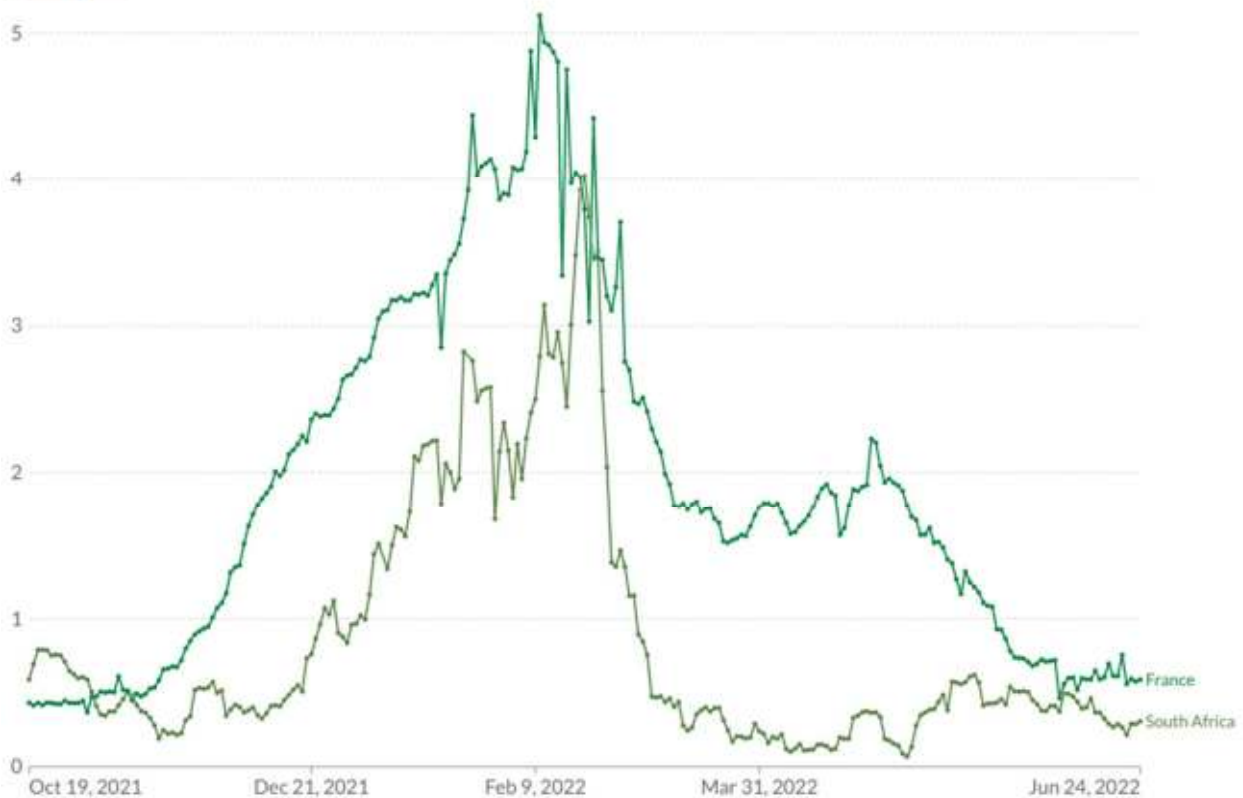
Source: Our World in Data  
Note: The data may not reflect the complete picture of cases since only a portion of sequences are reported. Therefore, the overall picture may not be as accurate as it appears, as a significant number of sequences may have not been reported.

### Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Figure 3 : Comparaison des données France / Afrique du Sud. En haut à gauche : même proportion du variant omicron à partir de février 2022 (100% dans les deux pays) ; Taux de vaccination ~3 fois plus faible en Afrique du Sud qu'en France ; Mortalité journalière nettement plus faible en Afrique du Sud qu'en France. La même période est représentée sur les trois graphiques.



## Conclusion

Il est clair au vu de ces données que la part des décès dans les classes d'âge au-delà de 60 ans reste pratiquement inchangée sur les trois périodes étudiées, avant, pendant et après vaccination. Ceci semble indiquer l'incapacité des vaccins à limiter la mortalité COVID-19 chez les plus fragiles, en dépit des messages répétés du Ministère de la Santé. Pourtant, la maladie elle-même est désormais différente depuis l'arrivée des variants omicron, moins agressifs : elle affecte principalement les voies respiratoires supérieures et non plus les poumons.

Nos responsables politiques semblent progressivement prendre la mesure de ces réalités de terrain, puisqu'ils ont supprimé le passe sanitaire cet été, et donc l'obligation déguisée de la vaccination. Malheureusement, les soignants et pompiers suspendus n'ont toujours pas été réintégrés, bien que ces deux professions soient en manque de personnel par ces temps caniculaires... Le bon sens devrait néanmoins amener nos dirigeants à reconsidérer le bien-fondé de ces « punitions » qui ne reposent sur aucune donnée scientifique.

## RÉFÉRENCES

- [1] <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101146>
- [2] T. Nyberg *et al.*, "Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study," *The Lancet*, vol. 399, no. 10332, pp. 1303–1312, Apr. 2022, doi: 10.1016/S0140-6736(22)00462-7.[1]

Cet article est à retrouver sur le [site Reinfocovid](https://reinfocovid.fr)

<https://reinfocovid.fr/science/etude-retrospective-de-limpact-de-la-vaccination-covid-19-sur-levolution-du-nombre-cumule-de-deces-covid-19>