



Une nouvelle étude établit un “lien de causalité certain” entre l’introduction du vaccin COVID et les pics de mortalité toutes causes confondues

Les chercheurs ont estimé que les vaccins COVID-19 étaient à l'origine d'environ 17 millions de décès dans le monde, la plupart d'entre eux survenant chez les personnes âgées.

Par [Brenda Baletti](#)

Mondialisation.ca, 01 octobre 2023

[The Defender](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Une [nouvelle étude](#) portant sur 17 pays a mis en évidence un “lien de causalité certain” entre les pics de mortalité toutes causes confondues et le déploiement rapide des vaccins COVID-19 et des vaccins de rappel.

Les chercheurs de la société canadienne [Correlation Research in the Public Interest](#) ont constaté que plus de la moitié des pays analysés n’ont pas connu d’augmentation détectable de la mortalité toutes causes confondues après que l’Organisation mondiale de la santé a déclaré une pandémie mondiale le 11 mars 2020 – jusqu’à ce que les vaccins COVID-19 et les vaccins de rappel aient été déployés.

Ils ont également constaté que les 17 pays, qui représentent 10,3 % de la population mondiale, ont connu une hausse sans précédent de la mortalité toutes causes confondues, correspondant directement à l’introduction des vaccins et des rappels.

Grâce à une analyse statistique des données de mortalité, les auteurs ont calculé que le risque de toxicité mortelle par injection augmentait de manière significative avec l’âge, mais qu’il s’élevait en moyenne à 1 décès pour 800 injections, tous âges et pays confondus.

Selon ce calcul, avec 13,5 milliards d’injections réalisées jusqu’au 2 septembre 2023, les chercheurs ont estimé à 17 millions le nombre de décès dus à la vaccination COVID-19 (\pm 500 000) dans le monde à la suite de l’introduction du vaccin.

“Cela correspondrait à un événement iatrogène de masse qui a tué 0,213 % de la population mondiale (\pm 0,006%) et n’a pas empêché de manière mesurable des décès”, écrivent les auteurs.

Ce chiffre, notent-ils, est 1 000 fois plus élevé que les données précédemment rapportées dans les essais cliniques, le suivi des effets indésirables et les statistiques sur les causes de décès tirées des certificats de décès.

En d’autres termes, “les vaccins COVID-19 n’ont pas sauvé de vies et semblent être des agents toxiques mortels”, écrivent-ils.

Les piqûres étaient les plus toxiques pour les personnes les plus âgées dans les 17 pays analysés.

Les auteurs concluent que les gouvernements devraient “mettre fin immédiatement à la politique de santé publique sans fondement consistant à donner la priorité aux résidents âgés pour l’injection des vaccins COVID-19, jusqu’à ce que des analyses risques-bénéfices valables soient effectuées”.

L’article de 180 pages, rédigé par [Denis Rancourt](#), Ph.D., ancien professeur de physique et chercheur principal pendant 23 ans à l’Université d’Ottawa, Marine Baudin, Ph.D., Joseph Hickey, Ph.D. et Jérémie Mercier, Ph.D., a été publié le 17 septembre.

Utiliser la mortalité toutes causes confondues pour identifier les décès causés par les vaccins

La mortalité toutes causes confondues, une mesure du nombre total de décès toutes causes confondues dans un laps de temps donné pour une population donnée, est la donnée la plus fiable utilisée par les épidémiologistes pour détecter et caractériser les événements causant la mort et pour évaluer l’impact au niveau de la population des décès toutes causes confondues, écrivent les auteurs.

Contrairement à d’autres mesures, les données de la mortalité toutes causes ne sont pas sensibles aux biais de déclaration ou aux biais qui peuvent exister dans les [évaluations subjectives](#) de la cause du décès. Tout événement, qu’il s’agisse d’une catastrophe naturelle comme un tremblement de terre ou d’une vague de maladies saisonnières ou pandémiques, apparaît dans les données de la mortalité toutes causes confondues.

En utilisant les méthodologies développées dans leurs recherches antérieures sur COVID-19 et la vaccination en [Inde](#), en [Australie](#), en [Israël](#), aux [États-Unis](#) et au [Canada](#), les auteurs ont utilisé les changements dans les taux de mortalité toutes causes confondues pour identifier les décès associés à la vaccination de masse.

M. Rancourt a expliqué à [The Defender](#) qu’après avoir identifié la corrélation “stupéfiante” entre les vaccins, les rappels et l’augmentation de la mortalité toutes causes dans ces cinq pays, les auteurs ont cherché d’autres pays disposant de données similaires afin de répéter l’analyse pour déterminer si la même synchronicité s’était produite.

Ils ont suivi et analysé statistiquement la relation temporelle entre les pics des taux nationaux de mortalité toutes causes confondues, stratifiés par âge lorsque les données étaient disponibles, et la période de la pandémie de COVID-19 ainsi que le déploiement des vaccins et des rappels.

En d’autres termes, ils ont analysé si un “excès de mortalité” était apparu après l’annonce de la pandémie de COVID-19 et après l’introduction des premiers vaccins ou des injections de rappel par rapport aux taux antérieurs de mortalité toutes causes confondues.

L’[excès de mortalité](#) est un terme utilisé en épidémiologie et en santé publique qui désigne le nombre de décès, toutes causes confondues, survenant au cours d’une crise et dépassant ce que l’on aurait pu attendre dans des conditions “normales”, selon Our World in Data.

En tenant compte des facteurs de confusion tels que la saisonnalité, les auteurs ont calculé le taux de létalité de la dose vaccinale (vDFR), c’est-à-dire le rapport entre le nombre de

décès attribuables à la vaccination et le nombre de vaccins administrés. Ils ont constaté qu'il variait de 0,02 à 5 %, en fonction du pays, de l'âge et du nombre de vaccins administrés, et que le TDFV global, tous âges confondus, pour l'ensemble des 17 pays était en moyenne de $0,126 \pm 0,004$.

“Ces résultats semblent confirmer les arguments avancés par des biologistes tels que [Mike Yeadon](#) et [Sucharit Bhakdi](#), selon lesquels les risques de réactions auto-immunes indésirables augmenteraient avec chaque exposition ultérieure à la transfection”, a déclaré [J. Jay Couey](#), scientifique de l'équipe de [Chlidrens' Health Defenses](#).

Des facteurs tels que les maladies saisonnières peuvent compliquer l'analyse des taux de mortalité toutes causes confondues, car les décès dus à des maladies respiratoires, par exemple, ont tendance à culminer en hiver.

Pour éliminer la saisonnalité comme facteur de confusion possible, les chercheurs de Correlation ont examiné toutes les données disponibles pour les pays où les vaccins ont été distribués mais où il n'y avait pas de fluctuation saisonnière (pays équatoriaux) ou pour les pays où les vaccins/boosters ont été distribués pendant l'été, de sorte que les effets de la distribution ont pu être observés plus clairement.

Ces pays, tous situés dans la région équatoriale ou dans l'hémisphère sud, où les déploiements ont eu lieu en été, sont l'Afrique du Sud, l'Argentine, l'Australie, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, le Paraguay, le Pérou, les Philippines, Singapour, le Suriname, la Thaïlande et l'Uruguay.

Les auteurs s'efforcent d'étendre cette analyse à tous les pays du monde pour lesquels des données sont disponibles, a déclaré M. Rancourt à The Defender.

La vaccination est associée à un régime élevé de mortalité toutes causes confondues dans tous les pays

Dans neuf des 17 pays analysés, il n'y a eu “aucune surmortalité détectable au cours de l'année qui s'est écoulée entre l'annonce d'une pandémie le 11 mars 2020 et le début du déploiement du premier vaccin dans chaque pays”, indique l'article.

En Australie, en Malaisie, en Nouvelle-Zélande, au Paraguay, aux Philippines, à Singapour, au Suriname, en Thaïlande et en Uruguay, la surmortalité n'est apparue qu'après l'introduction du vaccin.

Dans les huit autres pays – Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Pérou et Afrique du Sud – une surmortalité peut être observée avant le déploiement du vaccin.

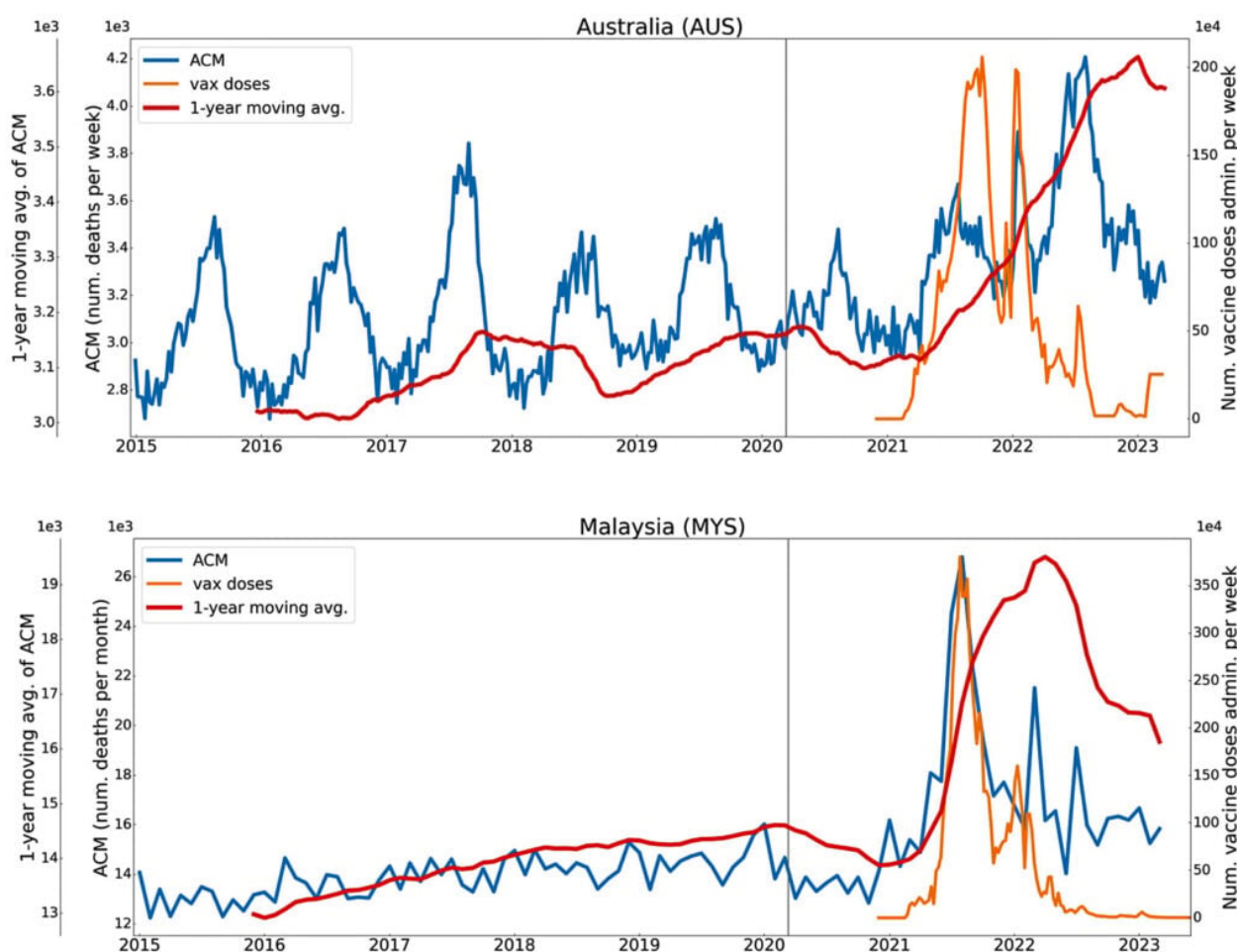
Cependant, les chercheurs ont déclaré : “Dans les 17 pays, la vaccination est associée à un régime de mortalité élevé, et il n'y a pas de lien dans le temps entre la vaccination COVID-19 et une réduction proportionnelle de la mortalité toutes causes confondues”.

En outre, les 17 pays ont montré une forte corrélation avec des taux plus élevés de mortalité toutes causes au début de 2021, après le déploiement initial du vaccin, et au début de 2022, lorsque les vaccins de rappel ont été déployés.

Les auteurs soulignent que lorsque des données stratifiées par âge étaient disponibles, il existait des “associations temporelles remarquables” entre l'introduction rapide de la

première dose et des rappels et les pics immédiats de mortalité toutes causes confondues, ainsi que la transition vers ce que Rancourt a appelé “un nouveau régime de mortalité, où la mortalité est restée élevée pendant une longue période de temps”.

Le document comprend des rapports, des graphiques et des analyses de données par différentes méthodes montrant les relations temporelles entre l’annonce de la pandémie, les vaccins et les pics de mortalité toutes causes confondues pour chaque pays.



Transitions entre les régimes de mortalité: mortalité toutes causes en fonction du temps (bleu), administration du vaccin en fonction du temps (orange) et mortalité toutes causes moyenne en fonction du temps (rouge). La date de déclaration de la pandémie du 11 mars 2020 est indiquée par une ligne verticale grise dans chaque tableau. Les sources de données sont précisées dans l’annexe A de l’étude. Crédit : Rancourt, Baudin, Hickey et Mercier.

Un lien de causalité, pas seulement une corrélation

Les auteurs affirment que les preuves recueillies confirment l’existence d’un lien de causalité entre les vaccins et les taux de mortalité élevés.

Tout d’abord, ils citent des [études d’autopsie](#), des [publications évaluées par des pairs](#), la [surveillance des événements indésirables](#), des études sur les [pathologies induites par les vaccins](#), l’[analyse des](#) événements indésirables dans les essais cliniques de l’industrie et les [indemnités versées](#) par les programmes mondiaux d’indemnisation des victimes de vaccins, qui, ensemble, démontrent que les vaccins COVID-19 ont causé de nombreux décès

individuels.

Ils citent ensuite plusieurs études au niveau de la population, y compris leurs propres recherches antérieures, qui ont démontré un lien de causalité probable.

Ils citent des principes d'immunologie qui expliquent les mécanismes des dommages graves causés par les vaccins COVID-19.

Les auteurs ont également examiné et écarté plusieurs explications alternatives proposées pour les pics de mortalité toutes causes confondues, notamment que ces changements sont dus à des variations saisonnières, des vagues de chaleur, des tremblements de terre, des conflits, des contre-mesures COVID-19, des conditions de santé sous-jacentes ou l'apparition de variantes de COVID-19.

Selon eux, les "vagues" de la variante COVID-19 ne peuvent pas expliquer les pics, écrivent-ils.

Pour que cela se produise, il faudrait que les nouvelles variantes provoquent simultanément des pics et des poussées de mortalité dans 17 pays, "ce qui est statistiquement impossible si l'on accepte les théories des mutations virales spontanées et de la propagation par contact des maladies respiratoires virales ; et tous les pics de mortalité qui en résulteraient auraient la remarquable coïncidence de se produire précisément au moment où les rappels de vaccins ont été déployés".

Les auteurs ont conclu que la forte corrélation entre le déploiement des vaccins et les nouveaux régimes plus élevés de mortalité toutes causes montre une causalité, selon les critères "d'expérience, de temporalité et de cohérence" définis par le [Dr John Ioannidis](#) dans un [article de 2016](#).

Le même phénomène, écrivent-ils, est observé dans des contextes géographiques et d'âge différents (expérience), les augmentations de la mortalité toutes causes confondues sont synchronisées avec le déploiement des vaccins (temporalité) et le phénomène est qualitativement le même à chaque fois qu'il se produit (cohérence).

La priorité donnée à la vaccination des personnes âgées était "imprudente"

Ces résultats "concluants" contredisent les affirmations courantes selon lesquelles les vaccins, malgré leurs effets indésirables, ont en fait sauvé des vies.

Au lieu de cela, les auteurs écrivent :

"Dans le cadre de nos recherches approfondies sur la mortalité toutes causes confondues, nous n'avons trouvé aucune preuve que les vaccins COVID-19 aient eu un quelconque effet bénéfique. Si les vaccins empêchaient la transmission, l'infection ou les maladies graves, on devrait observer une diminution de la mortalité après l'introduction des vaccins, et non une augmentation, comme c'est le cas dans tous les groupes d'âge âgés soumis à une introduction rapide des vaccins de rappel.

Au contraire, l'étude a confirmé les conclusions précédentes des auteurs selon lesquelles le [vDFR croît de manière exponentielle](#) avec l'âge. Ils ont constaté que le risque de décès lié à l'injection de COVID-19 doublait tous les 4 à 5 ans, ce qui correspond à peu près à la moitié de l'âge du doublement du risque de décès pour toutes les causes de mortalité, y compris le

cancer, la pneumonie et les maladies cardiaques.

Ils ont trouvé des valeurs de vDFR importantes et dépendantes de l'âge chez les personnes âgées, allant par exemple d'un taux de 0,55 % (un décès pour 180 injections) pour les personnes de 80 ans et plus en Israël à 5 % (un décès pour 20 injections) pour les personnes de 90 ans et plus au Chili et au Pérou.

Cela signifie, selon les auteurs, qu'il n'y a pas et qu'il n'y a jamais eu de données sur le risque de décès en fonction de l'âge pour étayer les politiques de santé publique qui ont donné la priorité à la vaccination des personnes âgées.

“Donner la priorité aux personnes âgées pour la vaccination contre le COVID-19, en l'absence de données pertinentes, était imprudent”.

Brenda Baletti, Ph. D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)

Copyright © [Brenda Baletti](#), [The Defender](#), 2023

Articles Par : [Brenda Baletti](#)

A propos :

Brenda Baletti Ph.D. est journaliste au Defender. Elle a écrit et enseigné sur le capitalisme et la politique pendant 10 ans dans le cadre du programme d'écriture de l'université Duke. Elle est titulaire d'un doctorat en géographie humaine de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill et d'une maîtrise de l'université du Texas à Austin.

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 inexactes.

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