



REFUTATION DES ARGUMENTS « SCIENTIFIQUES » JUSTIFIANT L'INSTAURATION D'UN PASS VACCINAL

Par : Hélène Banoun

Temps de lecture : 5 minutes

A RETENIR

- D'après le réseau Sentinelles en semaine 50 de 2021 le 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 pass vaccinal.**
- De nombreuses publications montrent **l'échappement du variant Omicron aux vaccins**
- **Les vaccinés et les primo-infectés sont plus à risque d'être porteurs de Omicron** que les personnes non vaccinées et jamais infectées
- **Omicron progresse rapidement mais n'entraîne pas d'augmentation des cas de pneumonies et pas de décès**
- **L'instauration de ce pass vaccinal n'est donc aucunement justifiée scientifiquement.**

Un « **Projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique N° 4857**» https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b4857_projet-loi# sera déposé début janvier devant le parlement. Il s'agit d'établir un pass 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 l'article [2] **la Covid-19 ne sature pas les hôpitaux en cette fin 2021** (« Non, les non-vaccinés ne saturent pas les réanimations »).

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

Incidence et nombre de « cas » versus nombre de malades

“L'incidence, mesurée sur sept jours consécutifs, a constamment augmenté depuis octobre et dépasse désormais 700 cas pour 100 000 habitants, soit un niveau jamais mesuré depuis le début de l'épidémie.” https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4857_projet-loi# (projet de loi du 27 décembre 2021)

L'incidence de « cas » ne correspond pas à un nombre de malades comme l'explique Laurent Toubiana, épidémiologiste INSERM, directeur de l'IRSAN [3].

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 [4]. 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 aout 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.

Pour comparaison, une épidémie de grippe classique est caractérisée par un nombre de malades compris entre 300 et 800/100 000 habitants par semaine [5]. **D'après le réseau Sentinelles en semaine 50 de 2021 le 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 pass vaccinal.**

Sentinelles semaine 50 du 13 au 19 décembre 2021 [6]

- 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

« *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* » https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4857_projet-loi# (projet de loi du 27 décembre 2021)

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 [7]** sur les tests sur les passagers de l'aéroport national, publiée le 1er novembre 2021, **la 3è 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 [8]** 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 2nd 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 2nd 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 2nd.** 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 [9] : « *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 3è 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 [10].



D'autres publications montrent la même diminution drastique du pouvoir neutralisant des anticorps vaccinaux in vitro [11,12, 13, 14, 15, 16, 17]

L'efficacité des vaccins est faible contre le variant Omicron

« 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. » https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4857_projet-loi# (projet de loi du 27 décembre 2021)

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** [18], 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** [19], 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** [20], 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 quelques 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** [21], 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 [22] montre une efficacité « négative » à 3 mois vis à vis de Omicron (c'est à dire une plus grande susceptibilité à l'infection) après 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 [23] 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** [24] 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 [25], 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 conclut 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.* »

D'autre part, **selon le PDG de Moderna lui-même, le français Stéphane Bancel, les vaccins devraient être peu efficaces contre Omicron** [26]

Le variant Omicron semble moins pathogène que les précédents

Voir l'interview d'un médecin sud-africain [27] 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 [28], **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 2021 [29], **aucune hospitalisation ni aucun décès n'ont été notifiés en liaison avec Omicron.**

Selon le rapport officiel sud-africain du 2 décembre [30] **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.

REFERENCES

- [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] <https://reinfocovid.fr/science/non-les-non-vaccines-ne-saturent-pas-les-reanimations/>
- [3] <http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/159-Analyse-17-novembre-2021-:-la-cinquieme-vague-un-feuilleton-qui-a-trop-dur>
- [4] https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=0&i=sp_pos_quot.tx_pos_quot&s=2021-12-20&t=a01&view=map2
- [5] <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>
- [6] <https://www.sentiweb.fr/document/5490>
- [7] 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>
- [8] <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant>
- [9] <https://twitter.com/CiesekSandra/status/1468465347519041539>
- [10] Alexander Wilhelm, Marek Widera, Katharina Grikscheit, Tuna Toptan, Barbara Schenk, Christiane Pallas, Melinda Metzler, Niko Kohmer, Sebastian Hoehl, Fabian A. Helfritz, Timo Wolf, Udo Goetsch, Sandra Ciesek, Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and monoclonal antibodies, medRxiv 2021.12.07.21267432; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.07.21267432>
- [11] Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift, <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.12.472269v2>
- [12] 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>
- [13] 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>
- [14] 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>



- [15] Striking Antibody Evasion Manifested by the Omicron Variant of SARS-CoV-2, <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.472719v1>
- [16] Omicron extensively but incompletely escapes Pfizer BNT162b2 neutralization
<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03824-5>
- [17] Striking antibody evasion manifested by the Omicron variant of SARS-CoV-2
<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03826-3>
- [18] 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
- [19] 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>
- [20] Public Health Scotland COVID-19 & Winter Statistical Report,
https://publichealthscotland.scot/media/10930/21-12-22-covid19-winter_publication_report.pdf
- [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] 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>
- [23] 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>
- [24] 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>
- [25] 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>
- [26] <https://www.ft.com/content/27def1b9-b9c8-47a5-8e06-72e432e0838f>
- [27] <https://covexit.com/entretien-dr-chetty-omicron/>
- [28] 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->
- [29]
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



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

Article à retrouver sur le site de Reinfocovid : <https://reinfocovid.fr/science/refutation-des-arguments-scientifiques-justifiant-linstauration-dun-pass-vaccinal/>