

Nicolas Faure

« Porter sur le monde un regard sans haine »

Quelques arguments contre le passe sanitaire et la vaccination générale



Le passe sanitaire est un instrument si liberticide qu'il ne peut être accepté sans discussion et réflexion.

On ne peut pas violemment marginaliser des millions de Français **sans que cette décision soit proportionnelle à un péril d'une gravité gigantesque**. On ne peut pas contraindre une population entière à la vaccination obligatoire – de manière plus ou moins déguisée – sans agir sur des bases solides.

Dans ce texte, je vais tenter de vous démontrer que l'idée d'une vaccination générale est mauvaise.

Pour résumer en quelques points :

- Depuis le début de cette crise, il est devenu clair que le Gouvernement est composé de menteurs ou d'incapables, au moins sur les sujets sanitaires. Il ne faut pas oublier tous leurs mensonges et toutes leurs errances, surtout sur un sujet aussi grave. Leurs avis et leurs ordres doivent donc être analysés avec beaucoup de distance et de prudence.
- Le Covid-19 n'est pas une maladie anodine mais n'est pas non plus une maladie dramatique qui nécessite des mesures aussi drastiques que celles prises ces derniers

mois, sans même parler du passe sanitaire !

- Les vaccins actuels semblent très efficaces mais ont été conçus de manière extrêmement rapide par des entreprises aux comportements parfois troubles qui se sont exonérées de presque toute responsabilité en cas d'effets secondaires.
- L'esprit d'une **autorisation de mise sur le marché conditionnelle** d'un produit dont les phases de test ne sont pas terminées ne semble pas compatible avec l'idée d'une vaccination générale.
- La balance bénéfice/risque des vaccins disponibles semble positive pour les personnes à risque mais reste impossible à mesurer pour les personnes jeunes en bonne santé.
- Il est impensable d'imposer à des jeunes un vaccin aux conséquences incertaines, alors même que la maladie n'est pas une Grande Peste et que les vaccins sont efficaces pour protéger les populations à risque.
- La vaccination générale a plusieurs désagréments possibles qu'il faut absolument étudier avant toute obligation.
- En attendant l'arrivée d'un vaccin classique et parfaitement testé, la vaccination ne devrait pas être généralisée mais proposée aux personnes à risque volontaires.
- **Si l'on s'en tient à la vaccination des personnes à risque, la dangerosité du Covid-19 devient semblable à celle d'une grosse grippe, ce qui rend absurde l'idée de vaccination générale et bien entendu celle de passe sanitaire.**

Pour le détail du raisonnement, c'est parti !

À noter que ce texte se veut un complément à cette vidéo, publiée il y a quelques jours :

Passe sanitaire : folie liberticide anti-scientifique



1/ Les données de base

Pour bien comprendre la situation, intéressons-nous d'abord à la gravité du Covid-19.

La dangerosité du Covid

Je fais partie de ceux qui, très tôt, ont alerté sur la dangerosité de cette maladie.

Dans un article datant d'avril 2020 et intitulé « Non, le Coronavirus n'est pas une simple grippe ! », je démontrais que le Covid-19 était une maladie relativement grave, notamment par le fort taux de placement en réanimation.

Non, le Coronavirus n'est pas une simple grippe !



Certains observateurs répètent toujours que le Coronavirus n'est pas plus grave qu'une grippe.
Décryptage d'une erreur monumentale.

	Covid-19	Grippe 2019/20	Grippe 2017/18	Grippe 2012/13
Patients en réanimation	5 565	809	2915	751
Patients décédés à l'hôpital	3 523	83	490	128

Sources : Réseau-Ministère de la Santé au 31/03/2020 et Santé Publique France


Nicolas Faure
1

Le meilleur argument pour comprendre que le Covid-19 n'est pas une maladie anodine à rapprocher d'une grosse grippe consiste à comparer la létalité réelle de la grippe classique avec celle du Covid-19.

La létalité réelle d'un virus (appelée *IFR* en anglais) correspond au nombre de morts par rapport à **l'ensemble de contaminés, asymptomatiques compris**.

nature

[Explore content](#) ▾ [Journal information](#) ▾ [Publish with us](#) ▾

[nature](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Published: 02 November 2020](#)

Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2

Megan O'Driscoll [✉](#), Gabriel Ribeiro Dos Santos, Lin Wang, Derek A. T. Cummings, Andrew S. Azman, Juliette Paireau, Arnaud Fontanet, Simon Cauchemez [✉](#) & Henrik Salje [✉](#)

Nature **590**, 140–145 (2021) | [Cite this article](#)

267k Accesses | **80** Citations | **2438** Altmetric | [Metrics](#)

Une étude publiée dans la revue *Nature* en novembre 2020 estimait la létalité réelle du **Covid-19** à **1 %** en moyenne dans le monde (avec de fortes disparités selon les classes d'âge). Pour la France, elle aurait été d'environ 0,7 %.

Attention, cette estimation porte sur la première vague, période durant laquelle la mortalité était nécessairement plus élevée qu'aujourd'hui en raison du tâtonnement initial des médecins face à cette maladie nouvelle.

Si l'on se basait sur les données actuelles, sans même compter l'impact de la vaccination, je prends les paris que la létalité réelle serait sans doute moins élevée, peut-être de 0,5 % maximum.

Concernant la létalité réelle de la grippe, **les spécialistes** l'estiment à **0,04 %**.

Même en imaginant que la létalité réelle est réduite de moitié aujourd'hui – soit 0,35 % – par rapport à la première vague, **il est donc évident que le Covid-19 n'est pas une maladie anodine mais sa létalité, finalement assez basse, n'en fait pas non plus une Grande Peste !**

Surtout que les personnes à risque ont des profils bien particuliers ! Et des profils dont le gouvernement ne nous dit étrangement pas grand chose.

Qui sont les personnes à risque ? Les occultations du gouvernement

L'âge

Premier scandale, il n'existe aucune donnée facilement accessible et lisiblement présentée sur la mortalité par classe d'âge.

Ces données ne sont pas à proprement parler cachées mais elles sont difficiles d'accès.

Pour ma part, je me suis rendu sur le site de l'INED et j'ai téléchargé un document Excel pour avoir des informations sur les hospitalisations et les décès par classe d'âge.

The screenshot shows the INED website interface. At the top, there's a header with the INED logo and the title 'COVID-19 LA DÉMOGRAPHIE DES DÉCÈS PAR COVID-19'. Below the header is a navigation bar with tabs: ACCUEIL, L'ESSENTIEL, DONNÉES ET MÉTADONNÉES (selected), LIENS UTILES, and REMERCIEMENTS. Under 'DONNÉES ET MÉTADONNÉES', there's a sub-tab for 'France'. The main content area for 'France' includes links to 'Fichier des données (.xlsx)' and 'Note explicative (.pdf)'. There is also a button 'ACCÉDER AUX FICHIERS UNIQUES TOUS PAYS'. An 'IMPORTANT' section contains a warning about methodology and data collection.

Voici donc ces données, remise en forme par mes soins, en date du 15 juillet :

Total cumulé des décès en milieu hospitalier par classe d'âge depuis le début de l'épidémie

Classe d'âge	Nombre de décès
0-9	6
10-19	9
20-29	81
30-39	261
40-49	847
50-59	3 101
60-69	9 413
70-79	19 230
80-89	32 663
90+	18 890

Total des décès : 84 953

Source : Ined.fr - La démographie des décès par Covid-19 - 15 juillet 2021

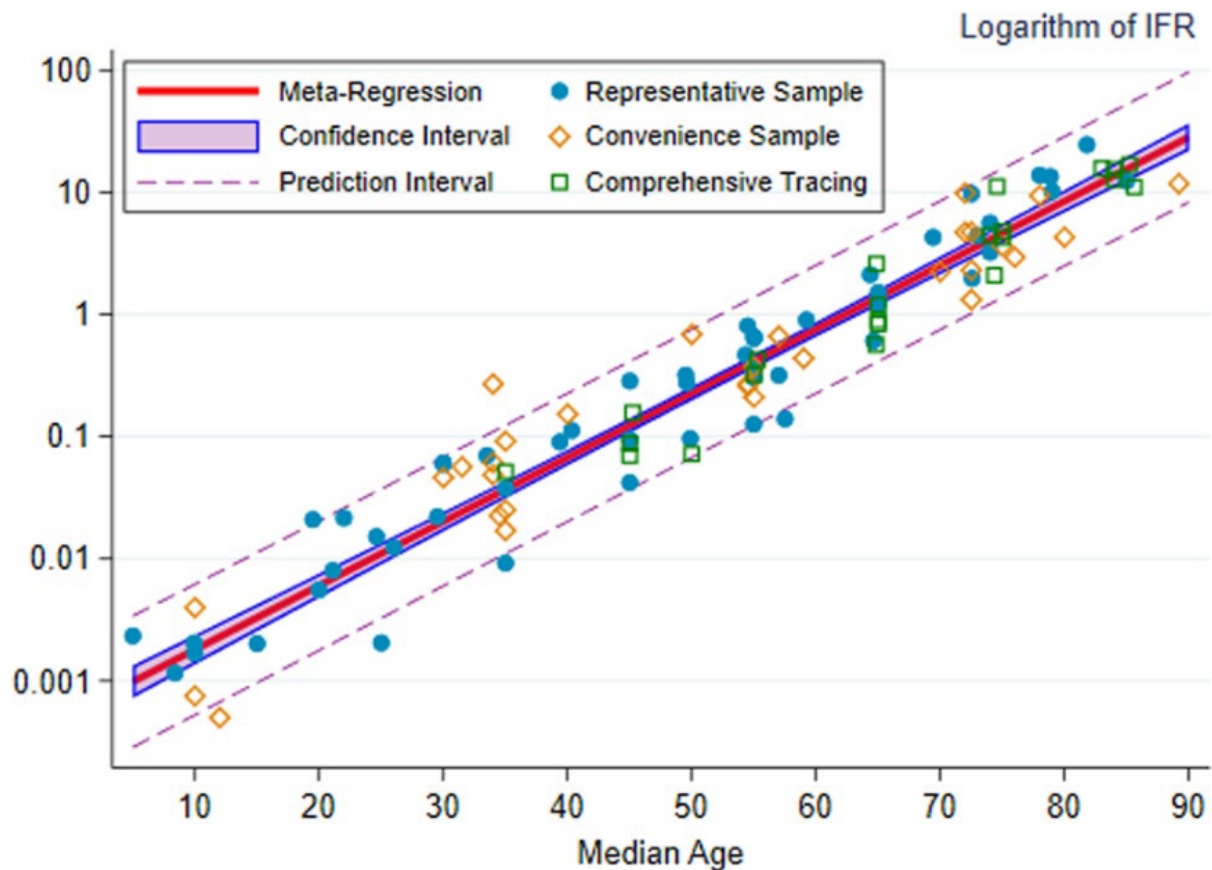
Comme on le voit, la létalité du Covid-19 concerne de manière écrasante les personnes âgées.
Les jeunes, eux, ne sont presque pas touchés.

Point important : **ces chiffres de décès semblent gonflés, chez les plus jeunes au moins.** Imaginez en effet la folie médiatique si les journalistes avaient pu « exhiber » des victimes de moins de 20 ans ! Les médias avaient par exemple publié de nombreux articles **sur Julie, jeune de 16 ans décédée du Covid-19**. Où sont les publications médiatiques sur les 14 autres jeunes décédés du Covid-19 ?

Il est donc possible que ces chiffres aient été gonflés en y incluant des jeunes décédés d'une autre maladie que le Covid-19 mais testés positifs.

Létalité estimée

Une méta-analyse a été publiée par des chercheurs en décembre 2020 et a estimé la létalité réelle du Covid-19, par classe d'âge.



Pour les moins de 30 ans, la létalité du Covid-19 est comprise entre 0,001 % et 0,01 %.

Cette létalité dépasse 0,1 % uniquement autour de 45 ans.

Concrètement, cela signifie qu'une personne de 30 ans qui a été contaminée a environ 1 chance sur 10 000 de mourir du Covid-19.

Et cette estimation, déjà édifiante lorsqu'on la compare à la communication anxiogène du gouvernement, doit être très largement minorée !

D'abord parce que cette estimation a été réalisée **à partir des données de la première vague**, moment où, nous l'avons déjà vu, la mortalité était nécessairement plus élevée qu'aujourd'hui.

Et ensuite parce que cette stratification par âge ne prend pas en compte les fameuses comorbidités !

Les comorbidités

Deuxième scandale d'État, aucune présentation lisible des données sur les comorbidités par ceux qui nous gouvernent et ce alors que le sujet est évidemment crucial !

Une étude de l'Agence nationale de la santé et du médicament sur les données françaises a été publiée en février 2021 mais les informations restent parcellaires.

On y apprend quand même quelles sont les comorbidités qui augmentent significativement les risques liés au Covid-19 selon cette étude : obésité bien sûr mais aussi trisomie 21, retard mental, mucoviscidose, transplantation pulmonaire, transplantation rénale, insuffisance rénale chronique terminale en dialyse, cancer du poumon actif, insuffisance cardiaque, cancer actif du poumon, diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, cancers actifs ou encore maladies neurodégénératives.

Reste que nous ne disposons pas, à ma connaissance, de classification des patients et des morts du Covid-19 par classe d'âge ET comorbidités. C'est pourtant absolument essentiel pour avoir une discussion sereine sur un éventuel passe sanitaire !

Ces deux données cumulées permettraient, j'en suis certain, d'établir que les personnes de moins de 40 ans sans comorbidité sont ultra-minoritaire en réanimation pour Covid-19.

Et c'est peut-être pour cela que ces données, pourtant essentielles, sont inaccessibles.

Je pense personnellement que si l'on est un trentenaire en bonne santé, on peut largement considérer qu'on a 1 chance sur 100 000 de mourir du Covid-19 voire qu'on a aucun risque du tout !

Après plusieurs recherches sur le sujet, voici les éléments édifiants que j'ai pu réunir sur les comorbidités en étudiant plusieurs bulletins de Santé publique France :

- Entre **85 et 90 % des personnes admises en réanimation** présentaient au moins une comorbidité.
- Environ **95 % des personnes décédées** présentaient au moins une comorbidité

Ces données sont visibles dans de nombreux bulletins, par exemple **[celui du 27 mai 2021](#)**, dont voici un extrait ci-dessous :

On pourrait aussi citer le bulletin du **1er avril** ou celui du **18 mars** qui donnent tous deux des chiffres similaires.

Ces données, **bien qu'imparfaites compte tenu de l'opacité générale de l'administration**, semblent réalistes.

Notez au passage que Santé Publique France ne fournit pas de données claires sur la part de comorbidités par classe d'âge des personnes en réanimations ou décédées. **Cette donnée est pourtant fondamentale** pour évaluer la pertinence d'une politique vaccinale, notamment pour les plus jeunes.

Je me suis donc attelé à produire une estimation de cette donnée. La voici.

[Rappel] **Ces chiffres de décès semblent gonflés, chez les plus jeunes au moins.** Imaginez en effet la folie médiatique si les journalistes avaient pu « exhiber » des victimes de moins de 20 ans ! Les médias avaient par exemple publié de nombreux articles **sur Julie, jeune de 16 ans décédée du Covid-19**. Où sont les publications médiatiques sur les 14 autres jeunes décédés du Covid-19 ?

Il est donc possible que ces chiffres aient été gonflés en y incluant des jeunes décédés d'une autre maladie que le Covid-19 mais testés positifs.

**Total cumulé des décès en milieu hospitalier par classe d'âge depuis le début de l'épidémie
Avec estimation des décès sans comorbidité à 5 %**

Classe d'âge	Nombre de décès	Sans comorbidité (estimation)	% des décès sans comorbidité rapporté au total des décès (estimation)
0-9	6	0	0
10-19	9	0	0
20-29	81	4	0,005
30-39	261	13	0,015
40-49	847	42	0,05
50-59	3 101	155	0,18
60-69	9 413	471	0,55
70-79	19 230	962	1,13
80-89	32 663	1 633	1,92
90+	18 890	945	1,11

Total des décès : 84 953

Total : 4 225

Total : 5 %

Analyse complète à retrouver sur www.nicolasfaure.me

Source : Ined.fr - La démographie des décès par Covid-19 - 15 juillet 2021

Estimations basées sur les données de SPF (bulletins du 18 mars, 1er avril et 27 mai 2021) : 95 % de personnes décédées avaient au moins une comorbidité

Les estimations sont à analyser avec prudence car il est tout à fait possible que le taux de décès sans comorbidités soit largement inférieur à 5 % des décès chez les plus jeunes.

Au Canada, les spécialistes affirment par exemple que, avant 45 ans, 100 % des personnes décédées du Covid-19 ont au moins une comorbidité !

The prevalence of specific COVID-19 comorbidities varied with age

Dementia or Alzheimer's were most often listed as comorbidities among Canadians aged 65 years or older whose deaths involved COVID-19—especially among those aged 85 or older (Chart 2).

Pneumonia, respiratory failure, symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified, and nervous system disorders excluding Alzheimer's, such as Parkinsons' or ALS were the most common comorbidities listed among COVID-involved deaths of Canadians aged 45 to 64 years old.

There were fewer than fifty COVID-involved deaths among those under the age of 45. Pneumonia, and symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified, were the most common comorbidities among this age group.

Healthy young adults, adolescents and children who contracted the virus have been the least likely to develop severe complications from COVID-19, including death. **In fact, 100% of the COVID-involved deaths of Canadians under the age of 45 as of July 31 had at least one other disease or condition certified on the medical certificate of death.** The proportion of those with at least one other disease or condition decreases with age, ranging from 93% for those aged 45 to 64 to 89% for those aged 85 years or older.

Par ailleurs, aux États-Unis, le taux de victimes du Covid-19 sans comorbidité n'est pas de 5 % comme annoncé en France mais de 1 % !

Table 1. Characteristics of Adults Hospitalized With COVID-19 in Premier Healthcare Database Special COVID-19 Release (PHD-SR), March 2020–March 2021

Characteristic ^a	All Hospitalized Patients in PHD-SR, No. (%)	Hospitalized Patients With COVID-19, No. (%)			
		Full Sample	ICU ^b admission	IMV ^b	Died ^b
Total	4,899,447 (100.0)	540,667 (100.0)	249,522 (100.0)	76,680 (100.0)	80,174 (100.0)
No. of conditions					
≥1 ^c	4,438,183 (90.6)	513,292 (94.9)	242,372 (97.1)	75,514 (98.5)	79,434 (99.1)
0	461,264 (9.4)	27,375 (5.1)	7,150 (2.9)	1,166 (1.5)	200 (0.9)
1	402,499 (8.2)	39,776 (7.4)	14,272 (5.7)	2,785 (3.6)	2,087 (2.6)
2–5	1,796,770 (36.7)	212,429 (39.3)	94,405 (37.8)	27,405 (35.7)	25,893 (32.3)
6–10	1,565,845 (32.0)	167,706 (31.0)	84,745 (34.0)	26,774 (37.5)	31,310 (39.1)
>10	673,069 (13.7)	93,381 (17.3)	48,950 (19.6)	16,550 (21.6)	20,144 (25.1)

Une étude officielle montre en effet que, sur 80 714 adultes décédés en milieu hospitalier, seules 740 victimes n'avaient aucune comorbidité connue !

Mais, je préfère utiliser des données gouvernementales imprécises mais inattaquables.

Et celles-ci semblent claire : les moins de 30 ans sans comorbidité représentent 0,005 % du total des décès estampillés Covid-19 ! Avec approximativement 4 personnes décédées !

Les moins de 40 ans représentent 0,02 % de la totalité des morts du Covid-19 !

Chaque décès est dramatique, bien entendu, mais il est fou d'appeler à la vaccination de tous les jeunes alors que ceux en bonne santé n'ont qu'un risque **infime** de mourir !

Conclusion :

- Les personnes de moins de 35 ans – même avec des comorbidités – n'ont presque aucun risque de mourir du Covid-19. Sans comorbidité, le risque est statistiquement nul.
- Les personnes de 35 à 45 ans sans comorbidité ont un risque extrêmement faible de souffrir d'une forme grave du Covid-19 ou d'en mourir.
- La zone 45-65 ans est une zone grise où la mortalité devient peu à peu plus importante mais reste minime.
- Les personnes de plus de 65 ans forment une population à risque, surtout s'ils ont des comorbidités.
- Enfin, à partir de 30 ans, les personnes avec des comorbidités peuvent être considérées comme à risque.

Une personne à risque est donc, selon les données que j'ai pu recueillir, une personne de 65 ans et plus ou bien une personne de 35 ans et plus avec comorbidité.

Passons à l'étude de l'efficacité des vaccins.

2/ Les vaccins sont très efficaces

Les données disponibles lorsqu'on étudie Israël, le Royaume-Uni et le Canada sont formelles : le vaccin est très efficace.

Au Royaume-Uni, le fameux variant Delta, pourtant plus virulent que le virus « classique », voit son taux de létalité relative tomber à 0,2 % grâce à la vaccination !

Ce taux de létalité relative (CFR en anglais) rapporte le nombre de décès au nombre de cas déclaré. Sont donc à rajouter au dénominateur : les cas non déclarés et les asymptomatiques, ce qui fait du monde !

Le taux de létalité réelle (IFR) du Covid-19 doit donc être de **0,1 % maximum**.

Pour rappel, le CFR de la grippe est de **0,1 %** et son IFR de **0,04 %**.

Grâce à la vaccination des personnes à risque volontaires, le Covid-19 est donc enfin... une grosse grippe !

Par ailleurs, au Canada, **dans l'État de l'Alberta**, les contaminations touchent très majoritairement des personnes non-vaccinés. Tout comme les passages en réanimation.

Même chose en Israël où, contrairement à ce qu'on peut entendre parfois, la situation est excellente selon les données les plus solides à notre disposition.



Chise 🧬 🍷 🦠 🩺
@sailorrooscout



There is a lot of misinformation circulating regarding vaccine efficacy against Delta (B.1.617.2) in Israel. However, now that actual data is out, we are currently looking at:

- 90%+ effective against severe disease for < 65+

- 80%+ effective against severe disease for 65+

2:29 PM · 19 juil. 2021



2,1 k



Voir les dernières informations sur le COVID-19 sur Twitter

Ajout du 31/07/2021 – Sur la contamination

Ces derniers jours, on a beaucoup parlé de contamination. Les personnes vaccinées sont-elles aussi susceptibles de contaminer autrui que les non-vaccinés ?

Pour les médias français, une étude du CDC américain (*Centers for Disease Control and Prevention*) démontrerait que les personnes vaccinées pourraient transmettre le virus de la même manière que les non-vaccinés.

Accueil > Toute l'Info > Santé

Variant Delta : les personnes vaccinées pourraient autant le transmettre que les non-vaccinés




CRAINTES - Dans une note du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américain relayée par la presse, des scientifiques s'alarment contre la transmissibilité inédite du variant Delta, révélée par de nouvelles données.


Mais le CDC est très critiqué par de nombreux spécialistes. L'étude sur laquelle se base le CDC serait ainsi de médiocre qualité.



Chise    








 @sailorrooscout

We desperately need clarity out of the CDC regarding their assertion that they have data demonstrating vaccinated individuals can transmit Delta variant due to similar viral load as unvaccinated individuals mainly due to the fact this assertion is partially based off of a





7:57 PM · 28 juil. 2021 

 2,7 k  Voir les dernières informations sur le COVID-19 sur Twitter


 **Chise**    @sailorrooscout · 30 juil. 2021 



En réponse à @sailorrooscout

To answer your burning question of: "Did the CDC partially base their assertion that vaccinated individuals can transmit Delta variant due to similar viral load as unvaccinated individuals on a study out of India that not only utilized models but accounted for vaccines that are

 **Chise**    @sailorrooscout

not currently approved in the United States and is still currently under review and previously did not pass peer-review and didn't even compare viral loads between unvaccinated and vaccinated individuals but rather viral loads between variants?" Yes, yes it did.

4:12 PM · 30 juil. 2021 

 1 k  Voir les dernières informations sur le COVID-19 sur Twitter

De manière générale, de nombreuses études montrent que, si la transmission est toujours possible après la vaccination, être vacciné permet quand même de réduire notablement cette transmission.

Mais peut-être le fameux variant Delta change-t-il radicalement la donne...
Certains éléments laissent en tout cas songeur.

Outre cette déclaration du CDC américain, on pense par exemple au cas de **l'Islande** et de **Singapour** qui intriguent. Dans ces pays, la contagiosité des personnes vaccinées semble toujours forte, même si **d'autres données** montrent à Singapour une efficacité des vaccins sur la contagiosité.

Bref, c'est un peu flou !

Ma position sur la question :

Il est certain que la vaccination n'empêche pas de transmettre la maladie ni d'être contaminé. Mais, selon toute vraisemblance, la vaccination limite cette contagiosité. Dans quelle proportion exactement ? Il y a un grand débat sur cette question avec des données qui se contredisent... Le variant Delta, très majoritaire aujourd'hui, semble bien remettre en cause l'effet bénéfique des vaccins sur ce point précis. C'est vraiment un sujet troublant sur lequel les certitudes passées semblent s'envoler.

Et l'enjeu est de taille !

Car si on établit avec certitude qu'il n'y a pas de différence significative de contagiosité entre vaccinés et non-vaccinés, l'un des fondements du passe sanitaire (la prétendue protection des autres – nous y reviendrons) s'effondre.

Mais les arguments contre le passe sanitaire sont si nombreux et si solides qu'il n'y a même pas besoin de s'appuyer sur cette question de transmissibilité pour démontrer son absurdité !

Fin de l'ajout du 31/07/2021

Au-delà de la question trouble de la contagiosité d'un individu vacciné et la protection de ce même individu vacciné contre la contagion, le vaccin est extrêmement efficace et protège très bien des formes graves.

Bien entendu, un risque résiduel subsiste évidemment pour les doubles vaccinés. Le risque zéro n'existe pas mais la vaccination permet de s'en rapprocher.

Pour moi, grâce à la vaccination des personnes à risque volontaires, on ne peut plus considérer cette maladie comme dangereuse.

Même dans les pays où la contagion est forte entre personnes vaccinées, les formes graves sont très rares.

Le Covid-19 semble donc presque fini. Rien que pour cela, le passe sanitaire n'a plus aucune raison d'être !

Malgré cette conclusion, prenons le temps de nous intéresser aux vaccins et à l'intérêt d'une vaccination générale.

3/ Doit-on vacciner tout le monde ?

À première vue, les vaccins à ARN messenger et adénovirus apparaissent globalement sûrs même si le calendrier a empêché un test complet. Ils ont en effet bénéficié d'une **autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle** vu l'urgence de la situation.

Mais doit-on vacciner l'ensemble de la population ?

Les arguments en faveur de la vaccination

De nombreux experts insistent ainsi sur le peu de dangerosité de ces vaccins novateurs. Il existe honnêtement très peu de spécialistes qui remettent en cause l'efficacité ou l'innocuité de ces vaccins.

Par ailleurs, à la lumière de plusieurs mois de retour d'expérience, il semble clair que les effets secondaires directs et évidents sont très peu nombreux.

Enfin, l'efficacité des vaccins est absolument remarquable. Que ce soit en Israël, au Royaume-Uni ou au Canada, les données démontrent une protection impressionnante sur les formes graves.

Si certains signaux inquiétants apparaissent en ce moment – nous y reviendrons –, globalement l'efficacité est excellente.

Les arguments en défaveur de la vaccination

Si les experts semblent unanimes sur l'innocuité des vaccins, le fait est que de nombreux spécialistes et politiciens nous affirmaient qu'il fallait avoir confiance dans le vaccin Astrazeneca... avant de le réserver aux plus de 55 ans après des cas inquiétants de thrombose qui rendait la balance bénéfice/risque très négative pour les jeunes...

Jean Castex le 14 mars, veille de la suspension du vaccin Astrazeneca

Pas franchement rassurant.


D'autant que, lorsqu'on connaît la mortalité nulle chez les jeunes en bonne santé, un seul cas de thrombose suffit à rendre la balance bénéficiaire/risque totalement négative.

Au-delà du seul cas Astrazeneca, c'est une situation moins confortable que celle de l'utilisation d'un vaccin totalement testé avec des années de recul.


Ces vaccins disposent d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, accordée du fait de la situation exceptionnelle. Les phases de test ne sont donc pas formellement terminées.

Il faut noter que ces vaccins ont été réalisés en un temps record par des entités parfois déjà **très lourdement condamnées pour des pratiques troubles.**

Par ailleurs, des exemplaires des contrats Pfizer commencent à circuler sur les réseaux sociaux.



Ehdén
@eh_den



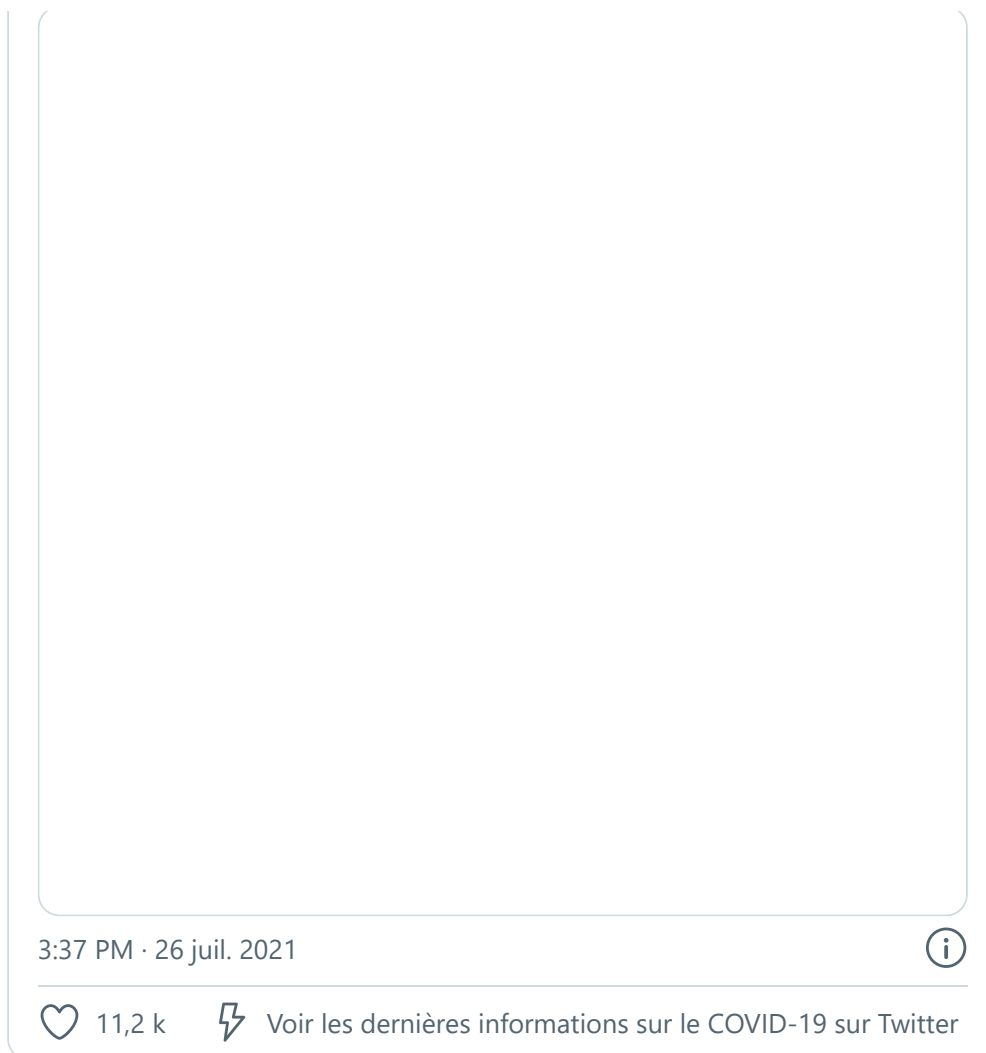
PFIZERLEAK: EXPOSING THE PFIZER MANUFACTURING AND SUPPLY AGREEMENT.

(thread)

Background:
Pfizer has been extremely aggressive in trying to protect the details of their international COVID19 vaccine agreements.

Luckily, I've managed to get one.

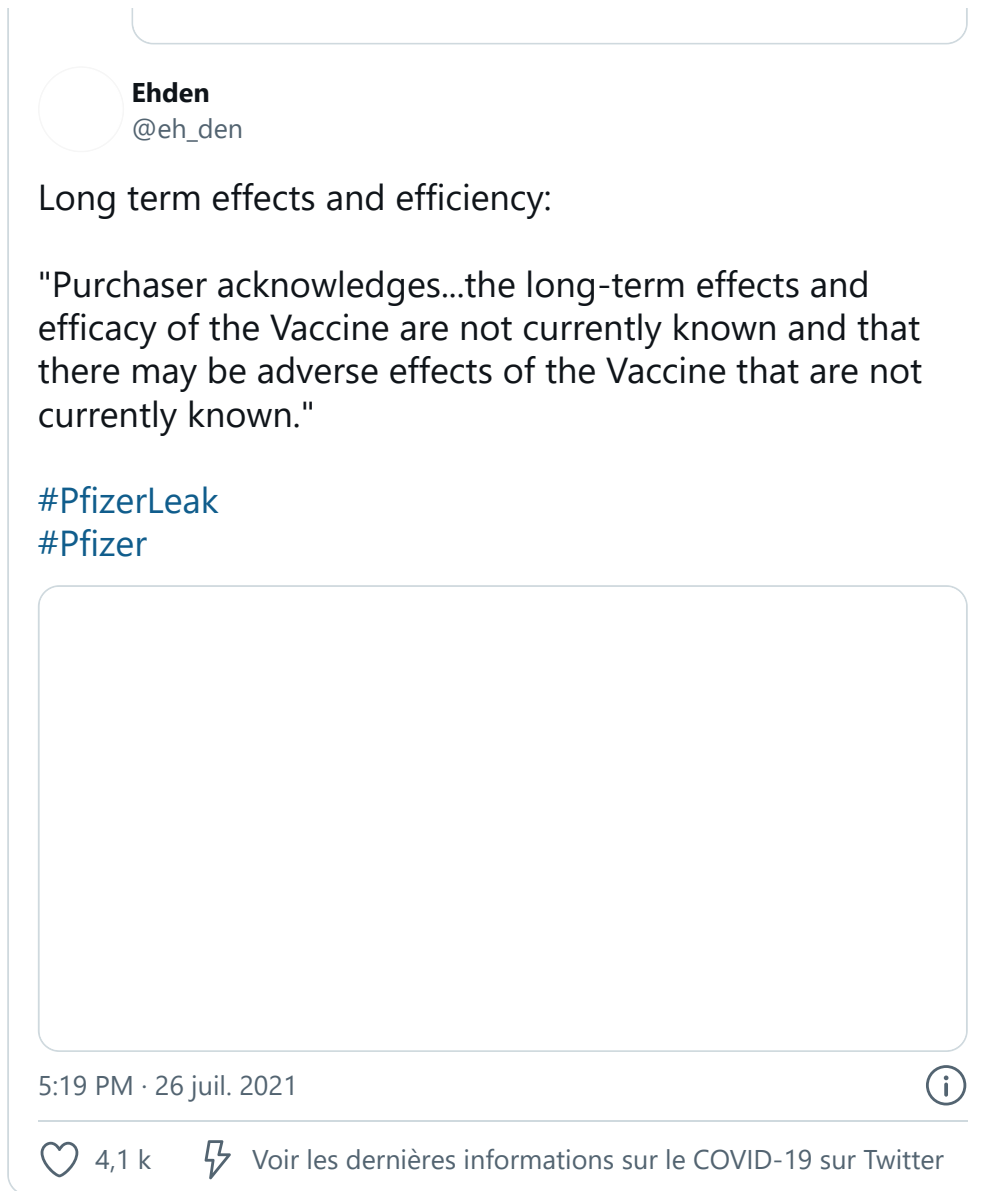
[#PfizerLeak](#)
[#Pfizer](#)



Il semble bien **que ces exemplaires soient réels.**

Et l'on apprend, en lisant ces contrats, que Pfizer reconnaît que des effets secondaires à long terme sont possibles :





Ehdén
@eh_den

Long term effects and efficiency:

"Purchaser acknowledges...the long-term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse effects of the Vaccine that are not currently known."

#PfizerLeak
#Pfizer

5:19 PM · 26 juil. 2021

4,1 k Voir les dernières informations sur le COVID-19 sur Twitter

« L'acheteur reconnaît que que le vaccin [...] est en train d'être développé rapidement à cause des circonstances d'urgence relatives à la pandémie de Covid-19 et que ces vaccins vont continuer à être étudiés après fourniture à l'acheteur [...]. L'acheteur reconnaît que les effets à long terme et l'efficacité du vaccin ne sont pas actuellement connus. »

Tous ces éléments devraient théoriquement inciter à une prudence extrême !

À noter que Christian Vélot, grand expert du sujet, **s'est récemment ému de la question du suivi post-vaccinal qui lui semblait très faible.**

Et il faut évidemment noter que les effets secondaires graves en cas de vaccins existent. On peut par exemple citer les cas de narcolepsie constatés après la vaccination contre le H1N1.

Concernant la vaccination des jeunes, il faut noter que Peter Doshi, rédacteur en chef du prestigieux *British Medical Journal*, et deux autres experts signent **une tribune dans ce même BMJ** titrée « Vaccins contre le Covid-19 pour les enfants : les hypothétiques bénéfices pour les adultes ne l'emportent pas sur les risques pour les enfants ».

On devrait donc rester très prudent sur la vaccination générale !

Synthèse sur la vaccination

Comme pour tout le reste concernant cette crise du Covid-19, la question de la vaccination doit être analysée au regard d'une stratification par âge et comorbidités des publics visés.

Les personnes à risque doivent pouvoir accéder au vaccin qui s'avère une excellente protection contre le Covid-19.

Cependant, si vous êtes à risque et que vous êtes suivi par un spécialiste, notamment pour un cancer, demandez-lui sérieusement un avis avant de vous faire vacciner.

Concernant les personnes n'étant pas à risque, la vaccination me semble largement contre-productive.

Pourquoi être vacciné avec un produit dont on ne connaît pas formellement les risques d'effets secondaires alors même qu'on a quasiment aucun risque de souffrir du Covid-19 ?

Une AMM conditionnelle n'est pas un blanc-seing pour une vaccination générale. Surtout quand les responsabilités des laboratoires **sont diluées au point d'être quasiment nulles** ! Il faut garder la raison.

Mais, dès l'arrivée sur le marché d'un vaccin classique et parfaitement testé, je me ferai vacciner si cela permet d'éradiquer la maladie pour de bon.

4/ Les zones d'ombre supplémentaires de la vaccination générale

Les variants

Souvent, les partisans de la vaccination générale – qui répètent ce qu'ils ont entendu sur un plateau télé – évoquent la nécessité de cette mesure afin de lutter contre l'émergence d'un « variant tueur ».

Pour répondre à cette affirmation, il faut d'abord noter que les vaccins sont très efficaces sur tous les variants apparus depuis 2 ans.



Chise    
@sailorrooscout



Real-world data out of Canada shows overall vaccine effectiveness (both doses) against symptomatic infection:

- AstraZeneca: 88%
- Moderna: 92%
- Pfizer: 90%

Overall against Variants of Concern:

- Alpha (B.1.1.7): 91%
- Delta (B.1.617.2): 85%
- Gamma (P.1): 89%

4:56 PM · 22 juil. 2021



2,3 k



Voir les dernières informations sur le COVID-19 sur Twitter

Comme il y a eu de nombreux variants qui sont apparus naturellement et que les vaccins sont tous efficaces contre eux, il semble peu probable qu'un variant résistant apparaisse rapidement.

Sauf si... la vaccination générale permet à un variant efficace d'émerger !

En effet, des spécialistes estiment que la vaccination favorise l'émergence de variants de plus en plus capables de résister aux vaccins !

Science
Contents ▾
News ▾
Careers ▾
Journals ▾

[Read our COVID-19 research and news.](#)

SHARE RESEARCH ARTICLE

SARS-CoV-2 immune evasion by the B.1.427/B.1.429 variant of concern

Matthew McCallum^{1,†}, Jessica Bassi^{2,†}, Anna De Marco^{2,†}, Alex Chen^{3,†}, Alexandra C. Walls^{1,†}, Julia Di Iulio^{1,†}

+ See all authors and affiliations

Science 01 Jul 2021:
eabi7994
DOI: 10.1126/science.abi7994

Article
Figures & Data
Info & Metrics
eLetters
PDF

Abstract

A novel variant of concern (VOC) named CAL.20C (B.1.427/B.1.429), originally detected in California, carries spike glycoprotein mutations S13I in the signal peptide, W152C in the N-terminal domain (NTD), and L452R in the receptor-binding domain (RBD). Plasma from individuals vaccinated with a Wuhan-1 isolate-based mRNA vaccine or convalescent individuals exhibited neutralizing titers, which were reduced 2-3.5 fold against the B.1.427/B.1.429 variant relative to wildtype pseudoviruses. The L452R mutation reduced neutralizing activity of 14 out of 34 RBD-specific monoclonal antibodies (mAbs). The S13I and W152C mutations resulted in total loss of neutralization for 10 out of 10 NTD-specific mAbs since the NTD antigenic supersite was remodeled by a shift of the signal peptide cleavage site and formation of a new disulphide bond, as revealed by mass spectrometry and structural studies.

Exemple **dans une étude** où les chercheurs décrivent la « forte pression sélective » à laquelle est soumis le virus chez les personnes vaccinées qui a amené des mutations qui pourraient remettre en cause une partie de l'efficacité des vaccins !

The SARS-CoV-2 NTD undergoes rapid antigenic drift and accumulates a larger number of mutations and deletions relative to other regions of the S glycoprotein (12, 56). For instance, the L18F substitution and the deletion of residue Y144 are found in 8% and 26% of viral genomes sequenced and are present in the B.1.351/P.1 lineages and the B.1.1.7 lineage, respectively. Both of these mutations are associated with reduction or abrogation of mAb binding and neutralization (12, 34). **The finding that multiple circulating SARS-CoV-2 variants map to the NTD, including several of them in the antigenic supersite (site i), suggests that the NTD is subject to a strong selective pressure from the host humoral immune response.** This is further supported by the identification of deletions within the NTD antigenic supersite in immunocompromised hosts with prolonged infections (57–59) and the in vitro selection of SARS-CoV-2 S escape variants with NTD mutations that decrease binding and neutralization potency of COVID-19 convalescent patient sera or mAbs (12, 34, 60, 61). **The data herein showing immune evasion of all tested NTD-specific mAbs by the B.1.427/B.1.429 variant also support that the NTD antigenic supersite is under host immune pressure.**

Dans ce cas, c'est bien la vaccination qui permettrait l'émergence de variants... résistants à la vaccination !

Reste que, les points 4 et 5 **de cet article de Ouest-France** sur lesquels s'expriment deux spécialistes sont rassurants.



Podcasts Mes communes Météo **ouest france** Newsletters #ETVous Le Journal

Coronavirus Passe sanitaire Épidémie en chiffres Vaccin Régions Pratique Soutien aux jeunes Newsletter **Abonnez-vous**

En ce moment Covid-19 Passe sanitaire Logiciel espion Pegasus Jeux Olympiques de Tokyo

Accueil / Santé / Virus / Coronavirus

Covid-19. Pourquoi l'apparition de nouveaux variants ne doit pas affoler

Depuis le début de l'épidémie, des milliers de variants du coronavirus ont été détectés. Rien d'anormal : l'apparition de mutations est naturelle et arrive pour chaque virus, expliquent plusieurs scientifiques.

Une scientifique du laboratoire Laboosa à Ploufragan (Côtes-d'Armor) en pleine recherche pour détecter les variants du covid-19. | JOEL LE GALL / OUEST-FRANCE

Bref, même si les variants venaient à diminuer l'efficacité des vaccins, la protection resterait encore élevée et, surtout, il y aurait une possibilité de rappels.

Je ne dis pas cela de gaieté de cœur car il me semble que la multiplication des rappels est une nouvelle problématique mais, si c'est le prix à payer pour minimiser au maximum les décès de personnes à risque **et que ces dernières acceptent de supporter ce coût**, tant mieux pour elle.

Les rappels pourraient être de plus en plus nombreux puisqu'en Israël – même si les chiffres sont excellents pour le moment – **les autorités semblent noter un début de perte d'efficacité du vaccin Pfizer après plusieurs mois.**

Ce qui pourrait donc ouvrir la voie à des rappels réguliers.

C'est un point qui est encore discuté et sur lequel il faut être très prudent mais qui va clairement **dans le sens d'une limitation de la vaccination aux personnes à risque**. Faire supporter la logistique et les risques de rappels incessants à une population entière – alors même qu'une large partie d'entre elle n'a quasiment aucun risque – serait absurde.

Notons au passage que les personnes qui nous gouvernent auraient commandé, **en avril dernier, 2 milliards (!!!)** de doses du vaccin Pfizer selon Le Parisien.

Cette information est à prendre au conditionnel tellement elle est énorme.

L'explication la plus logique pour expliquer cette information serait que les journalistes ont confondu commandes européennes et françaises.

Mais notre gouvernement a tellement pris de décisions irrationnelles et coûteuses depuis le début de la crise qu'il est tout à fait possible que cette information soit vraie...

Si cette anticipation est avérée, elle démontre que nos gouvernants avaient déjà cyniquement connaissance de cette problématique... et qu'ils n'ont pas de problème pour rémunérer grassement une entreprise privée lourdement condamnée par le passé, sans visibilité réelle sur l'utilisation de ces doses, le tout avec notre argent.

Lorsqu'on voit ce potentiel – restons prudent – achat faramineux, il est certain qu'on comprend mieux les envies de vaccination obligatoire de certains ministres...

L'immunité collective

Autre argument soulevé par les partisans de la vaccination générale : atteindre la fameuse immunité collective.

Pour beaucoup d'experts, la vaccination par vaccins à ARN messager et adénovirus est la solution.

Mais, comme sur quasiment tous les sujets scientifiques, il y a débat. Un expert reconnu néerlandais assure, avec de solides références, **que l'immunité collective ne pourra être atteinte que via des vaccins classiques.**

Des critiques de ce texte existent mais pas sur ce point précis, évidemment très important.

Peut-être cet expert a-t-il tort. Peut-être aussi faut-il prendre deux secondes de réflexion avant d'imposer une obligation vaccinale déguisée à des dizaines de millions de Français en partie pour atteindre l'immunité collective...

5/ Une alternative au tout-vaccinal et au risque zéro : responsabilité et liberté

Enfin, dernier argument employé par les défenseurs du « tout vaccin » : les jeunes doivent se vacciner, même s'ils ne risquent rien, afin d'éviter de transmettre le virus à des personnes vaccinées qui ne sont pas protégées à 100 %.

On vise donc le risque zéro pour les personnes à risque... en mettant potentiellement en danger les jeunes ! En effet, je le répète, nous n'avons pas de recul sérieux sur les effets secondaires des vaccins ni de vision claire de la balance bénéfice/risque pour les jeunes.

Je pense que, sur ce point, il faut rappeler quelques éléments :

- Les vaccins protègent très efficacement de la maladie.
- La létalité réelle du Covid-19 se situe sans doute autour de 0,1 % aujourd'hui en France car 90 % des personnes à risque sont vaccinées.
- Chez les jeunes de moins de 35 ans sans comorbidité, il n'y a virtuellement aucun risque de mourir du Covid-19, sauf cas exceptionnel faisant figure de dramatique anomalie statistique.
- Chez les plus à risque, la létalité réelle est sans doute autour de 0,5 à 0,8 %.
Ce n'est pas anodin pour les plus âgés mais c'est une maladie qui n'est plus gravissime comme au moment de la première vague.
Il s'agit désormais d'une grosse grippe, comme on en voit tous les hivers !

Dès lors que la mortalité retombe au niveau de celle d'une grippe un peu corsée, il devient **démentiel** d'imposer à toute une population une vaccination générale à la balance bénéfice/risque plus qu'obscure !


Vaccine-t-on l'ensemble de la population chaque hiver ? Impose-t-on un passe sanitaire à chaque pic épidémique de la grippe ? Ou même un confinement ?


Bien évidemment que non. Tout simplement car une société ne peut pas fonctionner avec la recherche absolue du risque zéro comme ligne d'horizon !

Il existe bien un risque résiduel pour les personnes à risques, même si elles sont vaccinées. Mais il faut vivre avec.

J'ajoute que les jeunes ont sacrifié un an et demi de leur vie alors qu'ils ne risquaient rien – ou presque rien – pour protéger les plus faibles. Un an et demi durant lequel l'économie française s'est effondrée et où des milliers de personnes (voire plus) ont souffert de diverses conséquences de cette période dystopique.


Dès lors, l'honneur et la pudeur commandent aux personnes à risque de reprendre leur sang froid et d'accepter que le risque zéro ne peut pas être un objectif tenable. La vie doit reprendre, avec des vaccins pour les gens qui le souhaitent mais sans ce passe sanitaire aussi liberticide qu'absurde sur le plan scientifique.







Nicolas Faure 🌿 🌞
@nfaure_ 

● Pour régler la question du passe sanitaire :

Après un an et demi de sacrifices énormes de l'ensemble de la population – y compris donc de personnes n'ayant aucun risque –, je propose que les personnes à risque assument seules les désagréments de la prévention.

À dérouler 

9:39 AM · 20 juil. 2021 

 95  10  Partager ce Tweet

Liberté !

Nicolas Faure
23/07/2021

 [Nicolas Faure](#)  [23 juillet 2021](#)  [Science](#)  [Coronavirus, Covid-19](#)

3 commentaires sur « Quelques arguments contre le passe sanitaire et la vaccination générale »

ALP

28 juillet 2021 à 10 h 04 min



Voir statistiques à peu près justes ; source INSEE :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4923977?sommaire=4487854>

Il faut beaucoup chercher, mais des analyses sont intéressantes ; on ne trouve pas 100 ou 110 000 décès « COVID » en 2020 + 1/2 (2021).

Plutôt 30 à 40 000 en 2020 et 10/20 000 en 2021 ; total : 60 000 (et cela semble un maximum).

Promenez-vous ds les fichiers, et faites des additions.

Merci pour votre analyse factuelle, objective et non passionnée.

★ J'aime

[Réponse](#)

RG

29 juillet 2021 à 1 h 00 min



J'ai (globalement) abouti aux mêmes conclusions en me basant sur une poignée d'infos très concrètes:

- Environ 90% de la population à risque se situe à +65 ans
- Plus de 80% de cette population de + 65 ans était en passe d'être vaccinée le jour de l'annonce
- Les gens ont eu le temps de réfléchir à la question (7 mois) et donc de prendre leurs responsabilités
- Les (un peu moins) âgés non-vaccinés ne représentent pas un danger public dans la mesure où
- Si les vaccins protègent à priori assez moyennement de la contagion (on diffère sur ce point), ils sont efficaces contre les formes les plus graves

En fait, des infos assez basiques que tout un chacun un peu curieux et pas complètement idiot peut synthétiser et qui rendent ce pass absurde.

Mais ce qui est révoltant, c'est de voir tout ce petit monde foncer vers quelque chose qu'ils n'ont pas voulu... par confort ou conviction de faire le bien.

Bref, merci. Au passage, j'ai appris des trucs.

★ J'aime

[Réponse](#)

faure david

6 août 2021 à 1 h 26 min



J'ai pris 30min de min de mon temps, je serais moins balbutiant face aux enragés du Pass/vax.
Merci agréable à lire

★ J'aime

[Réponse](#)

Votre commentaire

Entrez votre commentaire...

Nicolas Faure, 

