



Une nouvelle étude confirme que l'augmentation du taux de mortalité infantile est liée à un nombre plus élevé de doses de vaccins

Une nouvelle étude évaluée par des pairs a mis en évidence une corrélation statistique positive entre les taux de mortalité infantile et le nombre de doses de vaccin reçues par les bébés - confirmant ainsi les conclusions faites par les mêmes chercheurs il y a dix ans.

Par [Michael Nevradakis](#)

Mondialisation.ca, 09 février 2023

[The Defender](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Une nouvelle étude évaluée par des pairs a mis en évidence une [corrélation statistique positive entre les taux de mortalité infantile](#) (TMI) et le nombre de doses de vaccin reçues par les bébés - confirmant ainsi les conclusions faites par les mêmes chercheurs il y a dix ans.

Dans « Reaffirming a Positive Correlation Between Number of Vaccine Doses and Infant Mortality Rates: A Response to Critics », publié le 2 février dans *Cureus*, les auteurs Gary S. Goldman, Ph.D., informaticien indépendant, et Neil Z. Miller, chercheur médical, ont examiné cette corrélation potentielle.

Leurs conclusions indiquent qu'une « corrélation positive entre le nombre de doses de vaccin et les TMI est détectable dans les nations les plus développées » - qui, en moyenne, administrent le plus de doses de vaccin aux nourrissons.

Les auteurs ont reproduit les résultats d'une analyse statistique qu'ils avaient réalisée en 2011 et ont réfuté les résultats d'un article récent qui remettait en cause ces conclusions.

M. Miller s'est entretenu avec le [Defender](#) au sujet de l'étude et de ses implications pour les calendriers de vaccination des nourrissons et des enfants.

Plus le nombre de doses est élevé, plus le taux de mortalité infantile est important

En 2011, Miller et Goldman ont publié une [étude évaluée par des pairs dans Human and Experimental Toxicology](#), qui a été la première à identifier une corrélation statistique positive entre les TMI et le nombre de doses de vaccin.

Les chercheurs ont écrit :

« Le taux de mortalité infantile (TMI) est l'un des indicateurs les plus importants du bien-être socio-économique et des conditions de santé publique d'un pays. Le calendrier de vaccination des enfants aux États-Unis prévoit 26 doses de vaccin pour les nourrissons âgés de moins d'un an - le plus grand nombre au monde - et pourtant 33 pays ont des TMI

inférieurs.

« En utilisant la régression linéaire, les programmes de vaccination de ces 34 nations ont été examinés et un coefficient de corrélation de $r = 0,70$ ($p < 0,0001$) a été trouvé entre les TMI et le nombre de doses de vaccin administrées systématiquement aux nourrissons. »

Dans les figures ci-dessus, « r » désigne le [coefficient de corrélation](#), un nombre compris entre -1 et 1. Tout chiffre supérieur à zéro est considéré comme une corrélation positive, les chiffres compris entre 0,6 et 0,79 étant considérés comme une corrélation positive « forte », et 0,8 et plus comme une corrélation positive « très forte ».

La « [valeur p](#) » indique dans quelle mesure la valeur du prédicteur, dans une analyse de régression linéaire, est liée aux changements de la variable de réponse.

Une valeur p de 0,05 ou moins est considérée comme statistiquement significative, et indique que le prédicteur et la variable de réponse sont liés l'un à l'autre et évoluent dans la même direction.

Dans la même étude de 2011, qui a utilisé les données de 2009, les chercheurs ont constaté la corrélation positive la plus élevée dans les pays qui ont administré le plus de doses de vaccin aux nourrissons (entre 21 et 26 mois).

« L'analyse de régression linéaire des TMI moyens non pondérés a montré une corrélation statistiquement significative élevée entre l'augmentation du nombre de doses de vaccin et l'augmentation des taux de mortalité infantile, avec $r = 0,992$ ($p = 0,0009$) », ont écrit les chercheurs.

Miller a déclaré au Defender :

« En 2011, nous avons publié une étude qui a trouvé une corrélation positive contre-intuitive, $r = 0,70$ ($p < 0,0001$), démontrant que parmi les nations les plus développées ($n = 30$), celles qui exigent plus de vaccins pour leurs nourrissons ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile (TMI) plus élevés. »

Toutefois, « les détracteurs de l'article ont récemment affirmé que ce résultat était dû à une exclusion inappropriée des données, c'est-à-dire à l'absence d'analyse de l'ensemble complet de données des 185 nations ».

Selon Miller :

Une équipe de chercheurs a récemment lu notre étude et a trouvé « troublant » qu'elle se situe dans le top 5 de tous les résultats de recherche. Ils ont rédigé une réfutation de notre article afin de « corriger les informations erronées du passé » et de réduire l'impact de l'hésitation à se faire vacciner.

« Leur article n'a pas été publié mais il a été [posté sur un serveur de préimpression](#). »

Miller a déclaré que lui et Goldman « ont écrit notre article actuel pour examiner les diverses affirmations faites par ces critiques, pour évaluer la validité de leurs méthodes scientifiques et pour effectuer de nouvelles investigations afin d'évaluer la fiabilité de nos résultats originaux ».

L'article original a étudié les États-Unis et 29 autres pays ayant un meilleur TMI « pour explorer une association potentielle entre le nombre de doses de vaccin ... et leur TMI », et a trouvé une forte corrélation positive.

Les 10 chercheurs - [Elizabeth G. Bailey, Ph.D.](#), la professeure adjointe de biologie de l'université Brigham Young et plusieurs étudiants associés à son cours de synthèse en bioinformatique, qui ont rédigé la réfutation de l'analyse de 2011 de Goldman et Miller - ont combiné « 185 pays développés et du tiers monde présentant des taux de vaccination et des disparités socio-économiques variables » dans leur analyse.

L'une des raisons invoquées pour la réanalyse de Bailey (et les nouvelles enquêtes supplémentaires) est de réduire l'impact de l'hésitation à se faire vacciner, qui « s'est intensifiée en raison du développement et de la distribution rapides du vaccin contre la [COVID-19](#) », ont déclaré Goldman et Miller. « Ils semblent également cibler notre étude pour une rétractation potentielle. »

Miller a expliqué la méthodologie utilisée par l'équipe de Bailey :

« Les critiques sélectionnent [ed] 185 nations et utilisent la régression linéaire pour établir une corrélation entre le nombre de doses de vaccin et les TMI.

« Ils effectuent également des analyses de régression linéaire multiple [ed] de l'[indice de développement humain](#) (IDH) par rapport au TMI avec des prédicteurs supplémentaires et étudient le TMI par rapport aux taux de vaccination en pourcentage pour huit vaccins différents. »

Selon Miller, « Malgré la présence de variables confusionnelles inhérentes dans leur article, une petite corrélation positive statistiquement significative ($r = 0,16$, $p < .03$) est signalée et corrobore la tendance positive de notre étude ($r = 0,70$, $p < .0001$). »

En d'autres termes, il existe toujours une corrélation positive entre le TMI et le nombre de doses de vaccin, bien que plus faible, parmi les 185 pays étudiés par les critiques de Miller.

Toutefois, cette corrélation positive est « atténuée par le bruit de fond des nations présentant des variables socio-économiques hétérogènes qui contribuent à des taux élevés de mortalité infantile, telles que la malnutrition, la pauvreté et des soins de santé de qualité inférieure » - ce qui signifie qu'il existe des facteurs de confusion dans les nations plus pauvres qui contribuent de manière significative à leurs TMI plus élevés.

Miller a expliqué la différence entre les méthodologies :

« Nous avons tous deux utilisé la régression linéaire pour analyser une corrélation potentielle entre le nombre de doses de vaccin et les TMI. Cependant, nous avons analysé les 30 nations les plus développées présentant des taux de vaccination élevés (systématiquement supérieurs à 90 %) et une uniformité des facteurs socio-économiques.

« En revanche, nos critiques ont analysé 185 nations présentant des taux de vaccination variables (allant de moins de 40 % à plus de 90 %) et des facteurs socio-économiques hétérogènes.

« En mélangeant les nations hautement développées et celles du tiers monde dans leur analyse, nos critiques ont introduit par inadvertance de nombreux facteurs de confusion. Par

exemple, la malnutrition, la pauvreté et les soins de santé de qualité inférieure contribuent tous à la mortalité infantile, ce qui brouille les données et rend les résultats peu fiables. »

Miller et Goldman ont également effectué trois autres types d'analyses statistiques : le radio-optimal, les analyses de sensibilité et de réplication. Ces tests ont confirmé leurs conclusions, comme ils l'ont écrit dans leur nouvel article :

« Notre analyse du rapport de cotes effectuée sur l'ensemble des données originales a contrôlé plusieurs variables. Aucune de ces variables n'a fait baisser la corrélation en dessous de 0,62, confirmant ainsi de manière robuste nos résultats.

« Notre analyse de sensibilité a révélé des corrélations positives statistiquement significatives entre le nombre de doses de vaccin et le TMI lorsque nous avons élargi notre analyse initiale des 30 premiers pays aux 46 pays présentant les meilleurs TMI.

« De plus, une réplication de notre étude originale à l'aide des données actualisées de 2019 a corroboré la tendance que nous avons trouvée dans notre premier article ($r = 0,45$, $p = 0,002$). »

En d'autres termes, la nouvelle étude, qui a utilisé les données de 2019, a trouvé une corrélation positive un peu plus faible de 0,045, mais a néanmoins confirmé un lien entre le nombre de doses de vaccin pour nourrissons et les TMI.

Miller a expliqué que, contrairement à l'ensemble de données des critiques portant sur 185 pays, aucun ajustement des taux de vaccination n'était nécessaire pour son ensemble de données, car « les taux de vaccination dans les pays que nous avons analysés se situaient généralement entre 90 et 99 % ».

Il ajoute que l'analyse du rapport de cotes a pris en compte 11 variables, dont la pauvreté des enfants, et « aucune de ces variables n'a fait baisser la corrélation en dessous de 0,62 ».

De même, a déclaré Miller, « dans notre analyse de sensibilité, où nous avons successivement analysé les nations ayant des TMI plus mauvais que les États-Unis, 16 nations supplémentaires auraient pu être incluses dans la régression linéaire des TMI en fonction du nombre de doses de vaccin, et les résultats auraient encore donné un coefficient de corrélation positif statistiquement significatif ».

Miller a déclaré au Defender que la corrélation positive que lui et Goldman ont identifiée s'est renforcée lorsque les données ont été limitées aux pays hautement développés, qui ont tendance à exiger un plus grand nombre de doses :

« Lorsque nous avons reproduit notre étude de 2009 en utilisant les données de 2019, nous avons à nouveau constaté une corrélation positive statistiquement significative entre le nombre de doses de vaccin et les TMI. Bien que la corrélation soit moins robuste ($r = 0,45$, $p = 0,002$) que notre découverte initiale, elle corrobore la direction de la tendance initialement signalée.

« Lorsque notre analyse de régression linéaire de 2019 a été limitée aux 20 premières nations, le coefficient de corrélation a augmenté ($r = 0,73$, $p < .0003$), révélant une forte relation directe entre le nombre de doses de vaccin et les TMI. »

Miller a fait remarquer que l'article de ses détracteurs fondait ses conclusions sur les résultats obtenus pour les nations « hautement » et « très hautement développées », telles que classées par l'IDH.

Selon leur article, « une nouvelle analyse portant uniquement sur les pays hautement ou très hautement développés montre de la même manière que l'indice de développement humain (IDH) explique la variabilité du TMI, et qu'un plus grand nombre de doses de vaccin recommandées ne permet pas de prédire une plus grande mortalité infantile. »

Cependant, dans leur nouvel article, Goldman et Miller remettent en question l'utilisation de l'IDH comme indicateur de la santé globale d'un pays, en faisant remarquer que l'IDH ne prend en compte que « les niveaux d'éducation, le revenu par habitant et l'espérance de vie » et que de nombreux chercheurs ont identifié « de graves erreurs de classification dans la catégorisation des pays à développement humain faible, moyen, élevé ou très élevé ».

« Comme nous l'expliquons dans notre article, jusqu'à 34 % des nations classées selon l'IDH sont mal classées en raison de trois sources d'erreur, ce qui fait qu'il n'est pas fiable », a déclaré Miller au Defender. « Bien que nos critiques aient signalé une forte corrélation entre l'IDH et le TMI, cela ne révèle aucune mesure de santé spécifique qui pourrait influencer positivement ou négativement le TMI. »

Miller a également noté qu'« un indice alternatif, l'[indicateur de vie humaine](#) (IVH), a été créé pour remédier aux lacunes de l'IDH. Alors que le Danemark s'est récemment classé au cinquième rang mondial selon l'IDH, il est tombé au 27e rang selon le IVH ; les États-Unis se sont récemment classés au dixième rang selon l'IDH alors que le IVH les a classés au 32e rang. »

En résumant les lacunes de l'étude de ses détracteurs, Miller a déclaré :

« Il était inapproprié pour nos critiques de combiner des données provenant de nations ayant des taux de vaccination très variables et des facteurs socio-économiques hétérogènes.

« Dans les nations du tiers monde, plusieurs facteurs contribuent à un taux de mortalité infantile élevé, ainsi, lorsque les 185 nations sont analysées (plutôt que de limiter l'analyse aux nations homogènes les plus développées), une corrélation positive entre le nombre de doses de vaccin et les TMI est atténuée ou perdue dans le bruit de fond de ces autres facteurs. »

Les données montrent que les décès de nourrissons augmentent dans les jours suivant la vaccination

Miller a précédemment étudié l'association entre les vaccins pédiatriques et la mort subite du nourrisson, dans un article de 2021 intitulé « [Vaccines and sudden infant death](#): An analysis of the [VAERS](#) database 1990-2019 and review of the medical literature » [Les vaccins et la mort subite de nourrisson : Une analyse de la base de données VAERS 1990-2019 et une revue de la littérature médicale].

Commentant les résultats de cette recherche, Miller a déclaré :

« Sur les 2 605 décès de nourrissons signalés au Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) de 1990 à 2019, 58 % se sont regroupés dans les trois jours suivant la vaccination,

et 78 % sont survenus dans les sept jours suivant la vaccination, confirmant que les décès de nourrissons ont tendance à se produire à proximité temporelle de l'administration du vaccin.

« L'excès de décès au cours de ces périodes post-vaccination précoce était statistiquement significatif ($p < 0,00001$). »

Compte tenu des conclusions de son article le plus récent, Miller a affirmé que « les vaccins ne sont pas toujours sûrs et efficaces. La morbidité et la mortalité liées aux vaccins sont plus importantes que ce qui est reconnu publiquement. »

Il a ajouté :

« Dans tous les pays, la relation de cause à effet entre les vaccins et les morts subites de nourrissons est rarement reconnue. Pourtant, des études physiologiques ont montré que les vaccins pour nourrissons peuvent produire de la fièvre et inhiber l'activité des neurones 5-HT [serotonin] dans la moelle, provoquant des apnées prolongées et interférant avec l'auto-réanimation. »

Miller a également souligné que l'ordre dans lequel les vaccins sont administrés est un facteur potentiel contribuant aux TMI. Il a dit au Defender :

« Les responsables de la santé mondiale ne testent pas la séquence des vaccins recommandés ni leurs effets non spécifiques pour confirmer qu'ils produisent les effets escomptés sur la survie des enfants. D'autres études sur ce sujet sont nécessaires pour déterminer l'impact complet des vaccinations sur la mortalité toutes causes confondues.

« Dans les pays du tiers monde, de nombreuses études indiquent que les vaccins DTC et polio inactivé (VPI) ont un profil de sécurité inverse, en particulier lorsqu'ils sont administrés hors séquence. Il a également été démontré que l'administration simultanée de plusieurs vaccins augmente la mortalité. »

Miller a déclaré que, sur la base de sa dernière étude, « nous ne savons pas si ce sont les nourrissons vaccinés ou non vaccinés qui meurent à des taux plus élevés ». Cependant, il a noté que la plupart des nations de son échantillon « avaient des taux de couverture vaccinale nationale de 90-99 % ».

« Dans notre article, nous fournissons des preuves biologiques plausibles que la corrélation observée entre les TMI et le nombre de doses de vaccin administrées systématiquement aux nourrissons pourrait être causale », a déclaré Miller.

Par conséquent, selon Miller, « il serait utile de mener davantage d'enquêtes sur les résultats sanitaires des populations vaccinées par rapport aux populations non vaccinées... », ajoutant que « les autorités sanitaires de tous les pays ont l'obligation de déterminer si leurs programmes de vaccination atteignent les objectifs souhaités ».

« Il reste encore beaucoup de recherches à faire dans ce domaine, mais de nouvelles études ne permettront qu'un changement positif limité tant que davantage d'individus et de familles ne commenceront pas à faire le lien entre les vaccins et les événements indésirables », a déclaré Miller.

« De même, les législateurs et les autorités sanitaires doivent permettre aux gens

d'accepter ou de rejeter les vaccins sans intimidation ni conséquences négatives. »

Michael Nevradakis, Ph. D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)
Copyright © [Michael Nevradakis](#), [The Defender](#), 2023

Articles Par : [Michael Nevradakis](#)

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