131 CAUSES POSSIBLES POUR LE DECES D'UN NOURRISSON

Un rapport sur la mort subite du nourrisson et les vaccins

Par Neil Z. Miller, octobre 2013. - Copyright © 2013. All Rights Reserved.

Il existe **130** *raisons officielles* qui peuvent expliquer le décès d'un nourrisson. Ces types de décès qui sont répertoriés par les Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC), par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont publiés dans la Classification Internationale des Maladies (International Classification of Diseases-ICD). [1-3] Quand un bébé meurt, le médecin légiste est tenu de choisir parmi ces **130** catégories.

Les causes officielles de décès reprises dans la classification ICD comprennent toutes les possibilités tragiques imaginables. Cependant, il n'existe AUCUNE catégorie de décès de nourrissons dus aux vaccins. [4] La chose est étrange parce que le gouvernement fédéral sait que les vaccins peuvent handicaper définitivement ou tuer certains nourrissons. Et c'est précisément la raison pour laquelle le Congrès a établi une taxe (« Décès et handicap ») sur les vaccins destinés aux enfants et ce, il y a plus de 20 ans quand « *The National Childhood Vaccine Injury Act* » de 1986 (Public Law 99-660) a créé le Programme National d'Indemnisation pour Dommages Vaccinaux - « National Vaccine Injury Compensation Program » (VICP).

Beaucoup de parents ne réalisent pas que quand ils achètent un vaccin pour leur bébé, leur achat est soumis à une taxe. Cet argent va à un fond spécial destiné à les dédommager si, et quand les vaccins qu'ils achètent provoquent des dommages de santé à leur bébé ou son décès.

Jusqu'au mois de mai 2013, 2,5 milliards de dollars ont été versés en indemnisations pour dommages ou décès causés par les vaccinations. De nombreuses plaintes sont encore en cours. Ces indemnisations en dédommagement ont été accordées pour des handicaps permanents, comme les troubles d'apprentissage, troubles épileptiques, retards mentaux, paralysies, ainsi que de nombreux décès, y compris ceux qui avaient erronément été classés dans les Morts Subites du Nourrisson (MSN) [5]

Etant donné que les décès provoqués par les vaccins sont officiellement reconnus par le gouvernement fédéral et qu'il n'existe AUCUNE place dans la classification de l'ICD pour les décès provoqués par les vaccins, il convient de se poser deux importantes questions :

1) Parmi les 130 causes de décès de nourrissons, certains seraient-ils liés aux vaccinations ?

2) Certains décès liés aux vaccins seraient-ils camouflés dans les tableaux généraux de mortalité ?

Syndrome de la Mort Subite du Nourrisson (MSN)

Avant l'introduction des programmes de vaccinations, la Mort Subite du Nourrisson était à ce point rare qu'elle n'était même pas mentionnée dans les statistiques de mortalité infantile. Aux Etats-Unis, les campagnes nationales de vaccinations ont commencé dans les années 1960 quand de nouveaux vaccins ont été introduits, conseillés et encouragés. Pour la première fois dans l'histoire, la plupart des nourrissons américains ont été obligés de recevoir plusieurs doses de vaccins contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche (DTC), la Polio et la Rougeole.[6]

En 1969, une épidémie inquiétante de décès subits et inexpliqués de nourrissons a poussé les chercheurs à créer une nouvelle appellation médicale : syndrome de la Mort Subite du Nourrisson (MSN) ou Mort Subite Inexpliquée du Nourrisson (MSIN). [7]

En 1972, la Mort Subite du Nourrisson était devenue la cause principale de la mortalité post-néonatale (décès de nourrissons de 28 jours à un an d'âge) aux Etats-Unis. [8] En 1973, le Centre National des Statistiques de Santé, dirigé par le CDC, a créé une nouvelle catégorie dans les causes de décès pour évoquer ceux qui étaient dus à la MSN., MSIN [9], [10].

La MSN ou MSIN est définie comme étant un décès soudain et inattendu d'un nourrisson et qui reste inexpliqué après enquête et examens approfondis, y compris après une autopsie et un examen de l'histoire clinique. [11]

Bien qu'aucun symptôme spécifique ne soit associé à la MSN, MSIN, les autopsies révèlent souvent des congestions, des œdèmes des poumons et des modifications inflammatoires du système respiratoire. [9, 12]

En 1984, le Congrès a tenu une audition sur la sécurité vaccinale. Le lien soupçonné entre les vaccins et les décès de nourrissons a été mis sur le tapis. L'extrait suivant est celui d'une grand-mère désemparée qui a témoigné devant le Congrès (Comité du Travail et des Ressources Humaines) :

« *Mon nom est Donna Gary. Je suis employée du Sénateur Kennedy du Massachussetts. Notre famille aurait dû célébrer le premier anniversaire de notre petite fille le mois dernier. Au lieu de cela, nous avons dû commémorer le premier anniversaire de sa mort à la fin de ce mois-ci*.

Notre petite-fille, Lee Ann, avait juste huit semaines quand sa mère l'a conduite chez le médecin pour un premier examen. Au cours de cette visite, elle a évidemment dû recevoir sa première injection DTC (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche), et son vaccin Polio.

Au cours de sa toute petite vie de huit semaines, ce bébé bien vivant n'avait jamais poussé pareil cri à vous glacer le sang, que quand ce vaccin lui fut injecté. Jamais auparavant sa maman n'avait vu à quel point le dos du bébé était arqué quand elle pleurait. La petite était inconsolable. Le père de la petite Lee Ann ne pouvait non plus pas comprendre ses pleurs et ses cris complètement inhabituels.

Quatre heures plus tard, Lee Ann était morte. « Mort Subite du Nourrisson, (MSIN) » a déclaré le médecin. « Est-ce que cela pourrait être dû au vaccin ? » ont imploré les parents. – « Non ». – « Mais, elle venait de recevoir son vaccin DTC cette après-midi.

répondit le médecin de la salle des urgences d'une manière péremptoire.

Mon mari et moi nous sommes, le lendemain matin précipités vers l'hôpital pour parler avec l'anatomopathologiste juste avant l'autopsie. Nous voulions nous assurer que ce médecin avait bien été mis au courant que la petite avait reçu une injection de DTC très peu de temps avant son décès. – au cas où il pourrait y avoir un autre élément qui lui permettrait d'établir le lien. Ce médecin n'a pu se libérer pour nous parler. Nous avons encore attendu deux heures et demi. Finalement nous avons pu parler à un autre médecin juste après l'autopsie. Il nous a dit que c'était un cas de « mort subite du nourrisson » (MSIN).

Au cours des mois qui ont précédé la naissance de Lee Ann, je m'étais occupée de l'état de santé du petit-fils d'un ami d'un an et demi plus âgé que Lee Ann. Au cours de sa première vaccination DTC, le bébé perdit connaissance pendant 15 minutes dans le bureau même du pédiatre. Ce dernier rassura les parents en disant : « Réaction normale chez certains enfants ». Les parents étaient terrifiés, mais ils savaient qu'ils avaient un bon médecin. Ils faisaient confiance à son jugement. Quand le moment de la deuxième injection arriva, les parents ont demandé au médecin : « Etes-vous certain que c'est bien ? Est-ce vraiment nécessaire ? » Le pédiatre les rassura de nouveau. Il leur expliqua combien il était pénible de voir un enfant atteint de coqueluche, comme il en avait déjà fait l'expérience avec un de ses patients. Ce bébé est décédé. Après lui avoir administré une seconde dose du vaccin DTC, l'enfant avait présenté des dommages cérébraux.

La semaine dernière, j'ai eu l'occasion de lire plusieurs comptes-rendus des auditions de ce Comité (du Congrès). Je suis consternée d'apprendre que le même discours est tenu depuis des années et rien ne semble avoir progressé pour intégrer ce qui parait évident et nécessaire pour que l'on arrête de détruire la vie d'autres nourrissons et pour que l'on octroie des dédommagements à ceux qui ont été touchés pour la vie. »

Quelle peut être la fiabilité de nos statistiques sur les effets secondaires des vaccins quand on a dit aux parents, et que l'on continue de leur dire : « *Aucune relation avec le vaccin - pas le moindre rapport* » ?

Que penser de cette maman avec qui j'ai eu l'occasion de parler, il y a peu, et dont le fils souffre de dommages cérébraux ? Au cours de chacune des inoculations du vaccin DTC, il a fait des convulsions en présence même du pédiatre. Et bien… Le pédiatre a assuré qu'il n'y avait « pas de rapport » !

J'ai aussi parlé à un papa de la ville voisine de la nôtre. Son fils est mort à 9 semaines, quelques mois avant le décès de notre petite-fille. Ce petit est mort le lendemain de l'injection du vaccin DTC. Le certificat de décès portait la mention : MSIN (Mort Subite Inattendue du Nourrisson), SIDS en anglais.

Le corps médical aime avancer ce type d'explication statistique: «Il n'y a pas de rapport ». Mais ces arguments sont-ils vraiment justes, ou sont-ils en fait basés sur de pauvres diagnostics, de pauvres dossiers ? Que fait-on pour fournir un vaccin plus sûr? Qui supervise ?

Continuera-t-on à voir ces mêmes médecins et ces mêmes scientifiques qui ont assuré cette supervision dans le passé ? Combien de temps le public devra-t-il encore attendre ?

Comment s'y prendra-t-on pour faire en sorte que les médecins et les cliniques soient rendus responsables de l'information des parents quant aux diverses réactions possibles ? Et comment pourra-t-on identifier les enfants qui ne devraient jamais recevoir tel ou tel vaccin avant que leur santé ne soit endommagée ou qu'ils décèdent ?

C'est aujourd'hui le Jour National de la Prière. Ma prière à moi, c'est que ce Comité puisse servir d'instrument pour que soit réalisé ce qui doit être fait - et le plus rapidement possible.

Nous voulons espérer que pas une nouvelle année ne passera au cours de laquelle la santé des enfants risque d'être endommagée et au cours de laquelle des enfants risqueront de mourir parce que ceux qui en auraient le pouvoir refusent de faire le lien. [13]

Au cours des années 1980, les cas de morts subites du nourrisson n'ont cessé de grimper en flèche. Les inquiétudes des parents au sujet d'un lien possible entre les cas de MSIN ont finalement atteint leur paroxysme. Beaucoup de parents ont aujourd'hui peur de vacciner leurs bébés. Mais les autorités ont cherché à rassurer les parents en disant que les vaccins étaient sûrs, et en précisant que les MSIN qui faisaient suite aux vaccinations relevaient de pures coïncidences.

« Se Rendormir »

En 1992, L'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) a adopté un nouveau projet pour réduire les taux inacceptables de MSIN en tentant de rassurer les mamans et les papas inquiets, et en leur expliquant que les cas de MSIN n'étaient pas liés aux vaccins.

L'AAP a alors lancé la campagne nationale « Se Rendormir » en conseillant aux parents de ne plus faire dormir leurs enfants sur le ventre, mais sur le dos. De 1992 à 2001, le taux de MSIN a chuté de 8,6%. La campagne « Se Rendormir » a semblé être un succès, et on a pensé que la véritable cause de la « Mort Subite et Inexpliquée du Nourrisson » était due, non pas aux vaccinations, mais au fait que les bébés dormaient sur le ventre au lieu de dormir sur le dos. Cependant, un examen attentif de la classification ICD – les 130 raisons officielles qui peuvent expliquer « la Mort Subite du Nourrisson » a révélé une faille. - A la mort d'un bébé, les médecins légistes qui pouvaient choisir parmi plusieurs types ou catégories de décès n'étaient pas obligés de mentionner « Mort Subite du Nourrisson (MSIN) ».

Bien que le taux de décès de « Morts Subites du Nourrisson » post néo-natales ait chuté de 8,6% par an de 1992 à 2001 à la suite de la campagne « Se rendormir » de l'AAP qui avait semblé être un succès, le taux de mortalité par « suffocation dans le berceau » (ICD-9 code E913.0) *avait,* au cours de la même période, *augmenté* d'une moyenne annuelle de 11,2%.

Les morts subites et inexpliquées du nourrisson qui rentraient dans la classification MSIN avant la campagne « Se Rendormir » rentraient maintenant dans la catégorie de décès dus à la suffocation dans le berceau !

Les taux de mortalité post-néonatale dus à la « suffocation » (ICD-9 code E913. 1-E913.9), à d'autres « causes inconnues ou non spécifiées » (ICD-9 code E980-E989), furent tous enregistrés à la hausse ? [10]

Il semble qu'en Australie un subterfuge similaire se soit produit. Les chercheurs ont fait remarquer que quand les taux de MSIN baissaient, les décès attribués à la « suffocation dans le berceau » augmentaient [14-16].

De 1999 à 2001, le nombre de décès qui, aux Etats-Unis, étaient attribués à la « suffocation au berceau » ou à « des causes inconnues » a augmenté d'une manière significative.

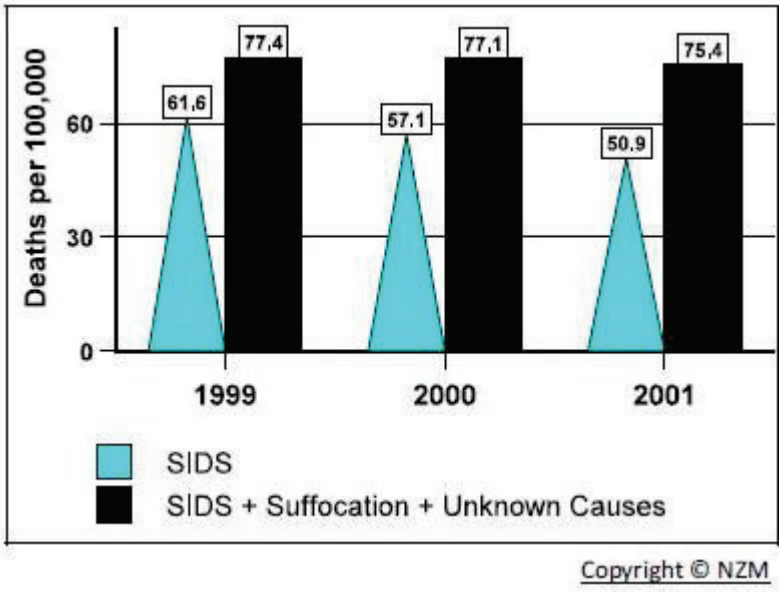
Bien que le taux de MSIN continuaient à baisser, *il n'y avait aucun changement significatif dans les taux globaux de mortalité post-néo-natale.*

Dans un récent article (Malloy & MacDorman) publié dans *Pediatrics,* les chercheurs (sur la question de la MSIN) ont fait l'observation suivante :

S'il s'est opéré un glissement par rapport aux certificats de décès, de sorte que les cas qui avaient été classés précédemment MSIN étaient maintenant classés dans la catégorie « suffocation », l'inclusion de ces décès par suffocation, comme les décès de causes inconnues ou non spécifiées avec les MSIN représentent environ 90% de la baisse des taux de MSIN observée entre 1999 et 2001. Il en résulte que la baisse de la MSIN n'est pas significative. [10] (Figure 1)

Fig.1

Reclassification des décès MSIN en cas de "suffocation dans le berceau" et "causes inconnues"



Figue 1. Le taux des MSIN semble être tombé de 61,6 (pour 100.000 naissances) en 1999 à 50,9 en 2001. Cependant, au cours de cette même période il y a eu une augmentation significative des décès post-néonataux et qui ont été attribués à la « suffocation dans le berceau » comme aussi à des causes inconnues. Quand ces causes inattendues et soudaines de décès de nourrissons sont combinées avec les décès MSIN, les taux totaux de MSIN restent relativement stables ; on ne peut donc parler d'une diminution significative des cas.

Autres preuves de la relation des MSIN avec les vaccins

Bien que certaines études n'aient pu trouver de corrélations positives entre la MSIN et les vaccins [17-19], il est possible de trouver des preuves qu'il existe un sous-ensemble de nourrissons qui pourraient être davantage prédisposés à la MSIN peu de temps après avoir été vaccinés. Déjà en 1933, et à titre d'exemple, le Journal de L'Association Médicale Américaine (JAMA) a publié un article de Madsen qui documente la mort subite de deux nourrissons peu de temps après avoir reçu le vaccin contre la coqueluche. Le premier des deux enfants à fait des convulsions et à développé une cyanose 30 minutes après la vaccination. Il est mort soudainement quelques minutes plus tard. Le second enfant a développé une cyanose 2 heures après la vaccination et est ensuite mort subitement. [20]

En 1946, Werne et Garrow ont publié un article dans *JAMA* pour commenter le décès soudain de deux jumeaux 24 heures après avoir reçu le vaccin contre la coqueluche. Les bébés ont présenté des symptômes de choc tout au cours de la nuit avant de faire des réactions qui les ont conduits à la mort. [21].

Au cours des années 1960 et 1970, des enfants aborigènes ont commencé à mourir mystérieusement et en nombre étonnants. Dans certaines régions d'Australie, 1 bébé sur 2 mourait de mort inexpliquée – le taux de décès était de 50% ! Le Dr A. Kalokerinos a pu solutionner l'énigme quand il s'est aperçu que les décès se produisaient peu de temps après que les bébés aient été vaccinés. C'est alors que les autorités de Santé ont lancé des programmes de vaccination de masse pour « protéger » les bébés aborigènes. On s'est finalement aperçu que les décès de ces bébés correspondaient au programme de vaccination. C'est alors que le Dr Kalokerinos se rendit compte que ces bébés qui étaient gravement mal nourris étaient déficients en vitamine C. Leur système immunitaire non mature ne pouvait supporter le stress additionnel de la vaccination. Le Dr Kalokerinos est parvenu à sauver d'autres bébés du même sort en leur administrant, avant qu'ils ne reçoivent les vaccins, de petites quantités de vitamine C (100mg par mois d'âge). [22]

Au Japon, de 1970 à 1974, on releva 37 cas bien documentés de Mort Subite du Nourrisson après la vaccination contre la coqueluche. Ces drames incitèrent les parents et les médecins à rejeter cette vaccination.

En 1975, les autorités japonaises réagirent à ces événements en avançant l'âge de la vaccination de 3 mois à 2 ans. Le résultat de cette nouvelle politique fut que le nombre de plaintes en dédommagement pour les morts subites tomba de 37cas au cours d'une période de 5 ans, à 3 cas au cours des 6 ½ années qui suivirent (de 1975 jusqu'à août 1981). Le taux de morts subites du nourrisson après vaccination tomba de 1,47 à 0,15 cas de décès par million de doses- soit une amélioration de 90%. [23,24].

En outre, depuis le début des années 1970 (période au cours de laquelle on vaccinait les nourrissons de 3 mois) jusqu'à la moitié des années 1980 (soit 10 ans après que l'âge de la vaccination ait été porté à 2 ans), le taux de mortalité infantile au Japon (décès de nourrissons par 1000 naissances) a baissé énormément : de 12,4 à 5,0, soit une chute de 60% ! [25]

Le groupe de travail de Cherry et al qui ont effectué des recherches dans les documents japonais, a publié le résumé de ce qu'ils ont découvert dans *Pediatrics.*

La catégorie « Mort Subite » est instructive, car cette « entité » a disparu tant après les vaccins acellulaires qu'après les vaccins à germes entiers quand la vaccination a été postposée jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 24 mois. [24]

Cherry et al ont également fait l'observation suivante :

Il est clair que le fait de différer la vaccination jusqu'à ce que l'enfant ait atteint 24 mois, quel que soit le type de vaccin, réduit la plupart des effets secondaires graves liés temporellement à la vaccination. [24]

Il y a d'autres preuves plus récentes qui montrent que repousser la vaccination à un âge plus avancé pourrait éviter des effets secondaires graves, y compris des morts subites.

A titre d'exemple, *Human and Experimental Toxicology* a publié une étude de Goldman et Miller qui se sont penchés sur les rapports de 38.000 enfants repris dans les dossiers du VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System). Ce programme fédéral de surveillance pour la sécurité des vaccins rassemble de l'information sur tous les effets secondaires possibles des vaccins. Les cas repris sous les rubriques « hospitalisation » ou « décès » furent évalués pour tous les rapports concernant les nourrissons, y compris ceux qui n'étaient pas particulièrement graves. Les taux d'hospitalisation des nourrissons qui furent vaccinés peu de temps après la naissance représentent le chiffre étonnant de 20,1%, mais ce chiffre a diminué d'une façon linéaire et statistiquement significative jusqu'à 10,7% pour les nourrissons qui furent vaccinés tout juste avant leur premier anniversaire. Cette étude a aussi mis en valeur un taux de mortalité statistiquement significatif moins élevé pour les nourrissons qui furent vaccinés entre 6 mois et un an. [26]

En 1982, William Torch, MD, directeur du Département de Pédiatrie, Neurologie Infantile (Faculté de Médecine de l'Université du Névada) a présenté une étude à la Réunion Annuelle de l'Académie de Pédiatrie qui montre que les deux tiers des bébés qui sont morts de la MSIN avaient été vaccinés avec le DPT avant de mourir. Parmi ces bébés, 6,5% sont morts endéans les 12 heures après la vaccination, 13%, 61% et 70% sont morts respectivement une, deux ou trois semaines après la vaccination. (Figure 2).

Torch a aussi trouvé que le décès (MSIN) des bébés non vaccinés se produisait le plus souvent en automne ou en hiver tandis que les bébés vaccinés mouraient le plus souvent à 2 et 4 mois – à l'âge même où les premières doses de DTC étaient administrées aux nourrissons. Il conclut que le vaccin DTC pourrait être une cause majeure, mais généralement pas reconnue des décès soudains de nourrissons ou d'enfants. Il conclut également en disant que les risques de la vaccination pourraient dépasser ses bénéfices potentiels.

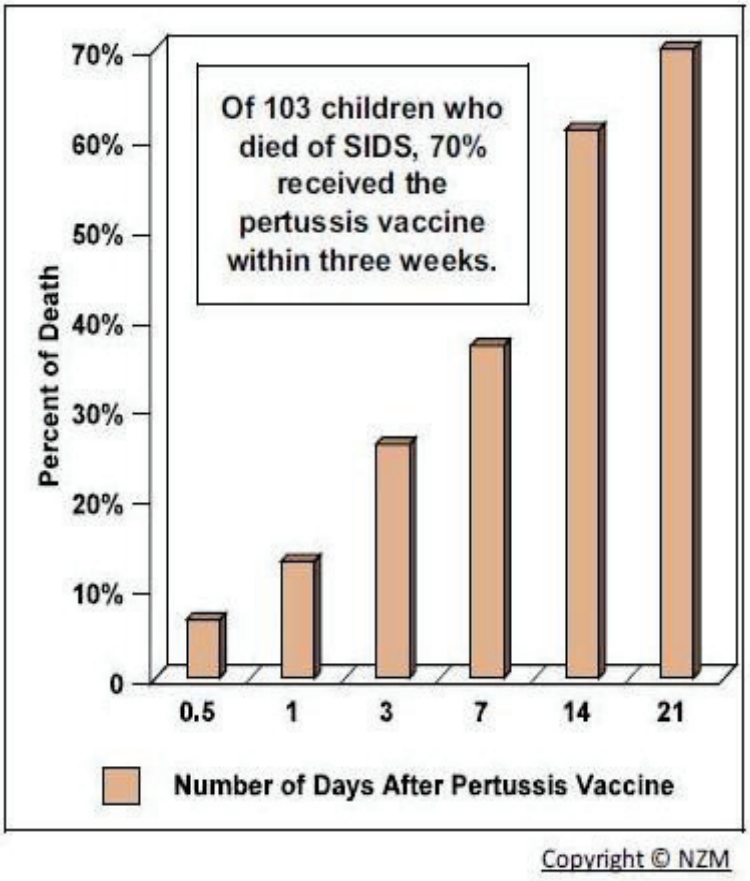
Cette étude fait aussi état de la nécessité d'une réévaluation comme d'une modification possible des procédures actuelles de vaccinations. [27]

En 1983, *Pediatric Infectious Diseases* a publié une étude de Baraff et al qui a analysé le cas de 17 nourrissons qui avaient été vaccinés endéans les 28 jours avant leur décès soudain. Ces cas furent classés MSIN. La fréquence journalière attendue des cas MSIN a été calculée et comparée au nombre de morts subites au cours de chacun des 28 jours qui ont suivi la vaccination. Un nombre statistiquement significatif de décès supplémentaires se sont produits au cours de la première semaine qui suivait la vaccination (on s'attendait à 6,75 décès soudains et ce sont 17

décès qui ont été enregistrés.) – soit une augmentation de 250%. Le plus grand nombre de décès supplémentaires se sont produits endéans les 24 premières heures après la vaccination (on s'attendait à 0.96 morts subites et ce sont 6 décès qui ont été effectivement enregistrés) – soit une augmentation de 625% par rapport à ce que les statistiques prévoyaient. [28]

Le vaccin contre la coqueluche et le syndrome de la mort subite du nourrisson

Fig.2



Dans une étude de 103 enfants qui décédèrent de la MSIN, plus des deux tiers avaient été vaccinés contre la coqueluche avant leur décès. Parmi ces enfants, 6,5% décédèrent endéans les 12 heures qui suivirent la vaccination, 13% endéans les 24 heures, 26% endéans les 3 jours ; 37, 61 et 70% respectivement au cours d'une, deux ou trois semaines.

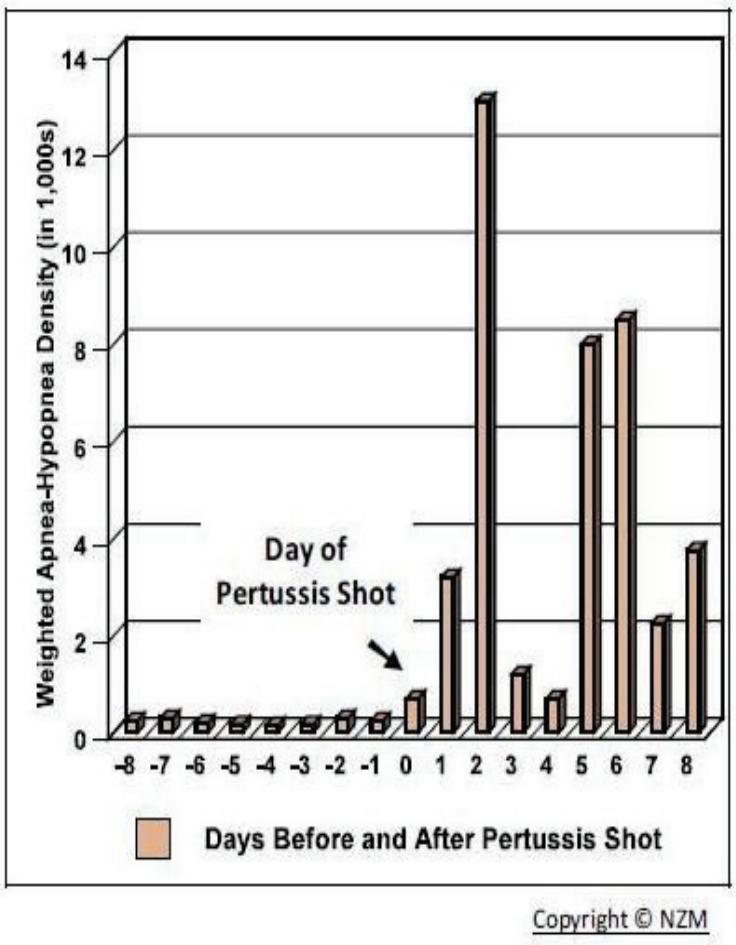
En 1987, *The American Journal of Public Health* a publié un article de Walker et al confirmant, une fois de plus un lien apparent entre la vaccination et les morts subites. Le taux de décès des bébés, trois jours après avoir reçu le vaccin DTC, était plus de sept fois plus élevé que la normale. [29]

Au cours de la Seconde Conférence sur l'Immunisation à Camberra, (Australie) en 1991, Scheibner et Karlsson présentèrent des preuves évidentes de l'association entre l'injection du vaccin DTC et la MSIN. Ils avaient mis au point un microprocesseur qui était placé en-dessous du matelas des nourrissons pour pouvoir enregistrer avec exactitude leur schéma respiratoire avant et après vaccination. Le microprocesseur permettait des imprimés d'ordinateur qui relevaient les apnées, ainsi que les respirations difficiles et/ou superficielles.

Les données ont montré clairement que la vaccination contre la coqueluche provoquait une forte augmentation des épisodes où la respiration cessait presque complètement ou définitivement. [30-32] (Figure 3). Ces épisodes se poursuivaient pendant des mois après la vaccination DTC. Le principal auteur de l'étude avait conclu que « la vaccination était la cause la plus fréquente et la plus facilement évitable des décès de nourrissons. » [31]

Figure 3

Le Vaccin Contre la coqueluche et les variations respiratoires induites par le stress : un lien vers la MSIN



Ce tableau représente l'enregistrement de 17 jours des schémas respiratoires avant et après la vaccination contre la coqueluche. L'auteur de l'étude conclut que « la vaccination est la cause la plus fréquente et la plus facilement évitable des décès de nourrissons ».

En 2006, Ottaviani et al ont publié un article dans *Virchows Archiv* (Journal Européen de Pathologie) qui documente le cas d'un nourrisson de 3 mois qui est mort subitement et d'une manière inattendue peu de temps après avoir reçu six vaccins en une seule injection. Après avoir disséqué le tronc cérébral et examiné le système de conduction cardiaque, les auteurs de l'étude ont fait l'observation suivante : « Ce cas offre un aperçu unique du rôle possible du vaccin hexavalent dans le déclenchement d'une issue fatale chez un bébé vulnérable. »

Ils ont également noté que tout cas de décès soudain et inattendu qui se produit dans l'enfance, spécialement dans un délai assez court après la vaccination devrait

toujours faire l'objet d'une autopsie, avec étude complète. » Faute de quoi, le véritable lien entre la vaccination et le décès pourrait échapper à la détection. [33]

Cette même année, un autre groupe de scientifiques (Zinka et al) ont publié un article dans la revue *Vaccine.* Les auteurs y présentaient six cas de la MSIN qui s'étaient produits dans les 48 heures ayant suivi l'administration du vaccin hexavalent. A l'examen post-mortem, ces cas présentaient «des résultats inhabituels au niveau du cerveau » qui paraissaient compatibles avec un lien entre le vaccin hexavalent et le syndrome de la mort subite du nourrisson. [34]

En 2011, *Statistics in Medicine* a publié un article de Kuhnert et al qui examine la relation entre les vaccins multi-doses et les décès. Les auteurs du document ont démontré une augmentation 16 fois plus importante des morts subites et inattendues après la quatrième dose du vaccin pentavalent (cinq vaccins différents en une seule injection) ou hexavalent (six vaccins différents en une seule injection) [35]

Aujourd'hui, des parents crédules, qui ne se doutent de rien, continuent de vivre ce déchirement que provoque la perte de leur enfant initialement en pleine santé, après les vaccinations.

Ici encore, une mort inutile baptisé de MSIN et rapportée par une maman désemparée :

« *Notre merveilleuse petite fille de 2 mois vient de mourir. Ce qui est inhabituel, c'est que peu avant qu'elle ne décède, je l'avais emmenée à l'hôpital militaire pour son checkup de deux mois. Le médecin me précisa que tout était parfait. Puis, il me dit qu'il fallait lui administrer quatre vaccins. Je me suis étonnée : « quatre vaccins ? ». Puis, le médecin m'a assuré que c'était tout à fait normal*.

Ce soir-là après avoir donné à manger à ma petite fille, nous l'avons couchée pour dormir. Quand, 45 minutes plus tard, nous avons voulu vérifier que tout allait bien, nous avons découvert qu'elle était morte. Nous avons appelé la police, un médecin légiste, ainsi que des enquêteurs. Je leur ai expliqué que, pour moi, son décès était dû aux vaccins parce qu'avant qu'elle ne reçoive ces vaccins, elle était en parfaite santé.

Il nous fallut attendre trois semaines pour recevoir une réponse : l'autopsie avait montré qu'il s'agissait d'un cas de MSIN. Je continue à croire que son décès a été causé par les vaccins. Personne ne pourrait me convaincre du contraire. » [36]

Encore d'autres décès camouflés

« MSIN », « suffocations dans le berceau », « causes inconnues et non spécifiées » constituent, tout juste 3 des 130 catégories officielles de causes de décès qui pourraient aussi camoufler des décès qui, effectivement, auraient pu être provoqués par la vaccination. Plusieurs autres catégories ICD pourraient ne pas expliquer correctement la classification des décès : maladies virales non spécifiées, troubles respiratoires non spécifiés, maladies sanguines, maladies du système nerveux, syndrome du bébé secoué. Toutes ces catégories officielles pourraient bien être des référentiels de décès de nourrissons liés aux vaccins et reclassés comme décès habituels.

Un exemple : un vaccin contre la diarrhée causée par le rotavirus (Rotarix) a été agréé par la Food and Drug Administration (FDA) en 2008.

Cependant, dans une étude clinique qui a évalué la sécurité de ce vaccin, *le taux de décès des bébés vaccinés était plus élevé que celui des bébés non vaccinés* – le fait était dû à une augmentation statistiquement significative des décès par pneumonies. [37] (Une explication biologique plausible est que l'infection naturelle au rotavirus pourrait avoir un effet protecteur contre des infections respiratoires) [38]. Bien que ces décès semblent être liés aux vaccins, les médecins légistes sont susceptibles de les classer à tort dans la catégorie des pneumonies. Certains décès de nourrissons qui adviennent peu de temps après les vaccinations sont erronément classés comme relevant du syndrome du bébé secoué.

Des hémorragies rétiniennes et sous-durales peuvent survenir quand un adulte a secoué un bébé. *Elles peuvent aussi survenir comme effets secondaires de vaccins.* Des témoignages d'experts médicaux ont innocenté des parents de toutes les accusations qui pesaient sur eux. [39]

Ceci n'est juste qu'un exemple de plus de la manière dont les véritables causes du des décès peuvent être reclassifiées ou camouflées dans les tables de mortalité.

Cette reclassification des données ICD concerne au plus haut point le CDC « parce que les rapports et les déclarations des causes de décès qui seraient inexactes ou inconsistantes entravent la capacité de surveiller les tendances nationales, vérifier les facteurs de risques, concevoir et évaluer des programmes destinés à empêcher des décès. » [40] Les pratiques de certification médicales doivent être étroitement contrôlées pour pouvoir déterminer la fréquence avec laquelle des décès de nourrissons liés aux vaccinations sont reclassifiés en décès ordinaires dans l'ICD. Plus important encore, il faut que les parents soient avertis que la sécurité des vaccins est largement surestimée, étant donné que des décès liés aux vaccins ne sont pas répertoriés avec précision.

La Sécurité Vaccinale, le Consentement Eclairé et les Droits de l'Homme

Il existe 130 *raisons officielles* qui peuvent expliquer le décès d'un nourrisson (comme répertoriées dans l'ICD) et *une non officielle* qui peut expliquer le décès d'un enfant, à savoir l'effet secondaire d'un ou de plusieurs vaccins. Si les décès d'enfants liés aux vaccins sont camouflés dans les tables de décès, les parents se voient, de ce fait, nier le droit de vérifier le véritable rapport bénéfices/risques et on peut dire que leur consentement éclairé par rapport à la vaccination n'est plus possible.

Quand on presse des familles de faire vacciner leurs enfants sans pouvoir avoir accès à des données précises concernant les décès liés aux vaccins, leurs droits humains fondamentaux sont tout simplement bafoués. Les autorités de santé, les pédiatres et l'industrie du vaccin deviennent alors les complices criminels de chaque décès d'enfant causé par les vaccins – et ce, même quand les vaccins ne sont pas officiellement reconnus comme étant la cause du décès. Les priorités absolues devraient avoir trait aux moyens d'augmenter la sécurité des vaccins, permettre aux familles de donner un consentement véritablement éclairé, et sauvegarder les droits humains fondamentaux.

Références:

1. WHO. *International Classification of Diseases, 9th Revision.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1979.
2. WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1992.
3. CDC. Table 31. Number of infant deaths and infant mortality rates for 130 selected causes, by race: United States, 2006. *Natl Vital Stat Rep* 2009; 57: 110–112.
4. ICD-6, issued in 1948, and ICD-7, issued in 1955, included "Prophylactic inoculation and vaccination" as a separate cause of death category with subcategories (codes Y40-Y49) for death due to "vaccination against smallpox" (code Y40), "inoculation against whooping cough" (code Y42), "inoculation against other infectious disease" (code Y49), etc. The ICD-8, issued in 1965, deleted the subcategories for death due to inoculation against individual diseases while maintaining "Prophylactic inoculation and vaccination" (code Y42) as a separate cause of death category. When the ICD-9 was issued in 1979, authorities removed all cause of death classifications associated with vaccination.
5. Health Resources and Services Administration. National Vaccine Injury Compensation Program. *U.S. Department of Health and Human Services.* (Data as of May 1, 2013). www.hrsa.gov/vaccinecompensation
6. The measles vaccine was administered at 9 months of age from 1963 to 1965. ACIP. Measles prevention: recommendations of the Immunization
Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR* (December 29, 1989) / 38(S-9): 1-18.
7. Bergman AB, Beckwith JB, Ray CG, eds. Sudden Infant Death Syndrome. Proceedings of the Second International Conference on Causes of Sudden Death
in Infants, Seattle and London: University of Washington Press, 1970:18.
8. Bergman AB. *The "Discovery" of Sudden Infant Death Syndrome.* New York, NY, USA: Praeger Publishers, 1986: 209 (Appendix III).
9. MacDorman MF and Rosenberg HM. *Trends in infant mortality by cause of death and other characteristics, 1960-88 (vital and health statistics)*, Volume 20. Hyattsville,MD, USA: National Center forHealth Statistics, U.S. Government Printing, 1993.
10. Malloy MH and MacDorman M. Changes in the classification of sudden unexpected infant deaths: United States, 1992-2001. *Pediatrics* 2005; 115: 1247–1253.
11. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol* 1991; 11: 677–84.
12. Goldwater PN. Sudden infant death syndrome: a critical review of approaches to research. *Arch Dis Child* 2003; 88: 1095–100.
13. *Vaccine Injury Compensation.* Hearing Before the Committee on Labor and Human Resources; 98th Congress, 2 Session, nd (May 3, 1984): 63-67.
14. Mitchell E, Krous HF, Donald T, and Byard RW. Changing trends in the diagnosis of sudden infant death. *Am J Forensic Med Pathol* 2000; 21: 311–314.
15. Overpeck MD, Brenner RA, Cosgrove C, Trumble AC, Kochanek K, and MacDorman M. National under
ascertainment of sudden unexpected infant deaths associated with deaths of unknown cause. *Pediatrics* 2002; 109: 274–283.
16. Byard RW and Beal SM. Has changing diagnostic preference been responsible for the recent fall in incidence of sudden infant death syndrome in South Australia? *J Pediatr Child Health* 1995; 31: 197–199.
17. Vennemann MM, Butterfass-Bahloul T, Jorch G, Brinkmann B, Findeisen M, Sauerland C, et al. Sudden infant death syndrome: no increased risk after immunisation. *Vaccine* 2007; 25: 336–340.

18. Stratton K, Almario DA, Wizemann TM, and McCormick MC. *Immunization safety review: vaccinations and sudden unexpected death in infancy.* Washington DC, USA: National Academies Press, 2003.
19. Essery SD, Raza MW, Zorgani A, MacKenzie DA, et al. The protective effect of immunisation against diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) in relation to sudden infant death syndrome. *FEMS Immunology and Microbiology* 1999 August 1; 25(1-2): 183-92.
20. Madsen T. Vaccination against whooping cough.*JAMA* 1933; 101: 187-88.
21. Werne J and Garrow I. Fetal anaphylactic shock: occurrence in identical twins following second injection of diphtheria toxoid and pertussis antigen. *JAMA* 1946; 131: 730-35.
22. Kalokerinos, A. *Every Second Child Was Doomedto Death—Unless One Dedicated Doctor Could Open His Colleagues' Eyes and Minds.* New Canaan, CT: Keats Publishing, Inc., 1974.
23. Noble, GR., et al. Acellular and whole-cell pertussis vaccines in Japan: report of a visit by U.S.scientists. *JAMA* 1987; 257: 1351-56.
24. Cherry, JD., et al. Report of the task force on pertussis and pertussis immunization. *Pediatr* (Jun 1988); 81(6): 933-84.
25. Congressional Budget Office. Factors contributing to the infant mortality ranking of the United States. *CBO Staff Memorandum* (February 1992): Table 2, International Infant Mortality Rates by Ranking.
26. Goldman GS and Miller NZ. Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010.*Human and Experimental Toxicology* 2012; 31(10):1012-1021.
27. Torch, WC. DPT immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS). Amer Acad of Neur, 34th Annual Meet, Apr 25-May 1, 1982. *Neur* 32(4): pt. 2.
28. Baraff, LJ, Ablon, WJ, Weiss RC. Possible temporal association between diphtheria-tetanus toxoidpertussis vaccination and sudden infant syndrome. *Pediatric Infectious Disease Journal* 1983; 2: 7-11.
29. Walker, AM., et al. Diphtheria-tetanus-pertussis immunization and sudden infant death syndrome. *Am J Public Health* (August 1987); 77(8): 945-51.
30. Scheibner, V. and Karlsson, LG. Evidence of the association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Proceedings of the 2nd National Immunisation Conference in Canberra (May 27-29,1991).
31. Scheibner, V. *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System.* Blackheath, NSW, Australia: Scheibner Publications, 1993: 59-70; 225-235; 262.3
2. Scheibner, V. Dynamics of critical days as part of the dynamics of non-specific stress syndrome discovered during monitoring with Cotwatch breathing monitor. *Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine* (December 2004); 23(3): 1-5.
33. Ottaviani G, Lavezze AM, and Matturri L. Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS?*Virchows Archiv* 2006; 448: 100–104.
34. Zinka B, Rauch E, Buettner A, Rueff F and Penning R. Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. Vaccine 2006; 24(31-32): 5779–5780.
35. Kuhnert R, Hecker H, Poethko-Muller C, Schlaud M, Vennemann M, Whitaker HJ, et al. A modified selfcontrolled case series method to examine association between multidose vaccinations and death. *Stat Med* 2011; 30(6): 666–677.
36. Unsolicited correspondence received by the Thinktwice Global Vaccine Institute. www.thinktwice.com

37. GlaxoSmithKline. Rotarix1 (Rotavirus Vaccine, Live, Oral) Oral Suspension. Product insert from the manufacturer (April 2008): 6.
38. FDA. Center for biologics evaluation and research, vaccines and related biological products advisory committee meeting (February 20, 2008): 127–128.
39. Buttram H and England, C. *Shaken Baby Syndrome or Vaccine-Induced Encephalitis: Are Parents Being Falsely Accused?* Bloomington, Indiana: Author House, 2011.
40. CDC. About the sudden unexpected infant death investigation (SUIDI) reporting form. *Department of Health and Human Services* (accessed May 13, 2013).

L'auteur Neil Z. Miller est journaliste et chercheur (en matière médicale). Il est aussi le directeur de *Thinktwice Global Vaccine Institute* (www.thinktwice.com). Il a consacré les 25 dernières années de sa vie à informer parents et médecins dans le domaine des vaccins. Il n'a cessé de promouvoir le consentement libre et éclairé en lieu et place des lois qui rendent la vaccination obligatoire. Il est l'auteur de plusieurs livres sur les vaccins (www.vacbook.com) y compris *« Vaccine Safety Manual for concerned Families and Health Practitioners, Make an informed Vaccine Decision for the Health of Your child* (Co-édité avec le Dr Mayer Eisenstein) et *Vaccines: Are They Safe and Effective?* Il a donné des conférences à l'Association Chiropractique et Pédiatrique Internationale, au College for Integrative Medicine, à l'Association: The Autisme/One Generation Rescue, The Hahnemann Academy of North America, Dr Gabriel Cousens' Tree of Life Rejuvenation Center. - Monsieur Miller est souvent l'invité d'émissions radio et de télévision. Il possède un diplôme de psychologie, est membre de « Mensa ». Ses enfants, qui sont maintenant de jeunes adultes, sont nés à la maison et n'ont jamais été vaccinés.

131 Ways for An Infant To Die
Vaccines and Sudden Death

By Neil Z. Miller

A Special Report prepared for ThinkTwice.com

Copyright © 2013. All Rights Reserved.

http://thinktwice.com/131_ways_for_an_infant_to_die.pdf
http://www.thinktwice.com

Traduction française intégrale par: Initiative Citoyenne.
Avec l'aimable autorisation de l'auteur Neil Z. Miller

Initiative Citoyenne
Liberté vaccinale- information