

- Vous appréciez FranceSoir, soutenez son indépendance ! (/soutien)

Efficacité des vaccins : tout est une question de présentation !

🕒 Publié le 12/05/2021 à 15:25



100% ?
DR

PARTAGER CET ARTICLE :

Facebook

Messenger

Twitter

Telegram

WhatsApp

Plus d'options... 717

Auteur(s): **Marceau, pour FranceSoir**

Efficacité des vaccins : Pfizer annonce 95% et Moderna 94%...vraiment ?

Et si c'était plutôt : Pfizer 0.71% et Moderna 1.1%...vous feriez-vous vacciner ?

Quand Pfizer vous dit que son vaccin est efficace à 95%, qu'est-ce que cela signifie exactement ?

Cette « efficacité » est la réduction du **Risque Relatif** de faire la forme grave de la maladie Covid-19.

Cette valeur est liée :

- aux conditions de l'essai clinique

- aux personnes sélectionnées pour cet essai
- ainsi qu'à la période durant laquelle l'essai a été effectué

Par exemple si les personnes sélectionnées avaient été plus âgées, avec plus de comorbidités ou si l'essai avait été effectué pendant une période de forte circulation du virus, comme en Inde aujourd'hui, l'efficacité relative de ce même vaccin aurait été beaucoup plus faible.

Ce qui est important pour les personnes auxquelles on propose un vaccin ou un traitement c'est la valeur de réduction du « **Risque Absolu** ».

Commençons par rappeler les définitions des risques relatifs et absolus :

Le Risque Relatif : c'est un nombre qui vous dit comment quelque chose que vous faites ou ne faites pas peut modifier votre risque de développer une maladie.

Par exemple : si vous ne fumez pas on va vous dire que vous avez 30% de chance en moins de faire une maladie cardiovasculaire qu'une personne qui fume. La réduction du risque relatif dans ce cas-là est de 30%. **Il s'agit toujours de comparaisons entre deux groupes** ; et savoir à quel groupe vous appartenez-vous permet d'évaluer la probabilité que vous avez de développer ou non ladite maladie.

Vous avez compris, ce nombre est **relatif** et ne s'applique pas à votre cas personnel mais **au groupe** auquel vous appartenez. Cette information sur la réduction du risque relatif est utile pour les chercheurs car elle leur permet de combiner les résultats de différents essais cliniques pour faire des méta-analyses. En aucun cas cette information ne permet de vous donner le bénéfice que vous pourriez attendre d'un traitement car elle ne tient pas compte de votre risque de base de développer la maladie sans traitement.

Ce qui importe pour chacun d'entre nous c'est de savoir ce que le traitement ou vaccin peut nous apporter à titre personnel. Pour cela il faut donc connaître la valeur de « Réduction du Risque Absolu ».

Le Risque Absolu : c'est votre propre probabilité initiale de développer une maladie comme un cancer, une maladie cardiovasculaire...ou le Covid-19 si vous êtes infectés par le Sars-Cov-2. Il faut donc connaître son risque personnel (en %) de développer ladite maladie sans traitement et d'y soustraire la valeur de « réduction du risque absolu » (en %) provenant des essais cliniques.

- C'est cette valeur que nous avons besoin de connaître pour pouvoir prendre une décision éclairée sur les bénéfices d'un traitement par rapport aux risques d'effets secondaires encourus à titre personnel.

Mais cette valeur de « réduction du risque absolu » est **toujours beaucoup plus faible** que la valeur de « réduction du risque relatif » et n'est donc pas assez sexy pour vendre de nouveaux produits faits à la va vite. C'est pour cette raison que les labos préfèrent utiliser la valeur de Réduction du **Risque Relatif** et non pas la valeur de Réduction du **Risque Absolu**.

Un exemple simple d'essai clinique pour illustrer (Ref.1) :

Prenons **100 personnes** dans le groupe placebo

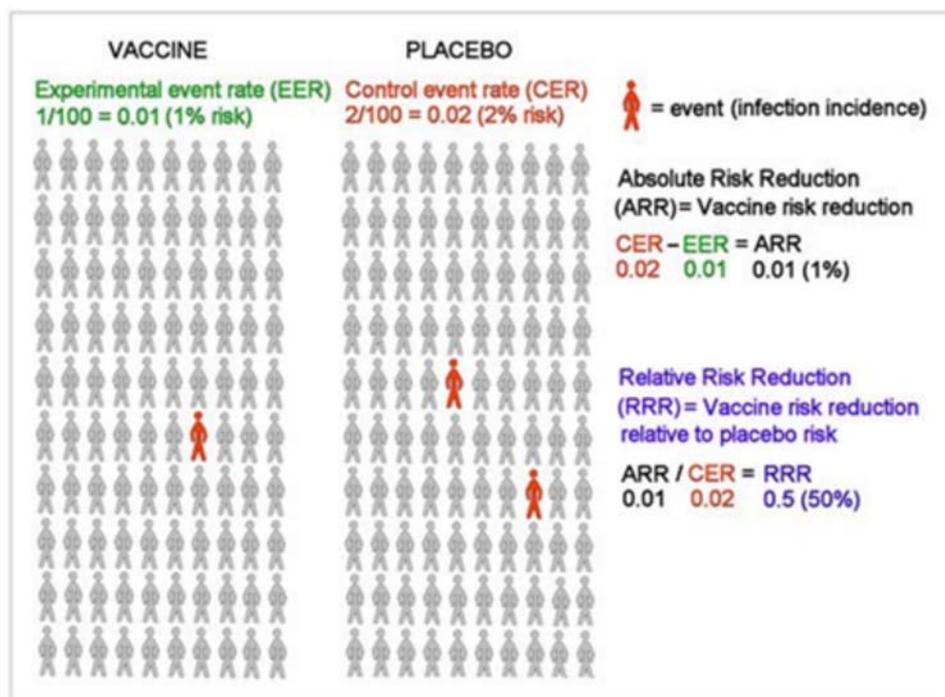
et **100 personnes** dans le groupe vacciné

Supposons que 2 personnes 🧑🏻 attrapent le virus dans le **groupe placebo**

et qu'1 personne 🧑🏻 attrape le virus dans le **groupe vacciné**.

Si l'on compare les groupes, la **REDUCTION** du **RISQUE RELATIF** est de **50%** : 50% de chance en moins d'être malade si on est dans le groupe vacciné (1% est la moitié de 2%).

Cependant au niveau de l'individu, la **REDUCTION** du **RISQUE ABSOLU** n'est plus que de **1%** : entre le groupe vacciné et le groupe placebo on a 1% de réduction (de 2% sans vaccin à 1% avec vaccin) !



(Ref.1) <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/3/199> (<https://www.mdpi.com/1648-9144/57/3/199>)

Vous comprendrez donc aisément pourquoi les labos utilisent la valeur de **Réduction du Risque Relatif** et non pas **Absolu** !

Cette donnée de réduction du risque relatif est utilisée pour le marketing et la propagande car elle exagère le bénéfice réel attendu. En revanche, **ces mêmes labos utilisent la valeur de Réduction du Risque Absolu pour minimiser l'importance des effets secondaires** !

Pour les personnes qui doivent décider de prendre ou non un traitement ou un vaccin, les médecins doivent leur donner la valeur de **Réduction du Risque Absolu** afin qu'ils puissent évaluer le bénéfice REEL qu'ils peuvent en espérer. **C'est la base du consentement éclairé** !

Effectuons à présent l'exercice avec les vaccins de Pfizer et Moderna en utilisant les données des essais cliniques. Pour cela il nous faut quelques formules mathématiques (Ref.2):

(Ref.2) <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/how-to-calculate-risk/>

(<https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/how-to-calculate-risk/>)

Vaccin Pfizer (Ref.3) :**RESULTS**

A total of 43,548 participants underwent randomization, of whom 43,448 received injections: 21,720 with BNT162b2 and 21,728 with placebo. There were 8 cases of Covid-19 with onset at least 7 days after the second dose among participants assigned to receive BNT162b2 and 162 cases among those assigned to placebo; BNT162b2 was 95% effective in preventing Covid-19 (95% credible interval, 90.3 to 97.6). Similar vaccine efficacy (generally 90 to 100%) was.

$$\text{ARC} = 162/21728$$

$$\text{ART} = 8/21720$$

$$\text{RRR (Réduction du Risque Relatif)} = (\text{ARC} - \text{ART}) / \text{ARC} = 95\% \text{ comme annoncé}$$

$$\text{ARR (Réduction du Risque Absolu)} = \text{ARC} - \text{ART} = 0.71\% !!!$$

(Ref.3) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577> (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>)

Donc si vous êtes jeune avec un risque proche de 0% de faire une forme grave de la maladie Covid-19, prendriez-vous le vaccin pour une réduction de ce risque de 0.71% avec tous les effets secondaires graves voire mortels ? Même avec un risque de faire une forme grave de 30% qu'est-ce que ces 0.71% vont-ils bien pouvoir changer pour vous ? Posons-nous la question !



Coronavirus : taux de mortalité chez les personnes infectées



En %, selon l'âge	Moyenne	Hommes	Femmes
Moins de 20 ans	0,001	0,001	0,001
de 20 à 29 ans	0,007	0,007	0,007
de 30 à 39 ans	0,02	0,03	0,01
de 40 à 49 ans	0,05	0,06	0,04
de 50 à 59 ans	0,2	0,2	0,2
de 60 à 69 ans	0,8	1	0,6
de 70 à 79 ans	2,2	2,9	1,7
Plus de 80 ans	8,3	13,2	5,4
Moyenne	0,53	0,6	0,4

SOURCE : INSTITUT PASTEUR. LP/INFOGRAPHIE.

Un autre paramètre est aussi très important : c'est ce qu'on appelle le **NNT** qui est le nombre de personnes qui doivent être vaccinées, pour qu'une seule personne puisse avoir un bénéfice du vaccin.

Dans le cas du vaccin de Pfizer : **NNT = 1 / ARR = 1 / 0.0071 = 141.**

Cela veut dire que sur les 141 personnes vaccinées avec Pfizer, 140 personnes vont prendre le risque des effets secondaires sans en tirer aucun bénéfice !

Prendrez-vous ce risque ?

Surprise du chef : les données israéliennes confirment bien la réduction du risque relatif **RRR** de **94%** mais pour ce qui est de la réduction du risque absolu dans la « vraie vie (masqués et distancés) » ils tombent à **ARR = 0.46%**, donc pire que les 0.71% !!! Dans ce cas il faudra vacciner **NNT = 1 / 0.0046 = 217** personnes pour qu'1 seule ait le bénéfice du vaccin soit 1.5 fois plus que les données de l'essai clinique. Mais les « experts » se sont bien gardés de s'étendre sur ce paramètre.

Au tour du vaccin **Moderna** (Ref.4) :

(Ref.4) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2035389> (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056>)

/nejmoa2035389)

RESULTS

The trial enrolled 30,420 volunteers who were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive either vaccine or placebo (15,210 participants in each group). More than 96% of participants received both injections, and 2.2% had evidence (serologic, virologic, or both) of SARS-CoV-2 infection at baseline. Symptomatic Covid-19 illness was confirmed in 185 participants in the placebo group (56.5 per 1000 person-years; 95% confidence interval [CI], 48.7 to 65.3) and in 11 participants in the mRNA-1273 group (3.3 per 1000 person-years; 95% CI, 1.7 to 6.0); vaccine efficacy was 94.1% (95% CI, 89.3 to 96.8%; $P < 0.001$).

ARC = 185/15210

ART = 11/15210

RRR (Réduction du Risque Relatif) = $(ARC - ART) / ARC = 94.1\%$ comme annoncé

ARR (Réduction du Risque Absolu) = $ARC - ART = 1.1\% !!!$

Dans le cas du vaccin de Moderna : $NNT = 1 / ARR = 1 / 0.011 = 91$.

Il faudra donc vacciner 91 personnes pour qu'une seule en tire les bénéfices. Les 90 autres auront pris le risque des effets secondaires, voire de mourir sans aucun bénéfice !

Voilà donc les données complètes pour les vaccins Pfizer et Moderna qui sont sensés sauver le monde !

Dans la réglementation de mise sur le marché de la FDA (Ref.5), il est notifié que les labos doivent mettre toutes ces données à disposition du public afin que tout un chacun puisse évaluer les risques et les avantages basés sur des preuves et d'éclairer le consentement.

“ **Fournir les risques absolus, pas uniquement les risques relatifs.** Les patients sont indûment influencés lorsque les informations sur les risques sont présentées en utilisant une approche d'évaluation du risque relatif ; cela peut entraîner des décisions sous-optimales. Ainsi un format de risque absolu doit être utilisé »

(Ref.5) : **P60.** <https://www.fda.gov/media/81597/download> (<https://www.fda.gov/media/81597/download>) + <https://www.fda.gov/about-fda/reports/communicating-risks-and-benefits-evidence-based-users-guide> (<https://www.fda.gov/about-fda/reports/communicating-risks-and-benefits-evidence-based-users-guide>)

2. Provide absolute risks, not just relative risks. Patients are unduly influenced when risk information is presented using a relative risk approach; this can result in suboptimal decisions. Thus, an absolute risk format should be used.

Etrangement ni la FDA, ni l'EMA ne l'ont exigé pour ces vaccins... et au contraire elles n'insistent que sur le bénéfice basé sur l'évaluation de la Réduction du Risque RELATIF ! Omettre de donner toutes les infos au public pour permettre le consentement éclairé est non seulement malhonnête mais dangereux.

Un exemple de publicité « présentant », sans le dire, les données de réduction du risque relatif et absolu sur l'affiche (Ref.6) : il s'agit du blockbuster de Pfizer Atorvastatine « Lipitor – US ou Tahor - FR » qui est une statine permettant d'abaisser les taux de cholestérol et de triglycérides circulant dans le sang.

L'affiche présente **en gros** la réduction du risque de faire une crise cardiaque en prenant ce médicament : - **36%**. Mais il s'agit de la **Réduction du Risque Relatif** et non pas du **Risque Absolu**. Pour trouver la **Réduction du Risque Absolu**, il faut suivre l'astérisque :

In patients with multiple risk factors for heart disease,

Lipitor
reduces risk of heart attack
by **36%***

If you have risk factors such as family history, high blood pressure, age, low HDL ('good' cholesterol) or smoking

DR. ROBERT JARVIK
- Inventor of the Jarvik Artificial Heart
and Lipitor User

LIPITOR
atorvastatin calcium
tablets

*That means in a large clinical study, 3% of patients taking a sugar pill or placebo had a heart attack compared to 2% of patients taking Lipitor.

3% des personnes ayant reçu du sucre ou un placebo dans l'essai clinique ont fait un arrêt cardiaque contre 2% pour les personnes ayant reçu le Lipitor.

Cela fait une Réduction du Risque Absolu de **1%**

Ce médicament a permis à Pfizer d'enregistrer des bénéfices records pendant plus d'une décennie : US\$ 130 milliards !

(Ref.6) : <https://www.healthnewsreview.org/toolkit/tips-for-understanding-studies/number-needed-to-treat/> (<https://www.healthnewsreview.org/toolkit/tips-for-understanding-studies/number-needed-to-treat/>)

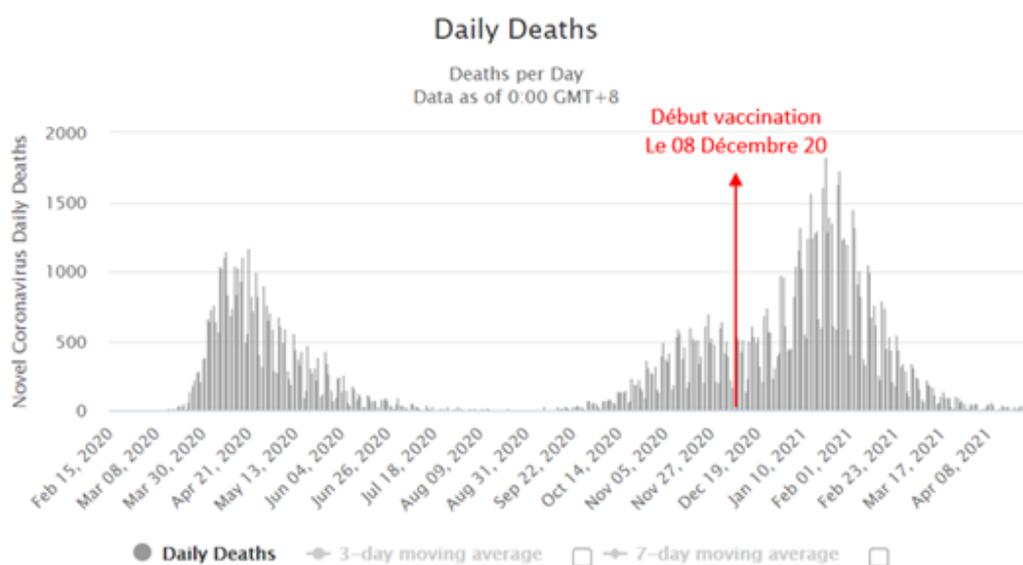
Comment est-ce possible que nos autorités sanitaires, nos ministres et autres médecins de plateau peuvent nous raconter que ces vaccins série spéciale Covid-19 fonctionnent, que leur bénéfice est supérieur au risque, qu'ils vont nous sortir de la crise avec de telles données ?

Comment peuvent-ils envisager de faire vacciner les personnes non à risque ou encore les enfants alors que ces vaccins ne leur seront non seulement d'aucun bénéfice mais que les effets secondaires, parfois mortels, sont eux bien réels et s'accumulent jour après jour... et bien sûr sans connaître les effets secondaires à long terme !

Pourtant certains rétorqueront que la vaccination fonctionne en citant les exemples en Israël et en Angleterre, pays dans lesquels il n'y a quasiment plus de morts.

Alors regardons les courbes de mortalité de ces deux pays (Ref.7, 8). Israël et l'Angleterre ont commencé par les plus âgés et plus fragiles : vous pouvez voir une explosion de la mortalité concomitante avec le début de la vaccination, phénomène qui est également observé dans tous les pays qui vaccinent en masse. C'est ce que certains épidémiologistes appellent l'effet « moisson ». Le début de la campagne de vaccination a précipité la mort des plus fragiles.

Daily New Deaths in the United Kingdom

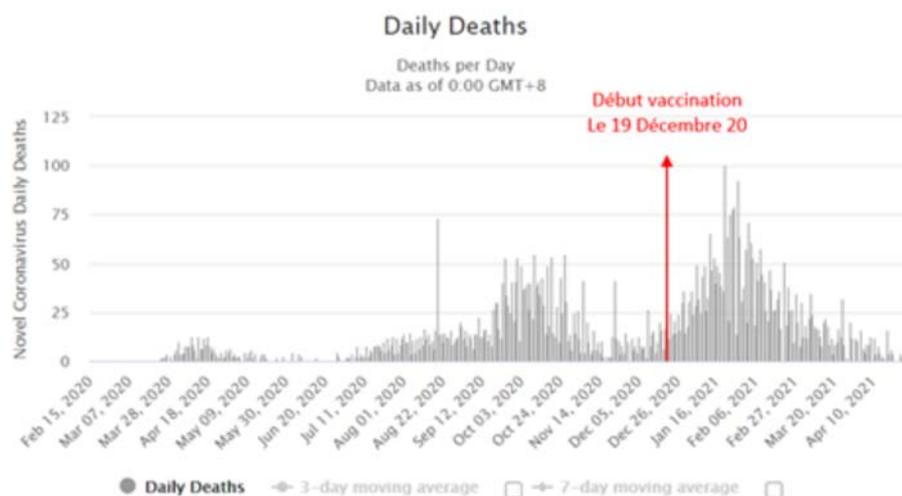


(Ref.7) : <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/>

[\(https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/)

[\(https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/)

Daily New Deaths in Israel



(Ref.8) : <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/israel/> (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/israel/>)

Après cela, il est normal que les courbes de la mortalité baissent comme nous le voyons. Rien de miraculeux !

Les cas d'infection de personnes doublement vaccinées se multiplient partout dans le monde, les personnes vaccinées dans les EHPADs continuent à mourir et personne ne veut regarder la vérité en face. Mais qui sont donc les 300-400 morts que nous avons encore tous les jours en France si les personnes vulnérables sont quasi toutes vaccinées ? Quelle différence avec avant la vaccination ? Pourquoi personne ne pose les bonnes questions mais au contraire, on s'obstine dans cette fuite en avant morbide.

Il y aura donc bien une quatrième vague à l'automne qui emportera les personnes vulnérables, vaccinées ou non, et au lieu de reconnaître l'inutilité et la toxicité de ces thérapies géniques, le narratif est déjà bien rôdé : on prépare les esprits aux nouveaux variants, aux vaccins qui ne seront pas efficaces et au booster dans 6 mois ! Puis il y aura l'abonnement annuel chez Pfizer. Et le plus cynique c'est que c'est le PDG de Pfizer lui-même qui annonce la suite (Ref.9) !

(Ref.9) : <https://www.latribune.fr/economie/international/une-troisieme-dose-du-vaccin-pfizer-probablement-necessaire-selon-son-pdg-882539.html> (<https://www.latribune.fr/economie/international/une-troisieme-dose-du-vaccin-pfizer-probablement-necessaire-selon-son-pdg-882539.html>)

Comment en est-on arrivé là ? Difficile de rationaliser cette folie furieuse qui va laisser des gens malades, infirmes ou morts alors que cette maladie ne leur aurait rien fait. Mais quelle société peut accepter et encourager cela ??? Quelle société qui a déjà fait tant de mal à ses plus jeunes envisage aujourd'hui de les mettre encore plus en danger avec des thérapies géniques dont on ne sait rien sur les effets secondaires à long terme ?

Et pour arriver à leurs fins, les dirigeants européens avancent avec le passeport sanitaire et le passeport vaccinal. Ils maintiennent la population dans la trouille pour l'empêcher de réfléchir.

Nous serons nombreux à nous en souvenir....et ils rendront des comptes !