



VACCINATION PLUS RISQUEE QUE LA COVID POUR LES 12-17 ANS

Par : Collecti ReinfoCovid

Temps de lecture : 5 minutes

Entre 1 garçon sur 3000 à 6000 souffre de Myocardite/péricardite post-vaccinale selon les estimations israéliennes !

A RETENIR

- Les myocardites et les péricardites sont des inflammations du muscle et de l'enveloppe du cœur (péricarde) respectivement.
- Ces maladies sont graves et ont entraîné une hospitalisation chez 94 à 96% chez les des adolescents de 12 à 17 ans touchés
- Les garçons de 12 à 15 ans font 12 fois plus d'effets indésirables cardiaques (myocardite / péricardite) que les filles du même âge, et cela principalement après la seconde injection du vaccin

En conclusion, les myocardites / péricardites dues à la vaccination entraînent plus d'hospitalisation chez les 12-17 ans que la maladie Covid-19 !



Introduction

Un article intitulé « **SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis** » vient d'être publié sous forme de preprint (pas encore validé par les pairs) sur :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

Les auteurs ont utilisé les données officielles issues du CDC et du VAERS américain pour tenter de déterminer une balance bénéfice – risque pour le vaccin Pfizer chez les adolescents. Le CDC, *Centre for Disease Control*, est l'organisme officiel américain qui surveille les maladies aux USA. Le VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) est le système officiel de pharmacovigilance américain.

En se limitant **aux seuls effets cardiaques (myocardites et péricardites en particulier)**, on peut conclure que la vaccination contre la Covid-19 chez les adolescents américains en bonne santé est plus dangereuse que le risque de la maladie elle-même.

Résultats

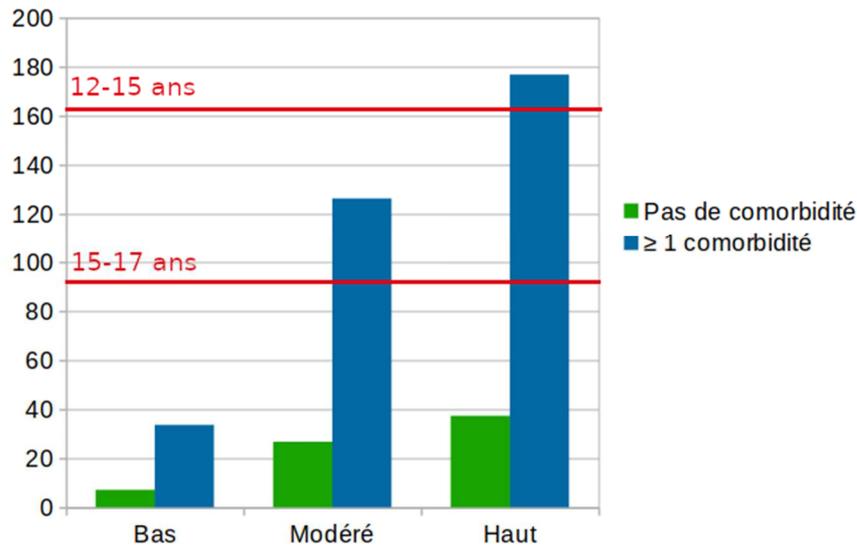
Le CDC (Centre for Disease Control, qui surveille l'évolution des maladies aux USA) rapporte qu'il y a 94 à 96% d'hospitalisation des myocardites/péricardites post-vaccinales. Ces événements sont consignés dans le VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), qui est une compilation des retours d'événements indésirables consécutifs à l'utilisation de médicaments aux USA.

Les garçons de 12 à 15 ans sont 12 fois plus sujets à des effets indésirables cardiaques que les filles du même âge, et cela principalement après la seconde injection du vaccin.

Ainsi, pour les garçons de **12 à 15 ans**, on a enregistré **162,2 cas d'effets indésirables cardiaques** par million d'injections de vaccins anti-Covid, contre **94 cas / million chez les 15-17 ans**, événements ayant nécessité une hospitalisation.

Cela semble peu. Mais si l'on compare pour ces mêmes populations les taux d'hospitalisation suite à la Covid-19, on observe que le risque dû à la vaccination est fréquemment plus élevé que celui dû à la maladie :

Risque cumulé sur 120 jours d'hospitalisation COVID-19 pour les garçons (prévalence par million)



Légende : ce graphique illustre, selon des taux de circulation du virus bas, modérés ou élevés, le risque cumulé d'hospitalisation chez les jeunes garçons de 12 à 17 ans. Les barres vertes correspondent au risque pour les adolescents en bonne santé, les barres bleues pour ceux porteurs d'au moins une comorbidité (généralement, obésité). Les lignes horizontales rouges représentent le niveau de risque consécutif à la vaccination, soit chez les 12-15 ans (ligne rouge supérieure), soit chez les 15-17 ans (ligne rouge inférieure).

On constate que chez les 12-15 ans, seuls ceux porteurs de comorbidités pourraient avoir une balance bénéfique /risque légèrement favorable, **mais uniquement pendant les périodes de haute circulation virale**. En effet, seule la barre bleue « Haut » dépasse la ligne rouge « 12-15 ans ». Chez les 15-17 ans, même observation pour les porteurs de comorbidité(s), avec également un bénéfice lors de circulations virales modérées.

Dans tous les autres cas, la vaccination est délétère aux adolescents de 12 à 17 ans sur la seule observation des effets indésirables cardiaques.

Ces résultats reposent uniquement sur les effets indésirables signalés au VAERS. Or, il a été montré que dans le meilleur des cas, moins de 50 % des effets indésirables sont effectivement signalés au VAERS [1]. On peut donc supposer que les cas de troubles cardiaques consécutifs à la vaccination pourraient être au moins deux fois plus nombreux. Auquel cas, toutes les populations d'adolescents de 12 à 17 ans seraient en balance bénéfique/risque négative, et ne devraient pas être vaccinées.



Conclusions

Si l'on prenait en compte tous les autres effets indésirables chez les enfants, la balance bénéfice-risque de la vaccination des enfants-adolescents ne serait peut-être jamais favorable à la vaccination

Il est urgent d'attendre avant de vacciner les adolescents comme la Suède, la Norvège, l'Allemagne et l'Organisation Mondiale de la Santé l'ont également demandé.

On s'étonne d'ailleurs **que l'Angleterre, en dépit d'un avis négatif de son comité conjoint sur la vaccination et l'immunisation (JCVI)** sur le sujet, vienne néanmoins de prendre la décision de vacciner ses jeunes de 12 à 15 ans...

Les auteurs concluent à l'absence de bénéfice de la vaccination des jeunes en bonne santé en l'état actuel des connaissances.

RÉFÉRENCES

- [1] M. M. McNeil, R. Li, S. Pickering, T. M. Real, P. J. Smith, and M. R. Pemberton, "Who is unlikely to report adverse events after vaccinations to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)?," *Vaccine*, vol. 31, no. 24, pp. 2673–2679, May 2013, doi: 10.1016/j.vaccine.2013.04.009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23597717/>