

Vu ailleurs

Tyrannie sanitaire. Plusieurs arguments factuels contre le pass sanitaire et la vaccination générale

07/08/2021 04:24

Sur son site, Nicolas Faure – [qui est aussi très actif sur Twitter](#) – présente les principaux arguments à opposer à la folie du passe sanitaire. Un long texte très factuel à diffuser au maximum, [depuis le site de Nicolas Faure](#) ou le nôtre.

À noter que l'auteur présente plutôt positivement la balance bénéfice/risque des vaccins pour les personnes à risque. C'est un parti pris qui peut être discuté mais qui a le mérite d'être assumé.

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.

Or, dans ce texte, je vais tenter de vous démontrer pourquoi je pense 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 :

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.

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**.

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.



COVID-19 LA DÉMOGRAPHIE DES DÉCÈS PAR COVID-19

ACCUEIL | L'ESSENTIEL | **DONNÉES ET MÉTADONNÉES** | LIENS UTILES | REMERCIEMENTS

Données et métadonnées > France

France

[Fichier des données \(.xlsx\)](#)
[Note explicative \(.pdf\)](#)

ACCÉDER AUX FICHIERS UNIQUES TOUS PAYS

IMPORTANT
 Avant toute lecture et analyse de ces données, nous invitons les lecteurs à se référer aux fiches méthodologiques mises à disposition pour chaque pays. Trois éléments-clés sont susceptibles d'influencer les décomptes :

- Le lieu du décès (domicile, institution, hôpital) : la fréquence, l'enregistrement et la remontée selon ces lieux peuvent être différents d'un pays à l'autre (système de surveillance épidémiologique, enregistrement d'une activité hospitalière, statistiques de décès par cause). Dans de nombreux pays, les premiers résultats concernent seulement les décès hospitaliers.
- Le mode de collecte et le délai de remontée des

Source(s) :
 Santé publique France (SpF)
 Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

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

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

[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 !

Conclusion :

- Les personnes de moins de 30 ans n'ont presque aucun risque de mourir du Covid-19.
- Celles de 30 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, le Covid-19 est donc enfin... une (très) 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.

Bref, le vaccin est extrêmement efficace et protège bien de la contamination et 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. Le Covid-19 semble 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 messager 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.

Il faut quand même également noter que ces vaccins ont été réalisés en un temps record par des entités parfois déjà [très lourdement condamnées pour des pratiques troubles](#).

Cela devrait inciter à la prudence.

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.

On doit donc pouvoir rester prudent.

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.

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 !

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 !

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.

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 gaité 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 messenger 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'obscur !

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.

Liberté !

Nicolas Faure

26/07/2021

Source : [Site de Nicolas Faure](#), texte publié le 23 juillet 2021
