

5 septembre 2025

Comité sénatorial de la sécurité intérieure et des affaires gouvernementales des États-Unis, sous-comité permanent des enquêtes, président Ron Johnson  
Bâtiment Hart du Sénat, salle SH-216

*Concernant: Audiance intitulée, Comment la corruption de la science a eu un impact sur la perception du public et Politiques concernant les vaccins*

Cher Président Johnson,

Je vous remercie de m'avoir invité à témoigner devant le Sous-comité permanent des enquêtes le 9 septembre 2025, lors de l'audience susmentionnée. La présente déclaration écrite est distribuée aux membres et au personnel du Sous-comité avant cette audience.

Je suis l'associé directeur de Siri & Glimstad LLP, qui compte plus de 100 professionnels. Outre notre vaste pratique en matière de recours collectifs en matière de consommation et de protection de la vie privée, notre cabinet dispose d'une importante expertise en matière de vaccins, notamment des centaines de procès liés aux préjudices liés aux vaccins, aux exemptions, aux politiques et à la transparence, y compris des poursuites fréquentes et volumineuses contre les agences de santé. À ma connaissance, nous possédons le plus grand cabinet de vaccination du pays, sans représenter les entreprises pharmaceutiques. Dans ces litiges, nous ne pouvons pas faire appel à des références, mais devons prouver les allégations concernant ces produits à l'aide de sources et de données gouvernementales.

Cette déclaration apporte un soutien supplémentaire concernant la corruption de la science liée aux vaccins au-delà de ma précédente soumission du 19 mai 2025 («**Soumission préalable**»), qui est incorporé aux présentes par référence dans son intégralité.<sup>1</sup>

## **I. ESSAIS CLINIQUES PRÉALABLES À L'AUTORISATION**

Aucun des essais cliniques sur lesquels s'appuie l'homologation des vaccins infantiles de routine dans le calendrier infantile du CDC n'a confirmé que ces produits étaient sûrs. *avant* à l'obtention d'une licence en raison de limitations de conception et d'autres problèmes. Veuillez vous référer aux sections I et II de ma précédente soumission pour étayer ce point.

## **II. SÉCURITÉ APRÈS L'AUTORISATION**

Comme détaillé dans la section III de ma soumission précédente, la sécurité des vaccins n'est pas non plus correctement étudiée *après* Autorisation d'exercer. Comme détaillé dans ce document : l'autisme, la question censée avoir été étudiée de la manière la plus approfondie, n'a pas été étudiée en ce qui concerne les vaccins infantiles ; l'IOM a clairement indiqué que, comme l'autisme, la plupart des blessures fréquemment signalées n'ont pas été correctement étudiées ; la soi-disant « revue exhaustive » du HHS confirme également que la sécurité des vaccins n'a pas été correctement étudiée ; même le

---

<sup>1</sup><https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Siri-Testimony.pdf> .

Les blessures que les sociétés pharmaceutiques ont des raisons de conclure qu'elles sont causées par leurs vaccins ont à peine été étudiées ; les prétendus systèmes de sécurité des vaccins du CDC ne font guère plus que soulever de sérieuses inquiétudes quant à la sécurité des vaccins ; et les quelques études qui *avaient* Des études sur les résultats en matière de santé des enfants exposés aux vaccins et de ceux non exposés ont révélé que les enfants vaccinés présentaient des taux beaucoup plus élevés de diverses maladies chroniques.

Le point commun à toutes ces défaillances en matière de santé publique est *la priori* La croyance selon laquelle les vaccins sont sûrs. Cette croyance fausse la « science » entourant les vaccins, ce qui se traduit soit par l'absence d'études appropriées avant ou après leur homologation, soit, lorsqu'une étude est menée, par la publication de résultats erronés qui ne servent qu'à confirmer le message politique selon lequel les vaccins sont sûrs.

Bien que ma précédente contribution apporte des preuves à l'appui de ce qui précède, celle ci-dessous fournit un dernier exemple reflétant cette réalité. Il s'agit d'une étude rigoureuse, menée dans une grande institution américaine, qui comparait les résultats de santé entre les enfants vaccinés (ayant reçu un ou plusieurs vaccins) et les enfants non vaccinés (n'ayant reçu aucun vaccin). Elle n'a pas été publiée pour une raison : ses résultats ont montré que les enfants vaccinés souffraient de nombreux problèmes de santé chroniques qui n'affectaient pas les enfants non vaccinés.

### III. ÉTUDE SUR HENRY FORD

(Notez que ce qui suit a été adapté de mon livre, *Vaccins, Amen : La religion des vaccins*, et reproduit avec la permission du détenteur des droits d'auteur.)

Début 2017, le Réseau d'action pour le consentement éclairé (« **JE PEUX** »), une association à but non lucratif que mon cabinet représente régulièrement, recherchait un scientifique capable de mener une étude comparant des personnes vaccinées et non vaccinées. Le PDG d'ICAN avait auparavant rencontré le Dr Marcus Zervos, responsable des maladies infectieuses dans l'une des principales institutions médicales du pays, et pensait qu'il serait ouvert à l'idée de mener une telle étude.

Le Dr Zervos est le chef de division des maladies infectieuses chez Henry Ford Health, qui compte 33 000 membres d'équipe et plus de 250 sites.<sup>2</sup> Il est également codirecteur du Centre des maladies émergentes et infectieuses de l'Université Wayne State et chercheur principal pour les sociétés pharmaceutiques dans le cadre d'essais de vaccins.<sup>3</sup>

Nous avons rencontré le Dr Zervos dans son cabinet début 2017 pour l'exhorter à mener une étude comparant les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées afin de pouvoir, de son point de vue, prouver le contraire de ceux qui prétendent que les vaccins sont nocifs. Il s'est montré réceptif à l'idée.

Le Dr Zervos a impliqué ses collègues dans la réalisation de cette étude, en utilisant les données de santé déjà détenues par Henry Ford Health, qui interagit avec des millions de patients chaque année. Parmi eux figuraient Lois Lamerato, PhD, et Xiaoqin (Amy) Tang, PhD. La Dre Lamerato, épidémiologiste ayant publié plus de 250 articles, est une figure éminente de Henry Ford Health, où elle était responsable de l'étude.

---

<sup>2</sup> <https://ceid.wayne.edu/profile/ab8188> ( <https://perma.cc/8Y8W-WPNE> ); <https://www.henryford.com/about> <https://perma.cc/YW3E-UN7K> ).

<sup>3</sup> Identifiant.

Chef de la division de gestion au Département des sciences de la santé publique et chercheur principal de plusieurs études importantes, notamment des études annuelles de surveillance de la grippe et d'efficacité des vaccins financées par les CDC. Le Dr Tang était biostatisticien chez Henry Ford Health, spécialisé en biostatistiques, efficacité comparative et recherche en santé. Il était également professeur et directeur du programme d'études supérieures en sciences biologiques, fort de plus de 100 études publiées et de plus de douze ans d'expérience en essais cliniques et en recherche de données probantes en situation réelle. Il s'agissait, à ma connaissance, de scientifiques reconnus, traditionnels et accomplis, qui défendaient des points de vue orthodoxes sur les vaccins.

D'après ce que je sais, ils ont entrepris cette étude lorsque le temps le leur permettait, sans financement spécifique, utilisant plutôt les ressources déjà à leur disposition au sein d'Henry Ford Health, notamment ses données de santé existantes. Malgré sa conception de base, puisqu'il s'agissait d'un projet annexe apparemment mené pendant les loisirs, il n'a été achevé que plus de deux ans après notre première rencontre avec le Dr Zervos.

### **L'étude est terminée**

Début 2020, j'ai reçu une copie de l'étude. Elle présentait les résultats de l'analyse comparant les enfants de Henry Ford Health, dès leur naissance, non exposés (sans vaccin) à ceux exposés (avec un ou plusieurs vaccins). Les résultats étaient similaires à ceux des quelques autres études comparant les enfants vaccinés et non vaccinés, présentées dans ma précédente soumission.

*L'étude Henry Ford a révélé que les enfants vaccinés présentaient un taux statistiquement significatif accru de diverses maladies chroniques graves* Par exemple, les enfants vaccinés présentaient un taux de maladie atopique (un groupe de maladies allergiques) 3,03 fois plus élevé ; un taux d'asthme 4,29 fois plus élevé ; un taux de troubles neurodéveloppementaux 5,53 fois plus élevé, dont un taux de retard de développement 3,28 fois plus élevé et un taux de troubles de la parole 4,47 fois plus élevé ; et un taux de maladies auto-immunes 5,96 fois plus élevé. Tous ces résultats étaient statistiquement significatifs.

Il existait d'autres affections pour lesquelles un taux n'a pas pu être calculé, car, si de nombreux cas étaient observés parmi les enfants vaccinés, aucun cas n'était observé parmi les enfants non vaccinés. Par exemple, *Bien qu'il y ait eu de nombreux cas de TDAH, de troubles d'apprentissage et de tics dans le groupe vacciné, il n'y en a eu aucun dans le groupe non vacciné.*

Ce qui précède est évidemment extrêmement préoccupant, d'autant plus que la quasi-totalité des maladies chroniques présentant un risque accru résultent d'une forme de dérèglement du système immunitaire. Nombre d'entre elles sont déjà liées à la vaccination dans la littérature scientifique, mais les études nécessaires pour déterminer le taux et la fréquence de ces effets néfastes n'avaient pas encore été menées. Cette étude menée par Henry Ford a enfin fourni des chiffres précis sur la fréquence à laquelle les vaccins infantiles pourraient être à l'origine de ces effets néfastes.

Malheureusement, bien que le Dr Zervos et le Dr Lamerato aient affirmé que l'étude était bien conçue, exécutée et digne d'être publiée, ils ne l'ont pas soumise à publication parce que, entre autres raisons, le Dr Lamerato a déclaré qu'elle ne voulait pas mettre les médecins mal à l'aise, et le Dr Zervos a déclaré qu'il ne voulait pas perdre son emploi chez Henry Ford.

Si cette étude avait montré que les enfants vaccinés étaient en meilleure santé, je suis convaincu qu'elle aurait été publiée rapidement et facilement. Elle n'a pas été soumise à publication précisément parce qu'elle aboutissait au résultat inverse.

## L'étude

Voici la partie pertinente de la page de couverture de l'étude inédite d'Henry Ford :

**Impact de la vaccination infantile sur les problèmes de santé chroniques à court et à long terme chez les enfants : étude de cohorte de naissance**

Lois Lamerato, Ph.D.<sup>1</sup>, Abigail Chatfield, MS<sup>1</sup>, Amy Tang, Ph.D.<sup>1</sup>,  
Dr Marcus Zervos<sup>2,3</sup>

Systeme de santé Henry Ford, Département des  
sciences de la santé publique de Détroit, Michigan<sup>1</sup>  
Division des maladies infectieuses<sup>2</sup>  
École de médecine de l'Université d'État de Wayne, Détroit, Michigan<sup>3</sup>

**Titre courant** : Association entre la vaccination infantile et la santé chronique des enfants

**Nombre de mots** : 292 (Résumé), 4143 (Corps)

**Auteur correspondant :**

Lois Lamerato, Ph.D.  
scientifique principal  
Sciences de la santé publique  
Systeme de santé Henry Ford

...

**Divulgateur financier** : Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement externe.

Et voici une copie de son résumé :

## Abstrait

**Objectif** : Comparer les résultats de santé à court et à long terme, dans un environnement de payeur capturé, des enfants exposés à un ou plusieurs vaccins à ceux non exposés.

**Conception** : Étude de cohorte de naissance

**Paramètre** : Système de santé intégré au Michigan. **Participants** : 18 468 enfants nés entre 2000 et 2016 sont inscrits au régime d'assurance maladie.

**Principaux critères de jugement :** Développement d'une maladie chronique au fil du temps.

**Résultats:** Au total, 18 468 sujets consécutifs répondaient aux critères d'éligibilité de l'étude, dont 1 957 n'avaient pas été exposés à la vaccination et 16 511 avaient reçu au moins un vaccin... [et] l'exposition à la vaccination était indépendamment associée à un risque accru de développer une maladie chronique (HR 2,53, IC 2,16-2,96)... asthme (HR 4,25, IC 3,23-5,59), maladie auto-immune (HR 4,79, IC 1,36-16,94), maladie atopique (HR 3,03, IC 2,01-4,57), eczéma (HR 1,31, IC 1,13-1,52) et trouble neurodéveloppemental (HR 5,53, IC 2,91-10,51). Aucun problème de santé chronique n'a été associé à un risque accru dans le groupe non exposé. La probabilité globale d'être exempt de problème de santé chronique après 10 ans de suivi était de 43 % dans le groupe exposé à la vaccination et de 83 % dans le groupe non exposé.

**Conclusion:** Cette étude a révélé que l'exposition à la vaccination était associée de manière indépendante à une augmentation globale de 2,5 fois du risque de développer une maladie chronique, comparativement aux enfants non vaccinés. Cette association était principalement liée à l'asthme, aux maladies atopiques, à l'eczéma, aux maladies auto-immunes et aux troubles du développement neurologique. Cela suggère que chez certains enfants, l'exposition à la vaccination pourrait augmenter le risque de développer une maladie chronique, en particulier l'une de ces affections.

Comme le montre le résumé, l'étude a isolé 18 468 enfants du système médical Henry Ford, inscrits dès leur naissance. Les données ont donc enregistré toutes les consultations médicales depuis la naissance jusqu'à la désinscription, y compris les vaccins reçus par chaque enfant et les pathologies pour lesquelles ils étaient codés. Parmi ces 18 468 enfants, 1 957 n'ont été vaccinés (c'est-à-dire aucun vaccin) et 16 511 ont reçu au moins un vaccin pendant leur inscription, avec des niveaux d'exposition variables.

L'étude a commencé par expliquer qu'elle avait été menée pour fournir des résultats destinés à « rassurer les parents sur la sécurité globale de la vaccination » :

La vaccination a permis de réduire l'incidence de certaines infections infantiles ciblées, ainsi que la morbidité et la mortalité qui leur sont associées. Néanmoins, l'hésitation à la vaccination demeure un obstacle important au maintien et à l'augmentation de la couverture vaccinale, et le nombre de parents renonçant à toute vaccination est en augmentation. Les inquiétudes courantes des parents concernent l'allongement du calendrier vaccinal, l'administration simultanée de plusieurs vaccins et le risque d'effets indésirables à long terme liés à la vaccination. Les recherches portant sur ces préoccupations en matière de sécurité vaccinale peuvent aider les cliniciens dans leurs discussions avec leurs patients et rassurer les parents quant à la sécurité globale de la vaccination.

L'objectif déclaré de l'étude était donc d'exclure les vaccins comme cause d'« effets indésirables à long terme sur la santé » afin de « rassurer les parents quant à la sécurité globale de la vaccination ». Autrement dit, l'objectif de l'étude était de réduire l'hésitation à se faire vacciner et, par conséquent, d'accroître la vaccination.

Pour atteindre cet objectif, l'étude explique qu'elle « a comparé les résultats de santé à court et à long terme, dans un environnement de payeur capturé, des enfants non exposés aux vaccins avec ceux exposés à un ou plusieurs vaccins », ce qui « pourrait apaiser les inquiétudes des parents et renforcer la confiance dans les vaccins ».

L'étude a également souligné qu'elle ne pouvait pas se baser sur les données de sécurité existantes avant et après l'homologation pour exclure les vaccins comme cause, car « il existe une pénurie de données évaluant l'impact de la vaccination sur les résultats de santé à long terme », la « période d'examen de la sécurité dans les essais cliniques avant l'homologation est généralement d'une durée insuffisante ( $\leq 30$  jours) pour évaluer l'impact d'un vaccin sur les résultats de santé à long terme » et « les études observationnelles post-homologation ont » eu des « résultats mitigés » quant à savoir si « les vaccins sont associés au développement de certains problèmes de santé ».

Expliquant la fiabilité des données utilisées pour l'étude, l'étude souligne que « le Henry Ford Health System (HFHS) est un vaste système de santé intégré verticalement... avec 4,2 millions de consultations en soins ambulatoires par an » et que son « Health Alliance Plan (HAP), une organisation de soins de santé à but non lucratif (HMO) et filiale du HFHS, compte environ 570 000 membres inscrits ». L'étude explique ensuite qu'en utilisant la vaste base de données de dossiers médicaux de ce système médical, l'étude a « évalué les résultats de santé d'une cohorte consécutive d'enfants nés entre 2000 et 2016 et inscrits au HAP ». « Les sujets ont été suivis de leur naissance jusqu'à leur désinscription au régime ou jusqu'au 31 décembre 2017, selon la première éventualité », et les données utilisées pour l'étude provenaient de leurs « dossiers médicaux, cliniques et de leurs dossiers de payeurs du HFHS et du HAP », et ont été « complétées par des données du registre de vaccination de l'État du Michigan ».

Pour être inclus dans l'étude, un participant devait être « né et inscrit au HAP depuis  $\geq 60$  jours entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2016, le HFHS étant désigné comme système de soins primaires. L'étude a exclu les enfants nés avec des « maladies congénitales présentes ou découvertes après la naissance », car ces « exclusions correspondent à l'objectif d'évaluation des résultats de santé à long terme dans une cohorte de naissances généralement en bonne santé ».

L'étude expliquait qu'un total de 18 468 sujets consécutifs répondaient aux critères d'éligibilité, dont 1 957 n'étaient pas exposés et 16 511 avaient été exposés à au moins un vaccin. Parmi les sujets « exposés », ceux qui avaient reçu un ou plusieurs vaccins, « le nombre médian de vaccinations était de 18 ».

Après avoir séparé les 18 468 enfants en deux groupes, exposés et non exposés, l'étude a ensuite calculé les « taux d'incidence et les ratios de taux d'incidence (IRR), en fonction du statut d'exposition avant le développement de la maladie ».

Alors qu'ils s'attendaient à constater que les enfants vaccinés étaient en meilleure santé, ou au moins en aussi bonne santé, que les enfants non vaccinés, ils ont plutôt constaté ce qui suit : « Dans l'ensemble, le développement d'une maladie chronique s'est produit plus souvent dans le groupe exposé que dans le groupe non exposé à la vaccination... et était plus fréquent chez les personnes exposées à la vaccination (IRR 2,48, IC 2,12-2,91). » Détaillant des conditions médicales spécifiques, ils ont expliqué qu'une « association statistiquement significative a été trouvée entre la vaccination et l'incidence de l'asthme, des maladies atopiques et auto-immunes, et

« troubles de santé mentale et troubles neurodéveloppementaux, y compris les retards de développement et les troubles de la parole. »

Les risques accrus constatés n'étaient pas négligeables. Il ne s'agissait pas d'un IRR de 1,02, qui correspondrait à une augmentation du risque de 2 %, ni d'un IRR de 1,11, qui correspondrait à une augmentation du risque de 11 %. En revanche, comme l'explique l'étude : « Les affections les plus fréquentes chez les sujets exposés comprenaient l'otite (IRR 6,63, IC 5,73-7,66), l'otite chronique (IRR 5,67, IC 4,37-7,37) et l'anaphylaxie (IRR 8,88, IC 1,24-63,47) et crise d'asthme ou bronchospasme (IRR 6,30, IC 3,85-10,31). » Il a ensuite expliqué que même après avoir pris en compte les différences entre les groupes vaccinés et non vaccinés (*c'est à dire*, ajustement multivarié), il est resté vrai que « la vaccination était indépendamment associée à un risque accru de développer une maladie chronique (HR 2,54, IC 2,16-2,97) ».

Pour valider davantage ces résultats, étant donné que « le temps d'inscription était plus court dans le groupe non exposé », ce qui signifie que les enfants non vaccinés étaient en moyenne inscrits moins longtemps dans le système Henry Ford que les enfants vaccinés, l'étude a mené « une analyse de sensibilité pour le développement d'une maladie chronique... pour les sujets inscrits au régime de santé pendant au moins 1 an, 3 ans et 5 ans, ce qui a démontré des résultats cohérents. » Français Le résultat de cette analyse de sensibilité était le suivant : « L'exposition au vaccin était associée à une incidence plus élevée d'une maladie chronique chez les sujets inscrits pendant au moins 1 an (IRR 2,75, IC 2,31-3,28), 3 ans (IRR 3,38, IC 2,67-4,30) et 5 ans (IRR 4,09, IC 2,84-5,90), ainsi qu'à un risque plus élevé de développer une maladie chronique chez les sujets inscrits pendant au moins 1 an (HR 2,84, IC 2,38-3,38), 3 ans (HR 3,48, IC 2,74-4,42) et 5 ans (HR 4,05, IC 2,82-5,83). »

Autrement dit, en excluant de l'étude les enfants qui n'étaient pas inscrits pendant certains intervalles minimums dans le système de santé Henry Ford, les dommages étaient encore plus importants, et non moindres. Par exemple, en excluant les enfants qui n'étaient pas inscrits pendant au moins 5 ans après la naissance, on a constaté que les enfants vaccinés présentaient un taux de maladies chroniques 4,05 fois plus élevé (soit un risque accru de 305 %), contre 2,75 fois plus élevé (soit un risque accru de 175 %) en examinant les enfants de toutes les périodes d'inscription. En effet, en n'incluant que les enfants inscrits pendant au moins 5 ans, on excluait les enfants vaccinés qui n'avaient pas encore eu la chance de développer une maladie chronique. Ce type d'analyse de sensibilité a une fois de plus confirmé la forte validité des résultats de l'étude.

L'étude visait également à s'assurer que les conclusions n'étaient pas dues à la possibilité que les enfants non vaccinés consultent moins fréquemment le médecin. Pour aborder cette possibilité, l'étude a « réalisé une analyse de sensibilité en répétant les analyses ci-dessus en utilisant uniquement les sujets ayant eu au moins une consultation [de soins] pendant l'inscription ». Après cela, l'étude a constaté que : « L'exposition au vaccin était associée à une incidence plus élevée de maladies chroniques chez les sujets ayant eu au moins une consultation de soins (IRR 1,83, IC 1,56-2,14) ainsi qu'à un risque accru de développer une maladie chronique (HR 1,87, IC 1,60-2,19). » Autrement dit, même en excluant les enfants non vaccinés les plus sains, qui n'avaient jamais eu besoin de soins médicaux à Henry Ford, l'étude a néanmoins révélé que les enfants vaccinés présentaient un taux plus élevé de maladies chroniques. L'étude a également expliqué que « de nombreuses affections évaluées dans cette étude sont graves et ne peuvent pas être auto-traitées, comme l'asthme, le diabète, l'anaphylaxie ou les crises d'asthme, ce qui nécessite une attention médicale urgente », et ces analyses reflètent que ses « résultats ne semblent pas être dus à une utilisation différentielle des ressources de santé ».

L'étude décrit ses « points forts » comme suit :

Les principaux points forts de cette étude sont qu'elle a évalué une population capturée, a recruté une cohorte de naissance consécutive, a évalué les sujets uniquement pendant leur inscription, s'est uniquement appuyée sur les dossiers médicaux pour déterminer les diagnostics, les rencontres et les vaccins administrés (contrairement aux travaux antérieurs qui s'appuyaient souvent sur le rappel des parents et les données d'enquête), a eu une cohorte complètement non exposée et a utilisé des regroupements de problèmes de santé, qui peuvent révéler des relations qui ne sont pas apparentes lors de l'évaluation individuelle de troubles spécifiques (en particulier s'ils sont rares).

Bien que certains résultats soient inattendus, d'autres concordent avec les conclusions de revues systématiques antérieures, notamment celles de l'IOM, comme le lien de causalité admis entre la vaccination et l'anaphylaxie, que nous avons observé, ou le rejet d'un lien de causalité entre la vaccination et le cancer ou entre le vaccin ROR et l'autisme. Cela contribue à la validité interne des résultats de cette étude.

#### L'étude décrit ses « limites » comme suit :

Cette étude présente des limites. Étant rétrospective, nous ne pouvons exclure la possibilité de facteurs de confusion non identifiés. Cependant, cette inquiétude est atténuée par la découverte d'associations significatives entre la vaccination et certains résultats, avec des rapports de risque compris entre 2,5 et 6 fois le risque. Nous manquons d'informations sur le statut socio-économique ou sur des facteurs postnataux potentiellement pertinents, tels que l'alimentation ou le mode de vie, mais nous avons ajusté plusieurs facteurs de confusion initiaux importants, tels que le sexe, l'origine ethnique, l'âge gestationnel et le poids à la naissance. Pour détecter le potentiel de facteurs de confusion non contrôlés, la littérature suggère d'évaluer les troubles sans lien de causalité attendu avec la vaccination, un résultat témoin, comme les blessures ou le cancer. Il est important de noter à cet égard que nous n'avons trouvé aucune association entre l'exposition au vaccin et le cancer. De plus, nous nous sommes appuyés sur les codes de diagnostic des données administratives, couramment utilisés en recherche épidémiologique, mais qui présentent certaines limites inhérentes.

Les enfants non vaccinés ont globalement moins recours aux soins de santé. Les consultations de santé coïncident avec le calendrier vaccinal et offrent davantage de possibilités d'évaluation et de diagnostic chez les enfants vaccinés, comparativement aux enfants non vaccinés, ce qui pourrait introduire un biais de vérification. Dans cette étude, les enfants exposés ont eu en moyenne sept consultations annuelles, qu'ils soient atteints ou non d'une maladie chronique. Les enfants non exposés ont eu en moyenne deux consultations annuelles, mais près de cinq en cas de diagnostic d'une maladie chronique. Ceci démontre probablement

Lorsqu'un enfant présentait un problème de santé, les parents consultaient. En réalité, de nombreuses affections évaluées dans cette étude sont graves et ne peuvent être soignées par eux-mêmes, comme l'asthme, le diabète, l'anaphylaxie ou les crises d'asthme, ce qui nécessite une prise en charge médicale urgente. Nous avons néanmoins réalisé plusieurs analyses de sensibilité pour explorer l'influence du recours aux soins de santé afin d'améliorer la validité interne de cette étude et de minimiser les biais potentiels de constatation. Afin de garantir que la durée de suivi plus courte du groupe non exposé n'influence pas les résultats, nous avons répété l'analyse des risques proportionnels de Cox pour le critère composite de santé chronique pour les personnes inscrites au plan pendant un, trois et cinq ans et pour celles ayant eu au moins une consultation médicale, ce qui a montré des résultats cohérents avec les conclusions générales. L'association entre la vaccination et le développement d'une maladie chronique était indépendante de ces facteurs. Par conséquent, nos résultats ne semblent pas être dus à une utilisation différentielle des ressources de santé.

Notre étude a uniquement évalué si la vaccination était associée à des résultats cliniquement pertinents, des pathologies qui contribuent actuellement à l'augmentation du fardeau des maladies chroniques chez les enfants. Nous n'avons pas évalué l'influence des relations temporelles, des vaccins individuels ou du nombre de vaccins administrés, ce qui limite cette investigation mais minimise également le risque de causalité inverse.

L'étude fournit ensuite une conclusion, suivie de tableaux présentant les résultats précis pour chaque condition. Voici la conclusion de l'étude :

Dans cette étude, nous avons constaté que l'exposition des enfants aux vaccins était associée à un risque accru de développer une maladie chronique. Cette association était principalement due à un risque accru d'asthme, d'atopie, d'eczéma, de maladies auto-immunes et de troubles neurodéveloppementaux. Cela suggère que chez certains enfants sensibles, l'exposition à la vaccination pourrait augmenter la probabilité de développer une maladie chronique, en particulier l'une de ces affections. Nos résultats préliminaires ne permettent pas d'établir de lien de causalité et justifient des investigations complémentaires.

L'étude a ensuite détaillé les résultats spécifiques pour chaque maladie chronique dans deux tableaux.

Le tableau suivant est tiré de l'étude intitulée « Incidence des affections chroniques stratifiées selon le statut d'exposition vaccinale ». Il reflète le nombre de cas (noté « N ») et le taux (noté « Incidence pour 1 000 000 patients-années ») d'une affection donnée pour chaque groupe. Ce taux est crucial, car le groupe exposé comptait plus d'enfants (16 511 enfants) que le groupe non exposé (1 957 enfants). Il convient également de noter que certains enfants non vaccinés présentent certaines des affections chroniques mentionnées et que, par conséquent, d'autres facteurs environnementaux, outre les vaccins, peuvent certainement les provoquer. Enfin, il convient de noter que pour bon nombre de ces affections, il existait de nombreuses causes.

cas dans le groupe vacciné, mais aucun dans le groupe non vacciné. Dans ce cas, il était impossible de calculer un « ratio de taux d'incidence... puisque tous les cas sont survenus dans le groupe vacciné et aucun dans le groupe non exposé ». Ce calcul est impossible car la division est rompue lorsqu'une valeur est nulle. Par exemple, alors qu'il y avait 262 cas de TDAH dans le groupe vacciné, il n'y en avait aucun dans le groupe non vacciné. Par conséquent, un ratio de taux d'incidence n'a pas pu être calculé pour cette affection.

Outcome	Any Vaccine Exposure	No Vaccine Exposure	IRR (95% CI)
	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	
Chronic Health Condition	4,732 (277.3)	160 (111.7)	2.48 (2.12-2.91)
Asthma	2,867 (145.6)	52 (35.6)	4.09 (3.11-5.38)
Atopic Disease	946 (41.2)	23 (15.6)	2.64 (1.74-3.99)
Autoimmune Disease	201 (8.4)	2 (1.4)	6.16 (1.53-24.79)
Brain Dysfunction	8 (0.3)	0 (0.0)	∞
Cancer	169 (7.0)	13 (8.8)	0.79 (0.45-1.39)
Diabetes	42 (1.7)	0 (0.0)	∞
Food Allergy	577 (24.3)	30 (20.5)	1.19 (0.82-1.71)
Mental Health Disorder	341 (15.9)	5 (4.5)	3.50 (1.45-8.46)
Neurodevelopmental Disorder	1,029 (50.2)	9 (8.2)	6.15 (3.19-11.86)
ADHD	262 (12.1)	0 (0.0)	∞
Autism	23 (1.1)	1 (0.9)	1.16 (0.16-8.62)
Behavioral Disability	165 (7.6)	0 (0.0)	∞
Developmental Delay	219 (10.1)	3 (2.7)	3.74 (1.20-11.68)
Learning Disability	65 (3.0)	0 (0.0)	∞
Intellectual Disability	5 (0.2)	0 (0.0)	∞
Speech Disorder	463 (21.8)	6 (5.4)	4.02 (1.80-9.00)
Motor Disability	150 (6.9)	2 (1.8)	3.83 (0.95-15.47)
Tics	46 (2.1)	0 (0.0)	∞
Other Psychological Disability	9 (0.4)	0 (0.0)	∞
Neurological Disorder	127 (5.2)	12 (8.1)	0.64 (0.35-1.116)
Seizure Disorder	319 (13.3)	12 (8.2)	1.63 (0.92-2.91)

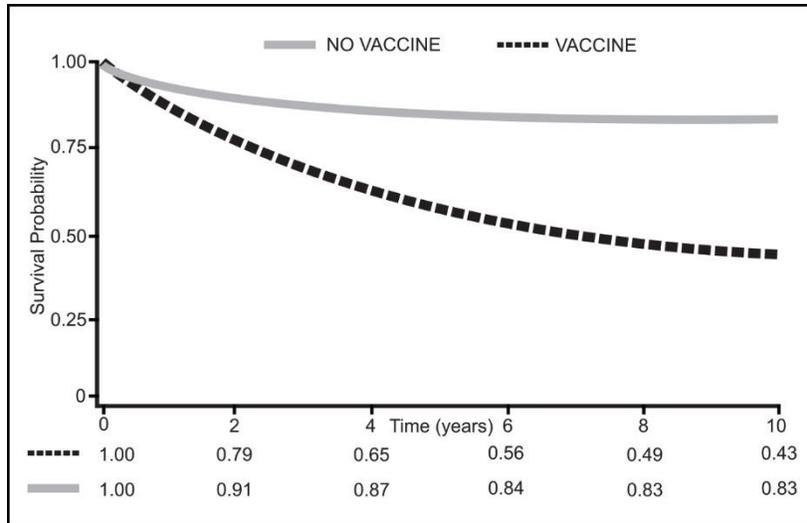
Comme le montre ce tableau, pour de nombreuses affections, l'incidence et le taux sont bien plus élevés chez les enfants vaccinés que chez les enfants non vaccinés. Pour de nombreuses autres, aucun taux n'a pu être calculé car, comme indiqué précédemment, aucun cas de cette affection n'a été recensé chez les enfants non vaccinés. Dans la colonne de droite, le premier chiffre correspond au ratio du taux d'incidence (IRR), qui indique le taux chez les enfants vaccinés et non vaccinés. Un IRR inférieur à « 1 » indique une *inférieure* taux de cette maladie chronique chez les personnes vaccinées. Si le TRI est supérieur à « 1 », cela reflète un *plus haut* Taux de cette maladie chronique chez les personnes vaccinées. À droite de chaque valeur du TRI figurent deux autres valeurs représentées sous forme de fourchette. Il s'agit de l'intervalle de confiance (IC), qui reflète la probabilité que le TRI soit correct en indiquant la fourchette probable, au-dessus et en dessous du TRI, dans laquelle le TRI est susceptible de se situer, si ce dernier n'est pas déjà exact.

L'étude fournit ensuite un tableau tenant compte du sexe, de l'origine ethnique, du poids à la naissance, de la détresse respiratoire à la naissance, des traumatismes à la naissance et de la prématurité. Ces ajustements visent à tenir compte des déséquilibres potentiels entre les groupes vaccinés et non vaccinés pour ces facteurs. Comme vous le verrez dans

Dans le tableau suivant, dont l'étude intitulée « Analyse de régression des risques proportionnels de Cox pour l'exposition aux vaccins et le développement d'une maladie chronique », les rapports de risque ajustés sont tout aussi préoccupants. Le rapport de risque, ou HR, est similaire au TRI, car il reflète le risque accru (s'il est supérieur à 1) ou diminué (s'il est inférieur à 1) de présenter une affection donnée chez les personnes vaccinées (par rapport aux personnes non vaccinées). L'intervalle de confiance, ou IC, à côté de chaque HR a déjà été abordé. La valeur « P » est une autre façon de refléter la significativité statistique du résultat ; une valeur P inférieure ou égale à 0,05 signifie que le HR est statistiquement significatif.

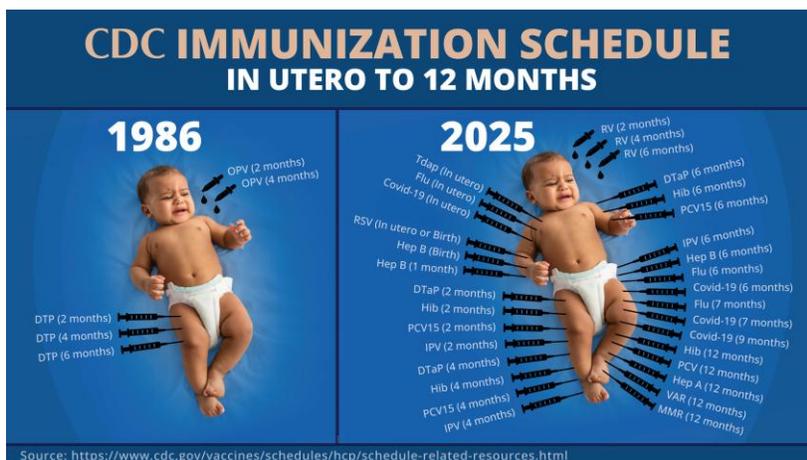
Outcome	Adjusted HR (95% CI)	P
Chronic Health Condition	2.54 (2.16-2.97)	<0.0001
Asthma	4.29 (3.26-5.65)	<0.0001
Atopic Disease	3.03 (2.01-4.57)	<0.0001
Autoimmune Disease	5.96 (1.48-24.11)	0.02
Brain Dysfunction	∞	
Cancer	0.90 (0.51-1.59)	0.72
Diabetes	∞	
Food Allergy	1.40 (0.97-2.02)	0.07
Mental Health Disorder	1.63 (0.69-3.82)	0.26
Neurodevelopmental Disorder	5.53 (2.91-10.51)	<0.0001
ADHD	∞	
Autism	0.62 (0.10-3.69)	0.60
Behavioral Disability	∞	
Developmental Delay	3.28 (1.13-9.55)	0.03
Intellectual Disability	∞	
Learning Disability	∞	
Motor Disability	2.92 (0.82-10.40)	0.10
Speech Disorder	4.47 (2.05-9.74)	<0.0001
Tics	∞	
Other Psychological Disability	∞	
Neurological Disorder	0.83 (0.46-1.51)	0.55
Seizure Disorder	1.66 (0.94-2.94)	0.08

Voici un dernier graphique de l'étude qui montre le pourcentage d'enfants vaccinés ayant développé au moins un problème de santé chronique au fil du temps, par rapport au pourcentage d'enfants non vaccinés ayant développé au moins un problème de santé chronique au fil du temps. Ce graphique montre qu'après 10 ans, *43 % des enfants vaccinés n'avaient aucune affection diagnostiquée, tandis que 83 % des enfants non vaccinés n'avaient aucune affection diagnostiquée.* En d'autres termes, *après 10 ans, 57 % des enfants vaccinés avaient été diagnostiqués avec une ou plusieurs maladies chroniques, alors que seulement 17 % des enfants non vaccinés avaient été diagnostiqués avec une ou plusieurs maladies chroniques.* Voici un graphique recréé, intitulé « Courbe de Kaplan Meier : survie sans maladie chronique à 10 ans par exposition au vaccin », tiré de l'étude :



L'examen de ces tableaux et de ce graphique devrait permettre de comprendre pourquoi les auteurs de l'étude et Henry Ford Health ne souhaitaient pas la publication de cette étude. Pour les auteurs, la publication de cette étude aurait retourné contre eux la quasi-totalité des personnes et des institutions de leur entourage. Publier l'étude aurait été la bonne décision à prendre, une décision courageuse. Mais cela aurait suscité la colère de presque toutes les personnes et de toutes les institutions qu'ils connaissent, sur lesquelles ils comptent et auxquelles ils sont attachés.

Bien sûr, si agir de manière juste, morale et éthique concernant les vaccins n'impliquait pas un suicide social et professionnel potentiel, nous ne serions pas dans la situation actuelle. Si cette étude, et d'autres similaires, avaient été menées et publiées dans des revues médicales, la première étape scientifique nécessaire pour protéger les enfants des effets néfastes des vaccins aurait été franchie. Nous *peut* Nous pouvons faire bien mieux qu'une société où plus de la moitié de nos enfants souffrent d'une maladie chronique. Nous pouvons protéger les enfants des risques liés aux maladies infectieuses et à ces produits.



/s/ Aaron Siri  
 Aaron Siri, Esq.  
 SIRI & GLIMSTAD LLP 745  
 Fifth Ave, Suite 500 New  
 York, NY 10151 Tél. :  
 (212) 532-1091  
 Télécopieur : (646) 417-5967  
 aaron@sirillp.com