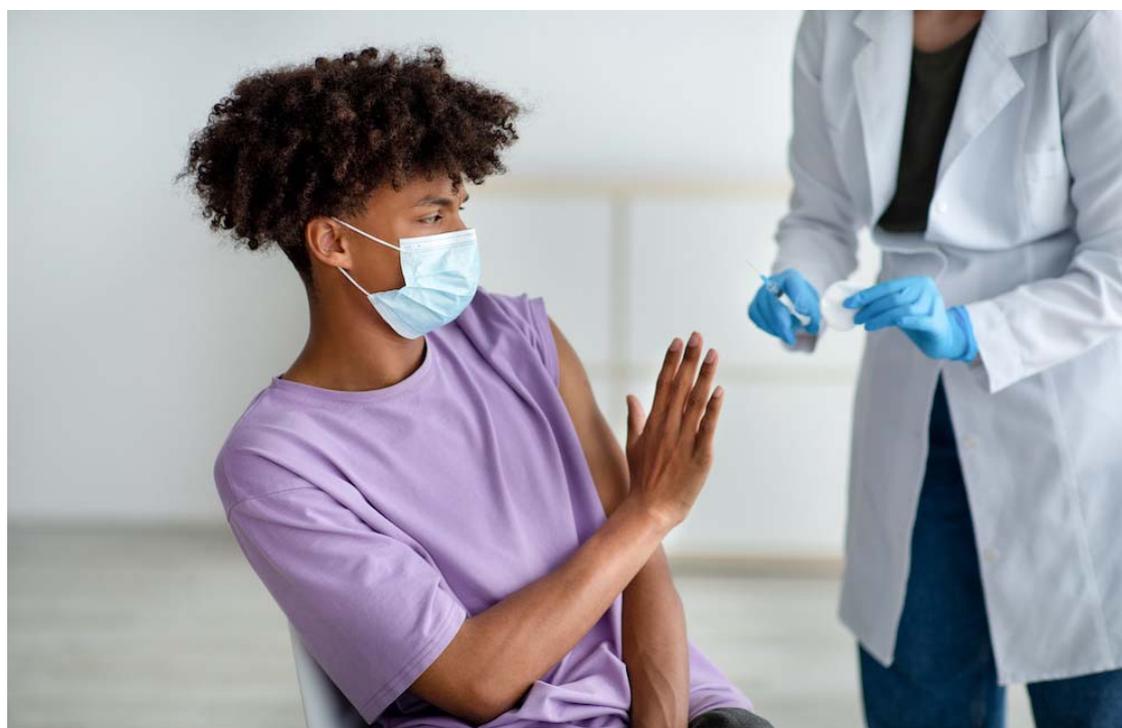


# La comparaison entre mortalité par Covid et létalité due aux vaccins est juste catastrophique

par La rédaction de l'AIMSIB | 25 Juil 2021 | 13 commentaires



**La France s'apprête sans remord à trier dès demain sa population en fonction des données de ses QR codes puisque 20% de ses Députés a 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 quelle 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 bénéfiques/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
<b>Pfizer</b> (27/05/21)	<b>3,5</b>	<b>6,0</b>
<b>Moderna</b> (27/05/21)	1,4	<b>3,6</b>
<b>Astrazeneca</b> (20/05/21)	<b>3,1</b>	<b>9,6</b>

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

## **Le collectif Reinfocovid et Coordination Santé Libre Juillet 2021**



*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** »)*

**Dernière minute:**





## **Message du Collectif Médecin ReinfoCovid et de Louis Fouché à l'ensemble des soignants. Diffusez-le autant que possible**

*« La France est sous le choc. Mais tout était annoncé.*

*Nous ne pouvons plus nous indigner à bon compte derrière nos écrans, nous lamenter derrière nos emails. Nous ne pouvons plus éternellement compter sur quelques-uns, aussi charismatiques soient-ils. Sachons lire entre les lignes. La chute symbolique de l'IHU est consommée. Nous ne pouvons plus regarder, passifs, quelques courageux ou charismatiques, Gérard Maudrux, Louis Fouché, Alexandra Henrion Caude, Luc Montagnier, Pascal Sacré...*

*La brutalité de l'Ordre traduit dix des plus grands résistants devant sa juridiction.*

*Nous sommes à un point d'inflexion. Il est temps. Il est grand temps. Nous sommes bel et bien en dictature.*

*C'est le grand temps des héros. Une puissante vague de fond se lève. Nous devons l'accompagner. Des milliers d'individus, de citoyens vont se lever pour dire NON. Ce Non est inarrestable, invincible. Grain de sable vivant et vibrant dans l'engrenage de la froide mécanique totalitaire. Notre responsabilité est lourde. Notre courage immense. Notre espoir ridicule.*

*Depuis quelques jours, les < bruits de bottes >. Des centaines d'inscriptions de médecins et de soignants pleuvent.*

*Plus encore depuis hier soir.*

*La loi va imposer une thérapie génique expérimentale aux soignants puis à tous. Aucune dictature dans le monde n'a réussi une telle transgression. Pour les médecins et les soignants, que faut-il faire ? Renoncer à sa vocation, à sa carrière, à sa vie ? Ou se soumettre ?*

*Le temps n'est plus à se cacher des ordres, ils vont venir à vous. Le choix est irrémédiable MAIS temporaire. Car les déferlements totalitaires n'ont qu'un temps. Et ce temps est venu. Il nous faut faire un choix. En notre âme et conscience. Et tenir !*

*Ces annonces ne sont qu'un début. Après les soignants, ce seront les citoyens, puis nos enfants, les femmes enceintes et les bébés.*

*Il est temps d agir comme vous n avez jamais agi dans votre vie. Il est temps de s engager comme jamais vous ne vous êtes engagés dans votre vie. Plus rien d autre n'a d'importance. Coordonnez les réseaux. Inventez la survie. Rêvez des passages imprévus à travers les bourrasques. C est au fond de l'impasse seulement que se dessine une sortie vers le ciel. C'est dans le désastre que le Vivant se réveille.*

*Sortez du numérique. Actionnez la réalité. Mettez-vous en lien. Mettez-vous en action.*

*Vous pouvez tout, et bien plus ! «*

**Collectif Médecin ReinfoCovid et Louis Fouché »Message du Collectif Médecin ReinfoCovid et de Louis Fouché à l'ensemble des soignants.**

**Diffusez-le autant que possible, copiez-collez sinon censuré !**

### **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 Carreire, Bordeaux, France) et les participants de la table ronde n° 3 de Giens XXII

<https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/th071627.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>



**Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB**

Lire tous les articles de [La rédaction de l'AIMSIB](#)

#### Avertissement :

La rubrique commentaires est un espace d'échanges et de partages mis à votre disposition. Il vous permet d'exprimer brièvement vos idées, votre accord ou désaccord relatifs à l'article ci-dessus. Cependant vous devez respecter quelques règles simples à savoir vos propos doivent rester dans le cadre du sujet abordé, ils doivent être courtois et conformes aux règles élémentaires de la politesse et de la bienveillance. Tous les commentaires insultants, diffamants, menaçants ou appelant à la haine seront immédiatement supprimés. Nous vous remercions pour votre compréhension

## 13 Commentaires

**Daniel Bardou** sur 25 juillet 2021 à 18h40



Bonsoir à Tous.

C'était hélas écrit depuis de nombreux mois dans tous les sites de « complotistes » comme le notre.

Il nous faut faire attention de ne pas manifester de réactions violentes qui sont