



Réfutation des arguments « scientifiques » justifiant le passe vaccinal

Par [Hélène Banoun](#)

Mondialisation.ca, 26 décembre 2021

aimsib.org

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Un « Projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire NOR : PRMX2138186L/Rose-1 » sera déposé début janvier devant le parlement. Il s'agit d'établir un passe vaccinal à la place du pass sanitaire.

L'exposé des motifs est critiquable scientifiquement.

Ce projet repose sur la supposée explosion des « cas » : ces cas ne sont pas des malades et nous ne sommes donc pas en période épidémique.

Le projet de loi reconnaît que les vaccins présentent une efficacité diminuée avec le temps et que les rappels sont de nature à la rétablir ; cependant les nombreuses données récentes montrent l'inefficacité de ce rappel contre les variants actuellement circulants : les données de neutralisation des variants au laboratoire ainsi que d'efficacité constatée en « vie réelle » vont dans le même sens et montrent une efficacité nulle ou parfois même négative (augmentation de la susceptibilité des vaccinés au variant Omicron).

De plus le variant Omicron en circulation actuellement semble moins pathogène que les précédents, suivant en cela l'atténuation attendue des virus à ARN (1)

Enfin comme le montre Pierre Chaillot dans le document joint la Covid-19 ne sature pas les hôpitaux en cette fin 2021 («Non, les non-vaccinés ne saturent pas les réanimations » ci-dessous).

L'instauration de ce passe vaccinal n'est donc aucunement justifiée scientifiquement.

Auteur : Hélène Banoun, pharmacien biologiste, ancien chercheur INSERM, membre du Conseil Scientifique Indépendant

Incidence et nombre de « cas » versus nombre de malades

Argument : “L'incidence, mesurée sur sept jours consécutifs, a constamment augmenté depuis octobre et dépasse désormais 530 cas pour 100 000 habitants, soit un niveau jamais mesuré depuis le début de l'épidémie.”

L'incidence de « cas » ne correspond pas à un nombre de malades comme l'explique Laurent Toubiana, épidémiologiste INSERM, directeur de l'IRSAN (2)

Le nombre de cas positifs est en effet élevé en cette fin d'année car on teste beaucoup, mais le taux de positivité n'est pas très élevé (3). Au 13 décembre le taux de positivité était

de 7,3% (contre 16% en novembre 2020), 1 078 745 tests effectués ont été effectués ce même jour (plus que le maximum atteint en août 2021).

Le nombre de positifs oscille entre 88 000 et 13 000 par jour ce qui correspond à une fourchette de 616 000 à 91 000 par semaine. Ce nombre de cas est à opposer au nombre de malades de la Covid estimé à 39/100 000 par semaine selon Sentinelles.

Une épidémie de grippe classique est caractérisée par un nombre de malades compris entre 300 et 800/100 000 habitants par semaine 4.

D'après le réseau Sentinelles en semaine 50 de 2021 ce nombre de malades de la Covid était estimé à 39/100 000 habitants. Ce chiffre ne justifie pas une quasi obligation vaccinale sous-forme de passe vaccinal.

Sentinelles semaine 50 du 13 au 19 décembre 2021(5)

IRA 173 malades /100 000 hab par semaine dont 39 Covid/100 000 hab par semaine

Virus isolés des malades d'IRA : 10% de SARS-CoV-2 et 28% de virus grippal, 2,8% rhinovirus, 6,1% Virus respiratoire syncytial et 12,2% de metapneumovirus

Efficacité vaccinale diminuée

Argument : « *L'efficacité de la protection conférée par la vaccination tend en outre à diminuer avec le temps, ce qui rend nécessaire l'injection d'une dose de rappel pour maintenir une immunité suffisante*»

En effet les données récentes confirment cette baisse de la protection vaccinale avec le temps et montrent de plus l'inefficacité de la 3ème dose contre le variant Omicron

Selon l'analyse des données du ministère israélien (6) sur les tests sur les passagers de l'aéroport national, publiée le 1er novembre 2021, la 3ème dose est inefficace pour prévenir la diffusion de l'épidémie et expose les individus à des risques élevés de contamination.

Selon un communiqué de Pfizer-BioNTech (7), le fabricant « croit que les vaccinés pourraient être protégés des formes graves dues à Omicron et contrôle en vie réelle l'efficacité de la 3ème dose », pour justifier cette croyance du sang de vacciné a été recueilli 1 mois seulement après la 3ème dose et 3 semaines après la 2ème dose, et testé sur le variant Omicron. On sait maintenant que quelques mois après la seconde dose le vaccin devient inefficace contre Omicron (voir références ci-dessous). Comment espérer qu'il en soit autrement avec la 3ème dose puisqu'après un intervalle aussi court que 3 semaines ou un mois après l'injection l'effet neutralisant sur omicron est identique après la 2ème ou la 3ème dose. Il n'y a aucune justification scientifique à supposer que le vaccin reste efficace après la 3ème dose alors qu'il ne l'est plus après la 2ème. D'ailleurs Pfizer précise que la persistance de la neutralisation de Omicron par le booster va être surveillée dans l'avenir.

Echappement de Omicron au vaccin : études de laboratoire sur la neutralisation du virus par les anticorps vaccinaux

De nombreuses publications montrent l'échappement du variant Omicron aux vaccins (une virologue allemande sur twitter (8) : « nos premières données sur la neutralisation d'Omicron versus Delta sont prêtes : avec 2 doses de Pfizer, 2 doses Moderna, ou 1 dose Astra-Z et 1 dose Biontech ; après 6 mois 0% de neutralisation de Omicron,

Après la 3^e dose de Pfizer, 3 mois après le booster seulement 25% de neutralisation versus 95% chez Delta. Jusqu'à 37 fois la réduction Delta vs. Omicron ». Ce travail a été publié depuis (9).

D'autres publications montrent la même diminution drastique du pouvoir neutralisant des anticorps vaccinaux in vitro (10)

L'efficacité des vaccins est faible contre le variant Omicron

Argument « Le contexte épidémique est enfin marqué par l'apparition du variant Omicron, d'ores et déjà présent sur le territoire national et dont les premières études révèlent une contagiosité nettement supérieure à celle des autres souches en circulation, ainsi qu'un échappement immunitaire au moins partiel, même si les vaccins à acide ribonucléique messenger semblent continuer à procurer une protection significative contre les formes graves, en particulier après l'injection d'une dose de rappel. »

Les vaccins (y compris la 3^e dose) ont une faible efficacité sur Omicron.

L'efficacité disparaît avec le temps (elle commence à diminuer au bout du premier mois)

Selon le Rapport officiel du gouvernement Britannique (11), après la dose de rappel, l'efficacité contre omicron est plus faible 2 semaines après l'injection comparée à celle contre delta.

Selon un rapport officiel hollandais (12), il est noté une réduction de la protection conférée par l'infection ou la vaccination contre le portage de Omicron. Les vaccinés et les primo-infectés sont plus à risque d'être porteurs de Omicron que les personnes non vaccinées et jamais infectées.

Encore une fois (comme dans quasiment toutes les études) seuls les vaccinés depuis plus de 14 jours (ou 28 pour Janssen) sont comptabilisés : il n'y a pas de données pour les fraîchement vaccinés!

Selon les statistiques officielles du gouvernement Ecossais (13), les données montrent (page 35) une augmentation du risque d'être infecté avec un nombre croissant de doses de vaccin : chez les non vaccinés : 0,63% de cas positifs Covid, chez ceux qui ont reçu 1 dose : 0,76% de cas positifs et 0,94% chez des doublement vaccinés, après le booster 0,20% de cas positifs (mais ces données sont extraites qq semaines seulement après la 3^e doses et il faut tenir compte de la diminution de l'immunité vaccinale avec le temps)

Selon l'Université d'Edinburgh (14), l'efficacité de la 2^e dose vis à vis de Omicron est nulle au bout de 25 semaines (8 mois) et elle est comparable 2 semaines après la 3^e dose (56%) et 2 semaines après la 2^e (53%) chez les 16-49 ans. Chez les plus de 50 ans, l'efficacité est quasi nulle 2 semaines après la 2^e dose et elle est de 57% 2 semaines après le booster.

Une étude danoise (15) montre une efficacité « négative » à 3 mois vis à vis de Omicron (c'est à dire une plus grande susceptibilité à l'infection) après de 2 doses. La durée de l'efficacité de la 2^e dose est de 1 mois vis à vis de Omicron (3 mois pour delta) et le booster (3^e dose) n'a plus que 50% d'efficacité au bout d'un mois sur Omicron.

Une étude récente sur une flambée épidémique aux Îles Féroé (16) montre une

contamination par omicron avec un taux d'attaque de 63% parmi des triple vaccinés et testés négatifs dans les précédentes 36 heures. Tous ont eu des symptômes bénins résolus au maximum dans les 9 jours après une incubation de 2 à 6 jours.

Les Iles Féroé possèdent une des plus fortes capacités de tests au monde.

Une publication d'eurosurveillance.org (17) fait état d'une flambée épidémique en Norvège fin novembre suite à un rassemblement festif. Le taux d'attaque de Omicron était de 74% parmi des personnes vaccinées à 96% ; la plupart ont développé des symptômes bénins et aucune hospitalisation n'a été notifiée.

Selon une autre publication d'eurosurveillance.org qui recense les cas de Omicron observés au Danemark (18), 85,5% des contaminés avaient reçu au moins une dose de vaccin, 76% étaient vaccinés 2 doses et 7,1% avaient reçu le booster : 83% étaient complètement vaccinés. Aucun enfant n'a été contaminé (les enfants ne sont pas vaccinés et étaient pourtant présents dans les chaînes de contamination). La majorité des cas ont rapporté des symptômes, 9 furent hospitalisés (dont 1 en soins intensifs) et aucun décès n'a été enregistré.

Le Danemark a une des plus fortes capacités de testing dans le monde. Cette étude conclue à « une augmentation et une propagation rapides du variant Omicron au Danemark, un pays européen doté d'une grande capacité de dépistage, d'une couverture vaccinale élevée et d'une immunité naturelle limitée par l'infection par le SRAS-CoV-2. L'introduction et la propagation se sont produites en dépit d'une réponse de santé publique précoce et complète. »

Selon le PDG de Moderna (19), le français Stéphane Bancel, les vaccins devraient être peu efficaces contre Omicron.

Le variant Omicron semble moins pathogène que les précédents

Voir l'interview d'un médecin sud-africain (20) résumée en français : Omicron est bénin, ne donne pas de symptômes respiratoires ni d'hospitalisation, le vaccin est inutile car il est censé protéger des formes graves qui n'existent pas avec Omicron !

Selon l'Université d'Edinburgh (21) , il y a très peu d'admissions à l'hôpital avec Omicron en comparaison du variant delta.

Selon le rapport britannique officiel du 3 décembre 202122, aucune hospitalisation ni aucun décès n'ont été notifiés en liaison avec Omicron.

Selon le rapport officiel sud-africain du 2 décembre (23), le Omicron progresse rapidement mais n'entraîne pas d'augmentation des cas de pneumonies et pas de décès ; la majorité des cas hospitalisés le sont pour des motifs indépendants de la Covid et le Omicron n'est découvert chez qu'à la faveur de tests systématiques.

Les études précédentes des paragraphes montrant l'inefficacité des vaccins soulignent toutes également la bénignité de Omicron.

RÉFÉRENCES

1 Evolution of SARS-CoV-2: review of mutations, role of the host immune system Banoun H, Nephron

(2021 Apr 28:1-12)

<https://www.karger.com/Article/Abstract/515417>

2

<http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/159-Analyse-17-novembre-2021--la-cinqui%C3%A8me-vague-un-feuilleton-qui-a-trop-dur%C3%A9>

3

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=0&i=sp_pos_quot.tx_pos_quot&s=2021-12-20&t=a01&view=map2

4

<http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/164-Analyse-du-28-novembre-2021--La-vaccination-obligatoire--l%E2%80%99ultime-violence-faite-aux-populations>

5 <https://www.sentiweb.fr/document/5490>

6 Green Pass and COVID-19 Vaccine Booster Shots in Israel – A More ‘Realistic’ Empirical Assessment Analyzing the National Airport Data, <https://papers.ssrn.com/abstract=3963606>)

7

<https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant>

8 <https://twitter.com/CiesekSandra/status/1468465347519041539>

9 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.07.21267432v2>

10 Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift,

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.12.472269v2>,

Pseudotyped SARS-CoV-2 Omicron variant exhibits significant escape from neutralization induced by a third booster dose of vaccination, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.17.21267961v1>

Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and monoclonal antibodies, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.07.21267432v2> , réduction importante de la neutralisation de Omicron après la 3^e dose

SARS-CoV-2 Omicron has extensive but incomplete escape of Pfizer BNT162b2 elicited neutralization and requires ACE2 for infection, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.08.21267417v1>

Striking Antibody Evasion Manifested by the Omicron Variant of SARS-CoV-2,

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.472719v1>

Omicron extensively but incompletely escapes Pfizer BNT162b2 neutralization

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03824-5> Neutralization of ancestral virus was much higher in infected and vaccinated versus vaccinated only participants but both groups showed a 22-fold escape from vaccine elicited neutralization by the Omicron variant

Striking antibody evasion manifested by the Omicron variant of SARS-CoV-2

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03826-3>

11 COVID-19 vaccine surveillance report – week 50,

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1041593/Vaccine-surveillance-report-week-50.pdf

12 Increased risk of infection with SARS-CoV-2 Omicron compared to Delta in vaccinated and previously

infected individuals, the Netherlands, 22 November to 19 December 2021,
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21268121v1>

13 Public Health Scotland COVID-19 & Winter Statistical Report,
https://publichealthscotland.scot/media/10930/21-12-22-covid19-winter_publication_report.pdf

14 Severity of Omicron variant of concern and vaccine effectiveness against symptomatic disease: national cohort with nested test negative design study in Scotland ,
<https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effectiveness->

15 Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study,
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2>

16 Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.22.21268021v1>

17 Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>

18 Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101146>

19 <https://www.ft.com/content/27def1b9-b9c8-47a5-8e06-72e432e0838f>
Moderna chief predicts existing vaccines will struggle with Omicron

20 <https://covexit.com/entretien-dr-chetty-omicron/>

21 Severity of Omicron variant of concern and vaccine effectiveness against symptomatic disease: national cohort with nested test negative design study in Scotland ,
<https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effectiveness->

22
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1038404/Technical_Briefing_30.pdf SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England

23 Tshwane District Omicron Variant Patient Profile – Early Features
<https://www.samrc.ac.za/news/tshwane-district-omicron-variant-patient-profile-early-features>

La source originale de cet article est aimsib.org
Copyright © [Hélène Banoun](https://aimsib.org), aimsib.org, 2021

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca