4 décembre 2024

Traduction : reaction19.fr

SELECT SUBCOMMITTEE ON THE

CORONAVIRUS PANDEMIC

CHAIRMAN BRAD WENSTRUP

BILAN APRÈS ACTION DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 : Les leçons tirées et la voie à suivre

Rapport final de la
Sous-comité sur la pandémie de coronavirus Comité de surveillance et de responsabilité

Chambre des représentants des États-Unis

BRAD R. WENSTRUP, O.P.M.
PRÉSIDENT

RAUL RUIZ, M.D.
MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ONE HUNDRED EIGHTEENTH CONGRESS

Congress of the United States

House of Representatives

SELECT SUBCOMMITTEE ON THE CORONAVIRUS PANDEMIC

2157 RAYBURN HOUSE OFFICE BUILDING

WASHINGTON, DC 20515–6143

Majority (202) 225-6074
Minority (202) 225-5051

Cher collègue :

J'ai eu l'immense plaisir de diriger la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus au cours du congrès 118th . J'ai eu l'honneur de me voir confier une grande responsabilité : enquêter sur une pandémie qui n'arrive qu'une fois tous les 100 ans et préparer l'Amérique pour la prochaine fois - et il y aura une prochaine fois. C'est une responsabilité que j'ai prise très au sérieux, et je crois que ce sérieux et ce travail d'équipe se sont traduits par de nombreux succès.

Il y a cinq ans, le 1er décembre 2019, a eu lieu ce qui allait devenir le premier cas confirmé de COVID-19. Par la suite, une pandémie a dévasté le monde dans des proportions quasiment inédites, faisant des millions de morts et des millions de personnes inquiètes des conséquences à long terme.

Le COVID-19 était une nouveauté. Les scientifiques et les experts médicaux les plus brillants se sont attelés à la tâche pour déterminer comment traiter à la fois la maladie sous-jacente et les effets secondaires de second ordre.

Depuis février 2023, la sous-commission spéciale s'est efforcée de produire un rapport complet sur les mesures prises afin de fournir une feuille de route sur la manière dont le Congrès, l'exécutif et le secteur privé peuvent mieux se préparer et réagir aux futures pandémies. Tout au long de ce processus, la sous-commission spéciale a envoyé plus de 100 lettres d'enquête, mené 38 entretiens ou dépositions retranscrites, organisé 25 auditions ou réunions et examiné plus d'un million de pages de documents provenant de dizaines de dépositaires. Ce travail revient sur de nombreux événements, commentaires, lignes directrices et autres actions, afin de les examiner. Il s'agit de l'examen le plus approfondi de la pandémie réalisé à ce jour.

La plupart d'entre vous me connaissent. Vous savez que je m'efforce de travailler de manière collégiale, avec nos concitoyens américains, afin d'obtenir des résultats pour nous tous. C'est cette mentalité saine que j'ai apportée à mon travail en tant que président de la sous-commission spéciale. Au cours d'une période de partisanerie intense, la sous-commission restreinte a obtenu un consensus bipartisan sur de nombreux sujets.

1) La possibilité que le COVID-19 soit apparu à la suite d'un accident de laboratoire ou de recherche n'est pas une théorie du complot.

2) EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr. Peter Daszak ne devraient plus jamais recevoir de l'argent des contribuables américains.

3) Les messages scientifiques doivent être clairs et concis, étayés par des données probantes et émaner de messagers confirmés, tels que les médecins de première ligne qui traitent les patients.

4) Les responsables de la santé publique doivent s'efforcer de regagner la confiance des Américains, qui veulent être éduqués et non endoctrinés.

5) L'ancien gouverneur de l'État de New York, Andrew Cuomo, a participé à une faute médicale et a dissimulé publiquement le nombre total de décès dans les maisons de retraite de l'Etat de New York.

Outre ces succès bipartisans notables, la sous-commission spéciale a formulé des conclusions détaillées, dont certaines sont les suivantes

1) Les National Institutes of Health des États-Unis ont financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

2) Le gouvernement chinois, des agences du gouvernement américain et certains membres de la communauté scientifique internationale ont cherché à dissimuler les faits concernant les origines de la pandémie.

3) L'opération Warp Speed a été un énorme succès et un modèle à suivre à l'avenir. Les vaccins, qu'il serait sans doute plus juste de qualifier de thérapeutiques, ont sans aucun doute sauvé des millions de vies en réduisant la probabilité de maladies graves et de décès.

4) La réponse à la pandémie COVID-19 a été entachée de fraudes, de gaspillages et d'abus.

5) Les fermetures d'écoles liées à la pandémie auront un impact durable sur des générations d'enfants américains et ces fermetures ont été rendues possibles par des groupes censés servir ces enfants.

6) La Constitution ne peut être suspendue en temps de crise et les restrictions aux libertés sèment la méfiance dans la santé publique.

7) La prescription ne doit pas être pire que la maladie, comme c'est le cas pour les mesures de verrouillage strictes et trop larges qui ont entraîné une angoisse prévisible et des conséquences évitables.

J'ai eu l'honneur de présider la sous-commission pour le Congrès 118th . J'ai dit dès le début que ce travail était la responsabilité la plus importante que j'ai assumée en 12 ans au Congrès, et cela a été le cas. Ce travail aidera les États-Unis et le monde à **prévoir la** prochaine pandémie, à **se préparer** à la prochaine pandémie, à **se protéger** de la prochaine pandémie et, espérons-le, à **prévenir** la prochaine pandémie. Les membres du Congrès 119th devraient poursuivre et développer ce travail, il y a plus d'informations à trouver et d'actions honnêtes à prendre.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence une méfiance à l'égard des dirigeants. La confiance se mérite.
La responsabilité, la transparence, l'honnêteté et l'intégrité permettront de regagner cette confiance. Une future pandémie nécessitera une réponse de l'ensemble de l'Amérique, gérée par des personnes n'ayant aucun avantage ou parti pris personnel. Nous pouvons toujours faire mieux, et pour le bien des générations futures d'Américains, nous devons le faire. C'est possible !

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,

_____
Brad Wenstrup,
D.P.M. Président

Table des matières

Préface

I. Liste des principaux noms et institutions i

II. Liste des auditions et réunions xi

III. Liste des interviews et dépositions transcrites xix

IV. Contrôle sur le terrain xxiii

Les origines de la pandémie de coronavirus, y compris, mais sans s'y limiter, le financement par le gouvernement fédéral de la recherche sur le gain de fonction

I. Les origines inconnues de COVID-19 1

A. Le SARS-CoV-2, le virus à l'origine du COVID-19, est probablement apparu à la suite d'un accident survenu dans un laboratoire ou dans le cadre d'une recherche 1

B. "L'origine proximale du SRAS-CoV-2" a été "suggérée" par le Dr Anthony Fauci pour "réfuter" la théorie de la fuite du laboratoire 5

II. Les échecs d'EcoHealth Alliance, Inc. 58

A. EcoHealth Alliance, Inc. Recherche de gain de fonction facilitée à l'Institut de virologie de Wuhan 58

B. EcoHealth Alliance, Inc. a présenté son rapport d'activité annuel pour la cinquième année avec près de deux ans de retard 68

C. EcoHealth Alliance, Inc. N'a pas signalé en temps utile une expérience dangereuse à l'Institut national de la santé des États-Unis 78

D. EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux Instituts nationaux de la santé des États-Unis les résultats des recherches financées par le contribuable américain 84

E. Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les instituts nationaux de la santé des États-Unis concernant l'emplacement physique des échantillons financés par les États-Unis 102

F. La Defense Advanced Research Projects Agency a rejeté la proposition DEFUSE d'EcoHealth Alliance, Inc. en raison de l'absence de gain de fonction ou de double usage.
Plan de recherche préoccupante 108

G. Le ministère de la justice a constitué un grand jury criminel pour enquêter sur les origines du COVID-19 119

III. Les échecs des Instituts nationaux de la santé et de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses 123

A. Les National Institutes of Health et National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis n'ont pas supervisé EcoHealth Alliance, Inc. 123

B. Le Dr Anthony Fauci a joué la sémantique avec la définition de la recherche sur les gains de fonction 133

C. Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis ont accordé des fonds du contribuable américain à l'Armée populaire de libération de la Chine 139

D. Les hauts responsables de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses ont favorisé un environnement propice au contournement de la loi sur la liberté de l'information (Freedom of Information Act) 140

E. Un fonctionnaire du National Institute of Allergy and Infectious Diseases a apparemment aidé d'autres personnes à se soustraire à la loi sur la liberté de l'information. 143

Efficacité, efficience et transparence de l'utilisation des fonds du contribuable et des programmes d'aide pour lutter contre la pandémie de coronavirus, y compris tout signalement de gaspillage, de fraude ou d'abus

I. Le programme de protection du chèque de paie.....146

F. Le programme de protection des chèques de paie était truffé de demandes frauduleuses, ce qui a fait perdre au moins 64 milliards de dollars aux fraudeurs et aux criminels. 148

G. L'administration américaine des petites entreprises n'a pas correctement défini les rôles et responsabilités internes essentiels et n'a pas fourni d'orientations concrètes aux parties prenantes externes pour gérer le risque de fraude et lutter contre les abus du programme de protection des chèques de paie..... 149

II. Assurance chômage renforcée.....152

A. Les paiements frauduleux au titre de l'assurance chômage s'élèvent à plus de 191 milliards de dollars.....153

B. Les États n'ont pas amélioré leur préparation et n'ont pas mis en œuvre un contrôle fondé sur des données, ce qui a entraîné une augmentation de la fraude dans tous les programmes d'assurance-chômage liés à la pandémie. 156

III. Programme de prêts en cas de catastrophe économique 159

A. Les programmes de lutte contre les catastrophes de l'administration américaine des petites entreprises, notamment les prêts COVID-19 accordés en cas de catastrophe économique, ont souffert d'une vulnérabilité accrue à la fraude et de pertes inutiles d'au moins 200 millions dollars de 159

B. L'administration américaine des petites entreprises n'a pas mis en œuvre les contrôles de surveillance appropriés pour prévenir les prêts frauduleux accordés en cas de catastrophe causant des préjudices économiques 161

IV. Fraude transnationale 163

A. Une surveillance insuffisante a permis à des organisations criminelles transnationales et à des fraudeurs de voler l'argent des contribuables américains provenant des fonds d'aide à la lutte contre la pandémie 164

B. Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé les programmes d'aide à la lutte contre la pandémie étaient également liés à d'autres formes de criminalité organisée 165

V. Lacunes dans la surveillance du programme de lutte contre la pandémie 166

A. Les agences fédérales chargées de superviser les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement "cloisonnées" les unes par rapport aux autres, ce qui a empêché un suivi et un décaissement globaux des fonds afin de prévenir la fraude .....166.

B. Les agences fédérales n'ont pas exigé et n'ont pas validé les informations fournies par les demandeurs pour vérifier correctement l'éligibilité 168

C. Les agences fédérales et étatiques ne disposaient pas de systèmes de gestion financière actualisés et ne répondaient pas aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui a entraîné le paiement ou le vol de milliards de dollars de l'argent des contribuables américains .....169.

La mise en œuvre ou l'efficacité de toute loi ou réglementation fédérale appliquée, promulguée ou envisagée pour lutter contre la pandémie de coronavirus et se préparer à de futures pandémies

I. Une dépendance excessive à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé.....171

A. L'Organisation mondiale de la santé n'a pas rempli sa mission et a cédé aux pressions du parti communiste chinois 173

B. Le Parti communiste chinois a violé les articles 6 et 7 du Règlement sanitaire international sans aucune répercussion..... 180

C. Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur les origines du COVID-19 était incomplet, trompeur et reprenait la propagande du parti communiste chinois 182

D. Le projet de "traité sur les pandémies" de l'Organisation mondiale de la santé ne résout pas les problèmes sous-jacents de l'Organisation et peut nuire aux États-Unis. 187

II. Le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une pandémie virale à l'échelle nationale 189

A. Depuis l'administration Obama, le stock stratégique national n'a pas été préparé à une urgence nationale de santé publique 190

B. Les États doivent conserver leurs propres stocks de fournitures médicales d'urgence 192

III. La chaîne d'approvisionnement non sécurisée des États-Unis risque d'entraîner un échec de la réponse à la pandémie.....
..... 194

A. Les États-Unis doivent réduire leur dépendance à l'égard d'autres pays, en particulier la Chine, pour les produits pharmaceutiques et les fournitures médicales..... 195

IV. L'exigence d'une distance sociale de six pieds n'est pas étayée par la science 198

A. Il n'y a pas de soutien scientifique quantitatif pour une distance sociale de six pieds 198

V. Les masques et les obligations de porter des masques n'ont pas permis de lutter efficacement contre la propagation du COVID-19..... 203

A. Les fonctionnaires de la santé publique font volte-face sur l'efficacité et l'utilisation des masques de protection sans transparence scientifique totale, ce qui suscite la méfiance des établissements de santé publique..... 204

B. L'administration Biden a outrepassé ses pouvoirs en imposant des masques 206

C. Les centres américains de contrôle et de prévention des maladies se sont appuyés sur des études erronées pour justifier l'émission de mandats relatifs aux masques..... 207

D. Le masquage forcé de jeunes enfants âgés de deux ans et plus a causé plus de mal que de bien 212

VI. Les fermetures non scientifiques du COVID-19 ont fait plus de mal que de bien 214

A. Le verrouillage durable du COVID-19 a inutilement nui à l'économie américaine .. 215

B. L'enfermement durable du COVID-19 a inutilement porté atteinte à la santé mentale des Américains 215

C. COVID-19 Les lockdowns ont perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains 216

D. Les Lockdowns du COVID-19 ont eu inutilement de graves conséquences sur la santé physique des Américains 217

E. Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports de vaccination sont devenus un moyen de verrouillage de facto pour les Américains non vaccinés 218

VII. L'ordonnance du 25 mars de l'ancien gouverneur de New York, Andrew Cuomo, était une faute médicale, et la Chambre exécutive de New York a tenté de la dissimuler.....221

A. La directive du 25 mars de l'administration Cuomo était contraire à la science connue 221

B. Contrairement aux dénégations, M. Andrew Cuomo et la Chambre exécutive de New York ont été directement impliqués dans la décision qui a conduit à la directive du 25 mars.....222

C. La Chambre exécutive de New York a examiné et approuvé la directive du 25 mars 225

D. La directive du 25 mars n'était pas conforme aux orientations fédérales applicables en ce qui concerne les transferts entre hôpitaux et maisons de retraite et la lutte contre les infections dans le cadre de COVID-19. 230

E. L'administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression de l'opinion publique, et non en raison d'un changement dans les données scientifiques applicables 234

F. Les fonctionnaires de l'administration Cuomo pensaient que M. Cuomo avait ordonné la publication du "rapport du 6 juillet" pour lutter contre les critiques de la directive du 25 mars237. .....

G. Le rapport du 6 juillet n'a pas été rédigé de manière indépendante par le département de la santé de l'État de New York et n'a pas fait l'objet d'un examen par les pairs.... 238

H. M. Andrew Cuomo a revu et corrigé le rapport du 6 juillet, et ses modifications visaient à rendre les conclusions du rapport plus causales. 243

I. M. Andrew Cuomo a participé au processus d'"examen par les pairs" et a demandé à des personnes extérieures au gouvernement de l'État de New York d'examiner le rapport du 6 juil 252

J. La Chambre exécutive a décidé de supprimer du rapport du 6 juillet les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement 253

K. La Chambre exécutive de New York a pris la décision de ne pas rendre compte publiquement des décès survenus en dehors de l'établissement 259

L. M. Andrew Cuomo a agi d'une manière qui correspond à une tentative d'influencer de manière inappropriée le témoignage d'un témoin et d'entraver l'enquête de la sous-commission spéciale 265

M. M. Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations à la sous-commission d'enquête, en violation du titre 18 du code des États-Unis (U.S.C.) 1001 .....274.

VIII. Bien que les tests pour le COVID-19 aient été défectueux, l'utilisation de partenariats public-privé a permis d'obtenir des tests précis et facilement disponibles. 276

A. Des scientifiques de carrière des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont sapé la confiance dans la santé publique en promettant trop et en ne livrant pas assez de kits de tests précoces, y compris en mettant sciemment sur le marché des tests présentant un taux d'échec élevé sans les divulguer de manière appropriée 277

B. Les partenariats public-privé ont été plus efficaces pour augmenter la production, la distribution et la capacité des tests que les bureaucrates de carrière du gouvernement. 280

IX. Des restrictions de voyage rapidement mises en œuvre peuvent sauver des vies..... 283

A. Les restrictions aux voyages internationaux ont retardé la propagation du COVID-19 au début de la pandémie..... 283

B. Si le Parti communiste chinois n'avait pas minimisé et menti de manière flagrante sur la menace sérieuse que représente le COVID-19, les restrictions de voyage auraient été imposées plus tôt et auraient été plus efficaces. 288

X. La désinformation COVID-19 perpétrée par le gouvernement..... 290

A. Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie des fuites de laboratoire de "théorie du complot " 290

B. L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement anticonstitutionnelles pour lutter contre ce qu'elle considérait comme de la désinformation .....292.

C. L'administration Biden et de nombreux responsables de la santé publique ont exagéré l'efficacité des vaccins COVID-19.....296

D. La Food and Drug Administration américaine et d'autres responsables de la santé publique ont faussement laissé entendre que l'ivermectine n'était destinée qu'aux chevaux et aux vaches.....300

Le développement de vaccins et de traitements, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de vaccination pour les fonctionnaires fédéraux et les membres des forces armées

I. Le succès de l'opération Warp Speed.....301

A. L'opération "Warp Speed" a été un grand succès et a permis de sauver des millions de vies 301

B. Le candidat à la présidence Joe Biden et la candidate à la vice-présidence Kamala Harris ont peut-être contribué à une méfiance précoce à l'égard de l'opération "Warp Speed" et de la politique de l'Union européenne en matière de sécurité COVID-19 Vaccins 303

II. La décision de passer outre le Comité consultatif sur les pratiques de vaccination 305

A. L'administration Biden a annoncé de manière arbitraire et sans fondement scientifique que les rappels du vaccin COVID-19 seraient disponibles pour tous les Américains 305

B. La directrice des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), Rochelle Walensky, a écarté les avis d'experts dans une tentative apparente de satisfaire les objectifs arbitraires du président Joe Biden en matière d'approbation des vaccins. 309

III. L'examen de la demande d'autorisation de mise sur le marché de produits biologiques de Pfizer 311

A. L'administration Biden a mis à l'écart des scientifiques de haut niveau après qu'ils eurent exprimé leur inquiétude quant à la rapidité de l'examen de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer...312

B. L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer pour imposer des vaccins 322

C. Les fonctionnaires de la Food and Drug Administration ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison Blanche de Joe Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer 326

IV. Les responsables de la santé publique n'ont pas tenu compte de l'immunité naturelle, malgré son efficacité et sa durabilité prouvées 331

A. Les personnes ayant récupéré le COVID-19 ont bénéficié d'une immunité acquise contre l'infection 331

B. L'immunité de groupe est un concept et un phénomène réels, soutenus par des responsables de la santé publique tels que le Dr Fauci. Les responsables de la santé publique ont coordonné leurs efforts pour ignorer l'immunité naturelle et supprimer les opinions dissidentes 332

V. Les vaccins obligatoires ne sont pas étayés par la science et font plus de mal que de bien 336

A. COVID-19 Les vaccins obligatoires ont causé des dommages collatéraux considérables et ont très probablement été contre-productifs 340

B. COVID-19 Les vaccins obligatoires ne sont pas étayés par la science 346

C. Le vaccin obligatoire COVID-19 a entravé l'état de préparation de l'armée américaine 347

VI. Le vaccin COVID-19, bien que largement sûr et efficace, a présenté des effets indésirables qui doivent faire l'objet d'une enquête approfondie 349

A. Le système de notification des effets indésirables des vaccins est insuffisant et non transparent 349

B. Les systèmes actuels de sécurité des vaccins peuvent manquer d'importants signaux de sécurité, en particulier en ce qui concerne les troubles neurologiques. 353

C. Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont créé un nouveau système de surveillance spécifique pour les vaccins COVID-19, mais n'ont pas fait preuve d'une totale transparence dans le partage des données collectées. 355

VII. Les systèmes insuffisants du gouvernement américain pour indemniser les dommages causés par le vaccin COVID-19 357

A. Le gouvernement américain ne parvient pas à régler de manière efficace, équitable et transparente les demandes d'indemnisation pour les dommages causés par le vaccin COVID-19. 359

B. Le programme d'indemnisation des préjudices liés aux contre-mesures n'a pas réussi à gérer un programme de vaccination de masse. 361

C. Un programme solide et transparent d'indemnisation des victimes de vaccins est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins. 363

D. Débattre ou discuter de l'indemnisation des dommages causés par les vaccins n'est pas "anti-vax", et les implications contraires vont à l'encontre de la protection de la santé publique. 364

VIII. L'érosion de la relation médecin-patient pendant la pandémie de COVID-19 366

A. La politique de l'ère pandémique a souvent ignoré ou carrément violé le caractère sacré de la relation médecin-patient 367

B. L'utilisation de prescriptions hors AMM a été injustement diabolisée et a érodé davantage la relation médecin-patient. 371

L'impact économique de la pandémie de coronavirus et de la réponse gouvernementale associée sur les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé, les États et les entités gouvernementales locales

I. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les entreprises américaines 376

C. Les fermetures obligatoires imposées par le gouvernement ont été la cause principale des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs ont également contribué à ces fermetures. 377

D. Les fermetures d'entreprises ont eu un impact disproportionné sur les zones .ruralesetà faibles revenus et ont entraîné des changements à long terme dans ces zones. 379

E. Le manque de diversité de la chaîne d'approvisionnement a exacerbé la reprise économique et commerciale 383

II. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs américains 387

E. Les mesures d'atténuation arbitraires et trop larges prises par les responsables de la santé publique et les efforts agressifs déployés pour étouffer le débat scientifique légitime ont inutilement exacerbé le chômage. 389

F. Le chômage pandémique a eu un impact disproportionné sur les secteurs à bas salaires par rapport aux secteurs à salaires plus élevés, tels que les services professionnels, et les bas salaires continuent de rester au chômage à des taux plus élevés et le resteront probablement au cours de la prochaine décennie. 393

III. Les efforts de la Réserve fédérale pour atténuer les effets économiques de la pandémie de grippe aviaire COVID-19 397

A. Les mesures énergiques et précoces prises par la Réserve fédérale ont atténué les dégâts économiques de la pandémie, mais ont contribué à une inflation vertigineuse à la fin de 2021 et en 2022. 405

B. Après avoir pris des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réservefédérale ..... aurait dû mettre davantage l'accent sur le suivi et letraitement des risques à long terme associés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dettepublique... detteet veiller à ce que les politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière.....407

C. La Réserve fédérale a probablement outrepassé son rôle et ses responsabilités en matière de liquidité du marché et de "prêteur en dernier ressort" en assumant le rôle et les responsabilités du département du Trésor en agissant comme un dépensier pour prévenir l'insolvabilité du marché..... 408

L'impact sociétal des décisions de fermeture d'écoles, la manière dont les décisions ont été prises et l'existence de preuves de pertes d'apprentissage généralisées ou d'autres effets négatifs résultant de ces décisions.

I. COVID-19 Fermetures d'écoles en cas de pandémie 411

A. Les fermetures d'écoles à long terme ne sont pas étayées par les données scientifiques et factuelles disponibles 412

II. L'influence de la Fédération américaine des enseignants..... 415

A. L'American Federation of Teachers n'est pas une organisation scientifique ou médicale 415

B. L'American Federation of Teachers n'a pas soutenu la réouverture des écoles et a fondé son soutien à la réouverture des écoles sur des politiques non scientifiques 416

C. Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies de l'administration Biden ont rompu avec la tradition et partagé un projet de directive avec la Fédération américaine des enseignants. 420

D. L'American Federation of Teachers a plaidé en faveur de mesures d'atténuation trop larges et non scientifiques, y compris des déclencheurs de fermeture, ce qui a retardé la publication de la stratégie opérationnelle des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis 422

E. Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont accepté les modifications apportées à la stratégie opérationnelle par l'American Federation of Teachers 428

III. Les conséquences néfastes des fermetures d'écoles 438

A. Les fermetures d'écoles à l'époque de la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui persistera pendant des années 438

B. Les fermetures d'écoles ont contribué de manière significative à l'augmentation des cas de problèmes de santé mentale et comportementale 440

C. Les fermetures d'écoles aggravent une tendance déjà alarmante à la dégradation de la santé physique 441

Coopération du pouvoir exécutif et d'autres acteurs avec le Congrès, les inspecteurs généraux, le Government Accountability Office et d'autres acteurs dans le cadre du contrôle de la préparation et de la réponse à la pandémie de coronavirus

I. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a fait obstruction à l'enquête de la sous-commission d'enquête 443

A. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration ..... Biden a délibérément dissimulé des preuves susceptibles d'incriminer ou d'embarrasser de hauts responsables de la santé publique 444

B. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration ... Biden a limité de manière déraisonnable et peut-être illégale l'accès aux témoins clés 449

II. EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr. Peter Daszak ont fait obstruction à l'enquête de la sous-commission spéciale et ont induit le public en erreur 456

A. EcoHealth Alliance, Inc. a entravé une enquête du Congrès 456

B. EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics 462

C. Peter Daszak a fait de fausses déclarations au Congrès en violation de 18 U.S.C. 1001 et 18 U.SC. 1621 466

III. David Morens a vraisemblablement détruit des preuves, utilisé des courriels personnels pour éviter de rendre des comptes et agi de manière indigne d'un fonctionnaire fédéral 467

A. David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour échapper à la loi sur la liberté de l'information et à l'obligation de rendre des comptes 467

B. David Morens a effacé des documents fédéraux en violation du 18 U.S.C. 2071.... 474

C. Le Dr David Morens a partagé des informations internes des National Institutes of Health des États-Unis avec le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. 481

D. Le Dr David Morens a utilisé sa position d'employé fédéral et a aidé le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. à éviter la surveillance.....491

E. Les actions du Dr David Morens ont violé la politique des National Institutes of Health des États-Unis..... 497

F. Le Dr David Morens a agi d'une manière indigne d'un responsable fédéral de la santé publique 501

G. Le Dr David Morens a probablement fait de fausses déclarations au Congrès en violation de la loi 18
U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621 508

IV. L'administration du gouverneur de l'État de New York, Kathy Hochul, a dissimulé des documents clés à la sous-commission spéciale en invoquant le privilège..... 512

A. La production de la Chambre exécutive est incomplète, excessivement expurgée et a retenu des milliers de documents pertinents sans base juridique apparente.....513

Préface

I. Liste des principaux noms et institutions (par ordre d'apparition)

Département d'État américain [ci-après "Département

d'État"] Institut de virologie de Wuhan [ci-après "WIV"]

Office of Director of National Intelligence (Bureau du directeur du renseignement national) [ci-après "ODNI"]

Département de l'énergie des États-Unis [ci-après

"DOE"] Bureau fédéral d'enquête [ci-après "FBI"]

Dr. Robert Redfield [ci-après "Dr. Redfield"]
Directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

L'honorable John Ratcliffe [ci-après "M. Ratcliffe"]
Directeur
Agence centrale de renseignement

M. Nicholas Wade [ci-après "M. Wade"] Ancien
rédacteur scientifique
Le New York Times

EcoHealth Alliance, Inc [ci-après "EcoHealth"]

Defense Advanced Research Projects Agency [ci-après "DARPA"] Niveau

de biosécurité [ci-après "BSL"]

Alina Chan [ci-après "Dr. Chan"] Biologiste
moléculaire
L'Institut Broad

Zhengli Shi [ci-après "Dr. Shi"] Virologue
principal
Institut de virologie de Wuhan

Dr. Peter Daszak [ci-après "Dr. Daszak"] Président
EcoHealth Alliance Inc.

Dr. W. Ian Lipkin [ci-après "Dr. Lipkin"]
Professeur d'épidémiologie John Snow

Université de Columbia

Dr Ralph Baric [ci-après "Dr. Baric"]
Professeur, Département d'épidémiologie
Université de Caroline du Nord à Chapel
Hill

Dr Andrew Rambaut [ci-après "Dr. Rambaut"]
Professeur
Université d'Édimbourg

Dr Kristian Andersen [ci-après "Dr. Andersen"]
Professeur
Scripps Research

Dr Edward Holmes [ci-après "Dr. Holmes"]
Professeur de biologie
Université de Sydney

Dr Robert Garry [ci-après "Dr. Garry"]
Professeur
École de médecine de l'université de Tulane

Dr. Jeremy Farrar [ci-après "Dr. Farrar"]
Scientifique en chef
Organisation mondiale de la
santé Ancien directeur
Wellcome Trust

Dr Francis Collins [ci-après "Dr. Collins"] Ancien
directeur
Instituts nationaux de la santé

Dr. Anthony Fauci [ci-après "Dr. Fauci"]
Ancien directeur
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
Receptor Binding Domain [ci-après "RBD"] (domaine de
liaison aux récepteurs)
M. Greg Folkers [ci-après "M. Folkers"] Ancien
chef de cabinet, bureau du directeur de l'Institut
national de la santé et des maladies infectieuses

Dr. Lawrence Tabak [ci-après "Dr. Tabak"]
Directeur adjoint principal
Instituts nationaux de la santé

Defense Intelligence Agency (Agence de renseignement de la défense) [ci-après "DIA"]

CDR Jean-Paul Chretien [ci-après "CDR Chretien"]
Program Manager, Biological Technologies Office
Defense Advanced Research Projects Agency

Instituts nationaux de la santé des États-Unis (ci-après "NIH")
National Institute of Allergy and Infectious Diseases [ci-après "NIAID"]
L'honorable James Comer [ci-après "M. Comer"]
Président
Comité de surveillance et de responsabilité de la Chambre des représentants

Dr. Erik Stemmy [ci-après "Dr. Stemmy"] Chef
d'équipe, Recherche et réponse sur la grippe
National Institute of Allergy and Infectious Disease
Président Donald J. Trump [ci-après "Président Trump"]
Dr Michael Lauer [ci-après "Dr Lauer"]
Directeur adjoint de la recherche extra-
muros Instituts nationaux de la santé

Département de la justice des États-Unis [ci-après "DOJ"]

M. F. Gray Handley [ci-après "M. Handley"]
Directeur associé
National Institute of Allery and Infectious Diseases
Freedom of Information Act (loi sur la liberté
d'information) [ci-après "FOIA"]
Dr. David Morens [ci-après "Dr. Morens"]
Conseiller scientifique principal auprès du
directeur
Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Mme Maragret Moore [ci-après "Mme Moore"]
Ancienne liaison publique en vertu de la loi sur la
liberté de l'information National Institute of Allergy
and Infectious Diseases (Institut national des allergies
et des maladies infectieuses)

Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act [ci-après "CARES Act"]
Programme de protection des chèques de paie [ci-après "PPP"]
Economic Injury Disaster Loan Program [ci-après "EIDL"]

Assurance chômage [ci-après "UI"]

Pandemic Response Accountability Committee [ci-après "PRAC"]

Inspecteur général [ci-après "IG"]

American Rescue Plan Act [ci-après "ARPA"] Président

Joseph R. Biden [ci-après "Président Biden"]

U.S. Small Business Administration [ci-après "SBA"]

Government Accountability Office [ci-après "GAO"]

Informations personnelles identifiables [ci-après "PII"]

Numéro de sécurité sociale [ci-après "SSN"]

Département de la sécurité intérieure des États-Unis [ci-après

"DHA"] Internal Revenue Service [ci-après "IRS"]

Département du travail des États-Unis [ci-après "DOL"]

Families First Coronavirus Response Act (loi sur la réponse au coronavirus) [ci-après "FFCA"]

Indemnisation fédérale en cas de pandémie de chômage [ci-après "FPUC"]

Indemnisation d'urgence en cas de pandémie de chômage [ci-après

"PEUC"] Assistance en cas de pandémie de chômage [ci-après "PUA".

Administration de l'emploi et de la formation [ci-après "ETA"]

Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act [ci-après "CVPR"]

Numéro d'identification de l'employeur [ci-après "EIN"]

U.S. Secret Service [ci-après "USSS"]

Département du Trésor des États-Unis [ci-après "le Trésor"]

Département de la santé et des services sociaux des États-Unis [ci-après "HHS"]

Liste de non-paiement du Trésor [ci-après "liste DNP"]

Social Security Administration [ci-après "SSA"]

Death Master File [ci-après "DMF"] Information

Technology [ci-après "IT"]

Organisation mondiale de la santé [ci-après

"OMS"] Nations unies [ci-après "ONU"]

Parti communiste chinois [ci-après "PCC"]

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus [ci-après "Dr. Tedros"]
Directeur général
Organisation mondiale de la santé

Règlement sanitaire international [ci-après "RSI"]

Stock national stratégique [ci-après "SNS"]

Équipement de protection individuelle [ci-après "EPI"]

Département de la défense [ci-après "DOD"]

Hillary Marston [ci-après "Dr. Marston"] Médecin-
chef
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

L'honorable John Nkengasong [ci-après "l'ambassadeur Nkengasong"]
Ambassadeur itinérant
Coordinateur mondial de la lutte contre le sida aux États-Unis
Haut fonctionnaire du bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie
Département d'État des États-Unis

Centres américains de contrôle et de prévention des maladies [ci-après

"CDC"] Dr Rochelle Walensky [ci-après "Dr Walensky"]
Directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

Essai contrôlé randomisé [ci-après "ECR"]

Dr. Deborah Birx [ci-après "Dr. Birx"]
Coordinateur
Réponse de la Maison Blanche au Coronavirus

U.S. Food and Drug Administration [ci-après "FDA"]

Autorisation d'utilisation d'urgence [ci-après "EUA"]

M. Mark Zuckerberg [ci-après "M. Zuckerburg"] PDG
Méta

L'honorable Andrew Bailey [ci-après "M. Bailey"]
Procureur général
État du Missouri

Opération Warp Speed [ci-après "OWS"]

Janet Woodcock [ci-après "Dr. Woodcock"]
Ancienne commissaire adjointe principale
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

La vice-présidente Kamala Harris [ci-après "la vice-présidente Harris"].

Comité consultatif pour les vaccins et les produits biologiques apparentés [ci-après

"VRBPAC"] M. Andrew Cuomo [ci-après "M. Cuomo"]
Ancien
gouverneur de
l'État de New
York

Howard Zucker [ci-après "Dr. Zucker"] Ancien
commissaire
Département de la santé de l'État de New York

Greater New York Hospital Association [ci-après "GNYHA"]

Mme Melissa DeRosa [ci-après "Mme DeRosa"]
Ancien secrétaire du gouverneur de
l'État de New York

Département de la santé de l'État de New York [ci-après

"NYSDOH"] M. Brad Hutton [ci-après "M. Hutton"]
Ancien commissaire adjoint
Département de la santé de l'État de New York

Mme Beth Garvey [ci-après "Mme Garvey"]
Ancienne conseillère du gouverneur
État de New York

Mme Linda Lacewell [ci-après "Mme Lacewell"]
Ancienne surintendante
Département des services financiers de l'État de New York

M. Larry Schwartz [ci-après "M. Schwartz"]
Ancien conseiller principal du gouverneur
État de New York

L'honorable Seema Verma [ci-après "Mme Verma"]
Ancienne administratrice
Centres de contrôle et de prévention des maladies

Centers for Medicare and Medicaid Services des États-Unis [ci-après

"CMS"] Mme Stephanie Benton [ci-après "Mme Benton"]
Ancien assistant exécutif du gouverneur de
l'État de New York

James Malatras [ci-après "Dr. Malatras"]
Ancien conseiller du gouverneur Andrew
Cuomo État de New York

M. Garreth Rhodes [ci-après "M. Rhodes"] Ancien
surintendant adjoint
Département des services financiers de l'État de New York

Dr. Eleanor Adams [ci-après "Adams"]
Secrétaire adjoint
Centre pour le stock stratégique national
Département américain de la santé et des services sociaux

M. Kenneth Raske [ci-après "M. Raske"] Président
et directeur général
Association des hôpitaux du Grand New York

M. Michael Dowling [ci-après "M. Dowling"]
Président et directeur général
Santé Norwell

Mme Farrah Kennedy [ci-après "Mme Kennedy"]
Ancienne assistante exécutive du gouverneur
État de New York

L'Honorable Brad Wenstrup [ci-après "Président Wenstrup"] Président
Sous-comité sur la pandémie de coronavirus

Comité consultatif sur les pratiques de vaccination [ci-après "ACIP"]

Marion Gruber [ci-après "Dr. Gruber"] Ancien
directeur
Bureau de recherche et d'examen des vaccins
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

Dr. Philip Krause [ci-après "Dr. Krause"]
Ancien directeur
Bureau de recherche et d'examen des vaccins
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

Demande de licence de produit biologique [ci-
après "BLA"] Date d'échéance de l'action [ci-après
"ADD"]
Dr. Peter Marks [ci-après "Dr. Marks"]
Directeur
Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

Bureau de recherche et d'examen des vaccins [ci-après "OVRR"]

L'honorable Lloyd Austin [ci-après "le secrétaire Austin"]
Secrétaire
Département de la défense des États-Unis

Cliff Lane [ci-après "Dr. Lane"] Directeur
adjoint de la recherche clinique National
Institutes of Health
Occupational Health and Safety Administration [ci-après "OSHA"] Dr.
Kevin Bardosh [ci-après "Dr. Bardosh"]
Professeur adjoint affilié
Université de Washington

Vaccine Adverse Event Reporting System [ci-après "VAERS"] Center
for Biologics Evaluation and Research [ci-après "CBER"] Biologics
Effectiveness and Safety [ci-après "BEST"]
Vaccine Safety Datalink [ci-après "VSD"]

Dr Patrick Whelan [ci-après "Dr Whelan"]
Professeur clinique associé de pédiatrie
Division de rhumatologie
Université de Californie - Los Angeles

Informed Consent Action Network (Réseau d'action pour le consentement éclairé) [ci-après "ICAN"] Vaccine Injury Compensation Program (Programme d'indemnisation des victimes de vaccins) [ci-après "VICP"]
Public Readiness and Emergency Preparedness [ci-après "PREP"]
Countermeasures Injury Compensation Program [ci-après "CICP"] Health Resources and Services Administration [ci-après "HRSA"]
Commandant George Reed Grimes [ci-après "CDR Grimes"]
Directeur
Division des programmes d'indemnisation des dommages corporels
U.S. Health Resource & Services Administration
Small and Medium Enterprise [ci-après "PME".
Conseil des gouverneurs de la Réserve fédérale [ci-après "Conseil des gouverneurs"] Banques fédérales de réserve [ci-après "Banques de réserve"]
Federal Reserve Open Market Committee [ci-après "FOMC"]
American Federation of Teachers [ci-après "AFT"]
Mme Randi Weingarten [ci-après "Mme Weingarten"]
Présidente
Fédération américaine des enseignants

Mme Marla Ucelli-Kashyap [ci-après "Mme Ucelli-Kashyap"]
Directrice des questions éducatives
Fédération américaine des enseignants

Greta Massetti [ci-après "Dr. Massetti"]
Directrice adjointe principale, Injury Center
Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies)

Mme Kelly Nedrow (Trautner) [ci-après "Mme Nedrow (Trautner)"]
Directrice, Questions de santé
Fédération américaine des enseignants

Mme Carole Johnson [ci-après "Mme Johnson"]
Administrateur
Health Resources and Services Administration

National Education Association [ci-après "NEA"]

L'honorable Melanie Egorin [ci-après "Mme Egorin"]
Secrétaire adjointe à la législation
Département américain de la santé et des services sociaux

Dr Gerald Keusch [ci-après "Dr Keusch"]
Professeur de médecine et de santé internationale
Université de Boston

Dr. Robert Kessler [ci-après "Dr. Kessler"] Responsable de la communication
EcoHealth Alliance, Inc.

II. Liste des auditions et réunions

28 février 2023
"Préparer l'avenir en tirant les leçons du passé : Examen des décisions politiques de COVID"

Témoins: 2) Dr. Jay Bhattacharya M.D., Ph.D.
Professeur de médecine
Université de Stanford

3) Martin Kulldorff Ph.D.
Professeur de médecine
Université de Harvard

4) Dr. Martin Makary M.D., M.P.H.
Chef, Chirurgie de transplantation d'îlots / Professeur de chirurgie Université Johns Hopkins

5) Dr. Georges Benjamin M.D. (Minority Witness)
Directeur exécutif
Association américaine de santé publique

8 mars 2023
"Enquête sur les origines de COVID-19"
Témoins: 1) Dr. Jamie Metzl
Senior Fellow
Conseil
Atlantique

2) Dr. Robert Redfield
Ancien directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

3) Monsieur Nicholas Wade
Ancien rédacteur en chef de *Nature* et *Science*
Ancien rédacteur scientifique *du New York Times*

4) Paul Atwater (témoin minoritaire)
Directeur clinique, division des maladies infectieuses
Sherrilyn and Ken Fisher Professor of Medicine Johns Hopkins School of Medicine

28 mars 2023
"Les conséquences des fermetures d'écoles : intentionnelles et non intentionnelles" Témoins: 1) M. David Zweig
Auteur et journaliste d'investigation
The Atlantic, *New York Magazine* et *The Free Press*

2) Dr. Tracy Høeg
Spécialiste de la médecine physique et de la réadaptation
Epidémiologiste
Médecin en cabinet privé

3) Mme Virginia Gentles
Directeur, Education Freedom Center Inpednant
Women's Forum

4) Mme Donna Mazyck (Minority Witness)
Directrice exécutive
Association nationale des infirmières scolaires

18 avril 2023
"Enquête sur les origines du COVID-19, partie 2 : la Chine et les renseignements disponibles"
Témoins: 1) L'honorable John Ratcliffe
Ancien directeur du renseignement national
Bureau du directeur du renseignement national

2) Monsieur David Feith
Ancien secrétaire d'État adjoint aux affaires de l'Asie de l'Est et du Pacifique
Département d'État des États-Unis

3) Mark Lowenthal (témoin minoritaire)
Ancien directeur adjoint du renseignement central chargé de l'analyse et de la production
Ancien vice-président chargé de l'évaluation au sein du Conseil national du renseignement
Ancien secrétaire d'État adjoint chargé du renseignement et de la recherche

26 avril 2023
"Les conséquences des fermetures d'écoles, deuxième partie : la présidente de la Fédération américaine des enseignants, Mme Randi Weingarten".
Témoin: 1) Mme Randi Weingarten
Président
Fédération américaine des enseignants

11 mai 2023
"Recherche sur l'immunité en cas de pandémie : Acquise, thérapeutique ou les deux" Témoins: 1) Dr. Marty Makary
Chef, Chirurgie de transplantation d'îlots Professeur de chirurgie
Université Johns Hopkins

2) Dr. Margery Smelkinson

3) Dr. Tina Tan (témoin minoritaire)
Professeur de maladies infectieuses
pédiatriques Feinberg School of Medicine
Northwestern University

17 mai 2023
Comme le feu dans l'herbe sèche" : Mortalité dans les maisons de retraite et politiques COVID-19" Témoins: 1) Mme Janice Dean

2) M. Bill Hammond
Senior Fellow pour la politique de
santé Empire Center

3) Mme Vivian Zayas
La voix des seniors

4) David Grabowski (témoin minoritaire)
Professeur de politique des soins de
santé Harvard Medical School

13 juin 2023
"Surveillance des politiques et décisions du CDC pendant la pandémie de COVID-19" Témoins: 1) Dr. Rochelle Walensky
Directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

21 juin 2023
"Églises contre casinos : La Constitution n'est pas suspendue en temps de crise"
Témoins: 1) L'Honorable Andrew Bailey
Procureur général
du Missouri

2) L'honorable Elizabeth Murrill
Solicitor General
Louisiane

3) M. Misha Tseytlin
Partenaire
Troutman Pepper Hamilton Sanders LLP

4) M. Micah Schwartzman (témoin minoritaire)
Professeur de droit Hardly Cross Dillard
Directeur, Centre Karsh pour le droit et la démocratie
Faculté de droit de l'Université de Virginie

11 juillet 2023
"Enquête sur l'origine proximale d'une dissimulation"
Témoins: 1) Dr. Kristian Andersen
Professeur Scripps
Research

2) Dr. Robert Garry
Professeur
École de médecine de l'université de Tulane

3) W. Ian Lipkin (absent excusé) John Snow
Professeur d'épidémiologie Université de
Columbia

4) Andrew Rambaut (a refusé de participer)
Professeur
Université d'Édimbourg

5) Edward Holmes (a refusé de participer)
Professeur de virologie
Université de Sydney

27 juillet 2023
"Parce que je l'ai dit : Examen de la science et de l'impact des vaccins obligatoires COVID-19"
Témoins: 1) Dr. Kevin Bardosh
Professeur adjoint affilié
Université de Washington

2) Mme Allison Williams
Rapporteur
Fox Sports

3) Mme Danielle Runyan
Conseiller
principal First
Liberty

4) John Lynch (témoin minoritaire)
Professeur associé de médecine et d'allergie et de maladies infectieuses École de médecine de l'Université de Washington

14 septembre 2023
"Oh Docteur, où es-tu ? L'érosion pandémique de la relation médecin-patient" Témoins: 1)
Dr. Azedeh Khatibi
Médecin
Défenseur de l'éthique médicale et de la liberté

2) Dr. Jeffrey Singer
Chirurgien
Senior Fellow
Institut CATO, département d'études sur les politiques de santé

3) Dr. Jerry Williams
Fondateur
Soins d'urgence 24/7

4) Dr Andrea Shane (témoin minoritaire)
Professeur de pédiatrie
Division des maladies infectieuses
École de médecine de l'université d'Emory

19 septembre 2023
"Le stock stratégique national **Classifié** Témoins:
1) L'honorable Dawn O'Connell
Secrétaire adjoint à la préparation et à la réaction
Département américain de la santé et des services sociaux

2) M. Steven Adams
Secrétaire adjoint
Centre pour le stock stratégique national
Département américain de la santé et des services sociaux

3) Mme Julia Limage
Directeur
Office of Strategy, Policy, and Requirements Administration for Strategic Preparedness and Response (Bureau de la stratégie, de la politique et des exigences)
Département américain de la santé et des services sociaux

13 décembre 2023
"Réforme de l'OMS : Garantir la sécurité sanitaire mondiale et la responsabilité"
Témoins: 1) L'honorable Atul Gawande
Administrateur adjoint pour la santé mondiale
Agence américaine pour le développement international

2) L'honorable John Nkengasong
Ambassadeur itinérant
Coordinateur mondial de la lutte contre le sida aux États-Unis
Haut fonctionnaire du bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie
Département d'État des États-Unis

3) Mme Loyce Pace
Secrétaire adjoint aux affaires mondiales
Département américain de la santé et des services sociaux

31 janvier 2024
"Superviser la conformité du Département de la santé et des services sociaux avec le Congrès"
Témoins: 1) L'Honorable Melanie Egorin
Secrétaire adjoint à la législation
Département américain de la santé et des services sociaux

15 février 2024
"Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, première partie" Témoins: 1) Dr Daniel Jernigan
Directeur
Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

2) CDR George Reed Grimes
Directeur
Division des programmes d'indemnisation des dommages corporels
Administration des ressources et services de santé des États-Unis

3) Dr. Peter Marks
Directeur
Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

6 mars 2024
"Examen du rôle de la Maison Blanche dans la préparation et la réponse aux pandémies" Témoins: 1) Général de division (retraité) Paul Friedrichs
Directeur
Bureau de la politique de préparation et d'intervention en cas de pandémie La Maison Blanche

21 mars 2024
"Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, deuxième partie" Témoins: 1) Mme Renee Gentry
Directeur, Clinique des litiges liés aux vaccins
Université George Washington

2) Dr. David Gortler
Chercheur principal
Politique et réglementation en matière de santé publique The Heritage Foundation

3) Dr. Patrick Whelan
Professeur clinique associé de pédiatrie Division de rhumatologie
Université de Californie - Los Angeles

4) Dr Yvonne Maldonado (témoin minoritaire) Chef de
la division des maladies infectieuses
Département de pédiatrie
École de médecine de l'université de Stanford

16 avril 2024
"Malversations académiques : Examen de la relation entre les revues scientifiques, le gouvernement et l'évaluation par les pairs"
Témoins: 1) Dr. Holden Thorp
Rédacteur en chef
de revues
scientifiques
Association américaine pour l'avancement des sciences

2) M. Richard Horton (a refusé de participer)
Rédacteur en chef
The Lancet

3) Magdalena Skipper (a refusé de participer)
Rédacteur en chef
Nature

1er mai 2024
"Audition du président d'EcoHealth Alliance, le Dr Peter Daszak" Témoins:
1) Dr Peter Daszak
Président
EcoHealth Alliance, Inc.

16 mai 2024
"Superviser les superviseurs : Audition du directeur adjoint des NIH, le Dr Lawrence Tabak"
Témoins: 1) Dr Lawrence Tabak
Directeur adjoint principal
National Institutes of Health

22 mai 2024
"Audition du conseiller scientifique principal de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, le Dr David Morens".
Témoins: 1) Dr. David Morens
Conseiller scientifique principal auprès du directeur
Institut national des allergies et des maladies infectieuses

3 juin 2024
"Audition du Dr Anthony Fauci"
Témoins: 1) Dr Anthony Fauci
Ancien directeur
Institut national des allergies et des maladies infectieuses

10 septembre 2024
"Audition de l'ancien gouverneur de New York Andrew Cuomo"
Témoins: 1) L'Honorable Andrew Cuomo
Ancien
gouverneur de
l'État de New
York

14 novembre 2024
"Préparation à la prochaine pandémie : Enseignements tirés et voie à suivre"
Témoin: 1) Dr. Lawrence Tabak
Directeur adjoint principal
National Institutes of Health

2) Dr. Henry Walke
Directeur
Bureau de préparation et de réaction
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

3) Dr. Hillary Marston
Médecin-chef
Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

III. Liste des interviews et dépositions transcrites

6 avril 2023:	Dr. Ian Lipkin John Snow Professeur d'épidémiologie Université de Columbia
21 avril 2023 :	Dr. Michael Farzan Professeur de pédiatrie HarvardMedical School
9 juin 2023 :	Professeur Robert Garry École de médecine de l'université de Tulane
16 juin 2023:	Dr. Kristian Andersen Professeur Scripps Research
20 juin 2023 :	Mme Marla Ucelli-Kashyap Directrice des questions éducatives AmericanFederation of Teachers
23 juin 2023 :	Mme Kelly Nedrow Directrice,Questions de santé Fédération américaine des enseignants
29 juin 2023:	CDR Jean-Paul Chretien Chef de programme, Bureau des technologies biologiques Agence des projets de recherche avancée de défense
31 octobre 2023:	Mme Gretta Massetti Directeur adjoint principal, Injury Center Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies)
2 novembre 2023:	Dr. Michael Lauer Directeur adjoint pour la recherche extra-muros Instituts nationaux de la santé
13 novembre 2023:	Dr. Erik Stemmy Chef d'équipe, Recherche et réponse sur la grippe Institut national des allergies et des maladies infectieuses
14 novembre 2023 :	Dr.Peter Daszak Président EcoHealth Alliance, Inc.

28 novembre 2023:	Dr. Emily Erbelding Directeur, Division de la microbiologie et des maladies infectieuses Institut national de la santé et des maladies infectieuses
8 décembre 2023 :	M.F. Gray Handley Directeur associé Institut national des maladies allergiques et infectieuses
12 décembre 2023 :	M. Greg Folkers Ancien chef de cabinet, bureau du directeur de l'Institut national de la santé et des maladies infectieuses
15 décembre 2023:	Dr. Clifford Lane Directeur adjoint, Recherche clinique National Institutes of Health
18 décembre 2023:	Dr. Howard Zucker Ancien commissaire Département de la santé de l'État de New York
20 décembre 2023:	Dr. Hugh Auchincloss Ancien directeur intérimaire Institut national des allergies et des maladies infectieuses
29 décembre 2023:	Dr. David Morens Conseiller scientifique principal auprès du directeur Institut national des allergies et des maladies infectieuses
5 janvier 2024 :	Dr. Lawrence Tabak Principal Deputy Director NationalInstitutes of Health
8 et 9 janvier 2024 :	Dr. Anthony Fauci Ancien directeur Institut national des allergies et des maladies infectieuses
12 janvier 2024 :	Dr.Francis Collins Ancien directeur Instituts nationaux de la santé
18 janvier 2024:	Dr. David Morens Conseiller scientifique principal auprès du directeur Institut national des allergies et des maladies infectieuses
22 janvier 2024:	Dr. Ralph Baric

	Professeur, Département d'épidémiologie Université de Caroline du Nord à Chapel Hill
8 avril 2024 :	Dr. Eleanor Adams Conseillère spéciale Département de la santé de l'État de New York
3 mai 2024 :	M. Garreth Rhodes Ancien surintendant adjoint Département des services financiers de l'État de New York
9 mai 2024 :	Dr.James Gimlett Responsable du programme Agence des projets de recherche avancée de défense
13 mai 2024:	Dr. Janet Woodcock Ancien commissaire adjoint principal Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments
20 mai 2024:	Dr. James Malatras Ancien conseiller du gouverneur Andrew Cuomo État de New York
30 mai 2024:	Mme Beth Garvey Ancien conseiller du gouverneur de l'État de New York
31 mai 2024 :	Mme Linda Lacewell Anciennesurintendante Département des services financiers de l'État de New York
11 juin 2024 :	L'honorable Andrew Cuomo Ancien gouverneur État de New York
24 juin 2024:	Mme Melissa DeRosa Ancien secrétaire du gouverneur de l'État de New York
24 juin 2024 :	M. Lawrence Schwartz Ancien conseiller principal du gouverneur de l'État de New York
13 août 2024:	Dr. Jeffrey Sturchio *En sa qualité de* consultant, EcoHealth Alliance, Inc.

27 août 2024:	M. Bradley Hutton Ancien commissaire adjoint Département de la santé de l'État de New York
4 octobre 2024:	Mme Margaret Moore Ancienne liaison publique pour la loi sur la liberté de l'information National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Institut national des allergies et des maladies infectieuses)
8 octobre 2024:	Mme Farrah Kennedy Ancien assistant exécutif du gouverneur de l'État de New York
10 octobre 2024 :	Dr.Peter Hotez Professeur Collège de médecine de Baylor

IV. Contrôle sur le terrain

6 novembre 2023 - 8 novembre 2023 STAFFDEL

- Los Alamos, Nouveau Mexique
  - Laboratoire national de Los Alamos

- Livermore, Californie
  - Laboratoire national Lawrence Livermore

19 février 2024 - 24 février 2024 CODEL
Wenstrup Europe

- Genève, Suisse
  - Siège de l'Organisation mondiale de la santé

- Paris, France
  - Académie nationale de médecine de France
  - Organisation mondiale de la santé animale

- Bruxelles, Belgique
  - Siège de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord
  - Service européen pour l'action extérieure
  - Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne

18 août 2024 - 25 août 2024 CODEL
Wenstrup Asie du Sud-Est

- Taipei, Taiwan
  - Bureau du Président
  - Bureau du vice-président
  - Ministère des affaires étrangères
  - Ministère de la santé et des affaires sociales
  - Academica Sineca

- Phnom Penh, Cambodge
  - Ministère de la santé
  - Institut Pasteur du Cambodge
  - Surveillance du marché des oiseaux en direct

- Vientiane, Laos
  - Ministère de la santé
  - Laboratoire national de santé animale
  - Centre national de laboratoire et d'épidémiologie
  - Surveillance du marché des oiseaux en direct

Les origines de la pandémie de coronavirus, y compris, mais sans s'y limiter, le financement par le gouvernement fédéral de la recherche sur le gain de fonction

I. Les origines inconnues de COVID-19

CONSTATATION : Le SARS-CoV-2, le virus à l'origine du COVID-19, est probablement apparu à la suite d'un accident de laboratoire ou de recherche.

Quatre ans après le déclenchement de la pire pandémie depuis 100 ans, les preuves sont de plus en plus nombreuses à étayer l'hypothèse d'une fuite de laboratoire. Depuis que la sous-commission spéciale a commencé ses travaux en février 2023, de plus en plus de hauts responsables des services de renseignement, d'hommes politiques, de rédacteurs scientifiques et de scientifiques soutiennent l'hypothèse selon laquelle le COVID-19[1] est apparu à la suite d'un accident survenu dans un laboratoire ou dans le cadre de recherches.

En janvier 2021, le département d'État a publié une fiche d'information non classifiée intitulée "Fact Sheet : activity at the Wuhan Institute of Virology" (fiche d'information : activité à l'institut de virologie de Wuhan) [ci-après "fiche d'information"], qui indiquait ce qui suit.

1) "Le gouvernement américain a des raisons de croire que plusieurs chercheurs au sein du WIV sont tombés malades à l'automne 2019, avant le premier cas identifié de l'épidémie, avec des symptômes correspondant à la fois au COVID-19 et à une maladie saisonnière commune."[2] L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 intitulée "Liens potentiels entre l'Institut de virologie de Wuhan et l'origine de la pandémie de COVID-19" [ci-après "évaluation de l'ODNI de juin 2023"] a étayé cette conclusion.[3]

2) "Le WIV a des antécédents publiés de recherche sur le "gain de fonction" pour créer des virus chimériques.[4] L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 a confirmé cette conclusion et est allée plus loin en déclarant que "les scientifiques du WIV ont créé des chimères ou des combinaisons de des coronavirus de type SRAS par génie génétique, a tenté de cloner d'autres virus non apparentés et a utilisé des techniques de clonage génétique inversé sur des coronavirus de type SRAS".[5] L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 poursuit en indiquant que "[c]ertains des projets de génie génétique du WIV sur les coronavirus impliquaient des techniques qui pourraient rendre difficile la détection de changements intentionnels".[6]

3) "Bien que le WIV se présente comme une institution civile, les États-Unis ont déterminé que le WIV collaborait à des publications et à des projets secrets avec l'armée chinoise [...] depuis au moins 2017."[7] Encore une fois, l'évaluation de l'ODNI de juin 2023 étaye cette affirmation

---

[1] Dans le présent rapport, "COVID-19" est utilisé pour décrire le SARS-CoV-2.
[2] FACT SHEET : ACTIVITY AT THE WUHAN INSTITUTE OF VIROLOGY, U.S. DEP'T OF STATE (15 janvier 2021) [ci-après "Fiche d'information"].
[3] LIENS POTENTIELS ENTRE L'INSTITUT DE VIROLOGIE DE WUHAN ET L'ORIGINE DE LA PANDEMIE DE COVID-19, OFFICE OF THE DIR. OF NAT'L INTELLIGENCE (juin 2023) [ci-après "June 2023 ODNI Assessment"].
[4] Fiche d'information, *supra* note 2.
[5] Évaluation de l'ODNI de juin 2023, *supra* note 3.
[6] *Id.*
[7] Fiche d'information, *supra* note 2.

conclusion, en déclarant, Le personnel du WIV a travaillé avec des scientifiques associés à l'APL sur des projets liés à la santé publique et a collaboré à des projets de biosécurité et de sûreté biologique.[8]

En outre, l'évaluation de l'ODNI de juin 2023 indique que "[c]ertains chercheurs du WIV n'ont probablement pas pris les précautions de biosécurité adéquates au moins une partie du temps avant la pandémie en manipulant des coronavirus de type SRAS, augmentant ainsi le risque d'exposition accidentelle aux virus".[9]

En février et mars 2023, le ministère de l'environnement et le FBI ont publiquement reconnu leurs évaluations respectives selon lesquelles le COVID-19 était probablement le résultat d'un incident de laboratoire - le FBI avec un niveau de confiance modéré et le ministère de l'environnement avec un niveau de confiance faible.[10] D'autres services de renseignement estiment que l'émergence du COVID-19 était probablement d'origine zoonotique, mais tous n'ont qu'un faible niveau de confiance.[11]

Le 8 mars 2023, le Dr Redfield a témoigné :

Dr Robert Redfield (8 mars 2023)

Dès les premiers jours de la pandémie, j'ai estimé que les deux théories sur l'origine du COVID-19 devaient faire l'objet d'un examen approfondi et rigoureux. Sur la base de mon analyse initiale des données, j'en suis venu à croire - et je le crois encore aujourd'hui - que les infections par COVID-19 étaient plus probablement le résultat d'une fuite accidentelle en laboratoire que le résultat d'une propagation naturelle. Cette conclusion s'appuie principalement sur la biologie du virus lui-même, notamment sa forte infectiosité rapide pour la transmission interhumaine, qui laisse présager une évolution rapide de nouvelles variantes, ainsi que sur un certain nombre d'autres facteurs importants, notamment les actions inhabituelles menées à Wuhan et dans ses environs à l'automne 2019...[12]

Un mois plus tard, en avril 2023, M. Ratcliffe a témoigné :

L'honorable John Ratcliffe (18 avril 2023)

Tout d'abord, permettez-moi d'énoncer d'emblée l'essentiel. Mon évaluation éclairée, en tant que personne ayant eu le plus grand accès possible aux services de renseignement de notre gouvernement au cours de la première année de la pandémie, a été et continue d'être qu'une fuite de laboratoire est la seule explication crédible étayée par nos services de renseignement, par la science et par le bon sens. D'un point de vue interne à la CI, si nos renseignements et les preuves étayant la théorie de la fuite de laboratoire étaient placés côte à côte...

[8] Évaluation de l'ODNI de juin 2023, *supra* note 3.
[9] *Id.*
[10] Hannah Rabinowitz, *FBI Director Wray acknowledges bureau assessment that Covid-19 likely result from lab incident*, CNN (mis à jour le 1er mars 2023) ; Jeremy Herb & Natasha Bertrand, *US Energy Department assesses Covid-19 likely result from lab leak, furthering US intel divide over virus* origin, CNN (27 février 2023).
[11] Évaluation de l'ODNI de juin 2023, *supra* note 3.
[12] Investigating the Origins of COVID : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 1, (Mar. 8, 2023) [ci-après "Investigating the Origins of COVID-19"].

> Si l'on compare notre intelligence et nos preuves à la théorie des origines naturelles ou des retombées, le côté "fuite de laboratoire" serait long, convaincant, voire accablant, tandis que le côté "retombées" serait presque vide et ténu.[13]

En janvier 2024, M. Wade s'est déclaré de plus en plus favorable à l'hypothèse d'un incident de laboratoire.[14] M. Wade a judicieusement noté que "le SRAS2 possède un site de clivage de la furine que l'on ne trouve dans aucun des 871 autres membres connus de sa famille virale, de sorte qu'il ne peut pas avoir obtenu un tel site par les échanges évolutifs ordinaires de matériel génétique au sein d'une famille".[15] L'évolution naturelle d'un site de clivage de la furine étant inexistante, M. Wade a également noté que la proposition DEFUSE d'EcoHealth et du WIV, qui a été rejetée par la DARPA, visait à faire ce que la nature n'avait jamais fait - insérer un site de clivage de la furine dans un virus du SRAS2.[16] Ce n'est donc pas une simple coïncidence si COVID-19 a émergé de la ville avec un laboratoire se préparant à mener cette recherche dans le cadre de protocoles BSL-2 rentables mais risqués.[17]

En juin 2024, le Dr Chan a expliqué cinq points clés qui confirment que le scénario de la fuite de laboratoire est plus plausible que celui de la propagation d'une zoonose.[18]

Tout d'abord, le COVID-19 est apparu à Wuhan, la ville où se trouve le principal laboratoire chinois de recherche sur les virus similaires au SRAS.[19] Le Dr Shi, qui étudie les virus apparentés au SRAS depuis plus de dix ans, s'est même demandé au départ si l'épidémie n'était pas due au WIV.[20]

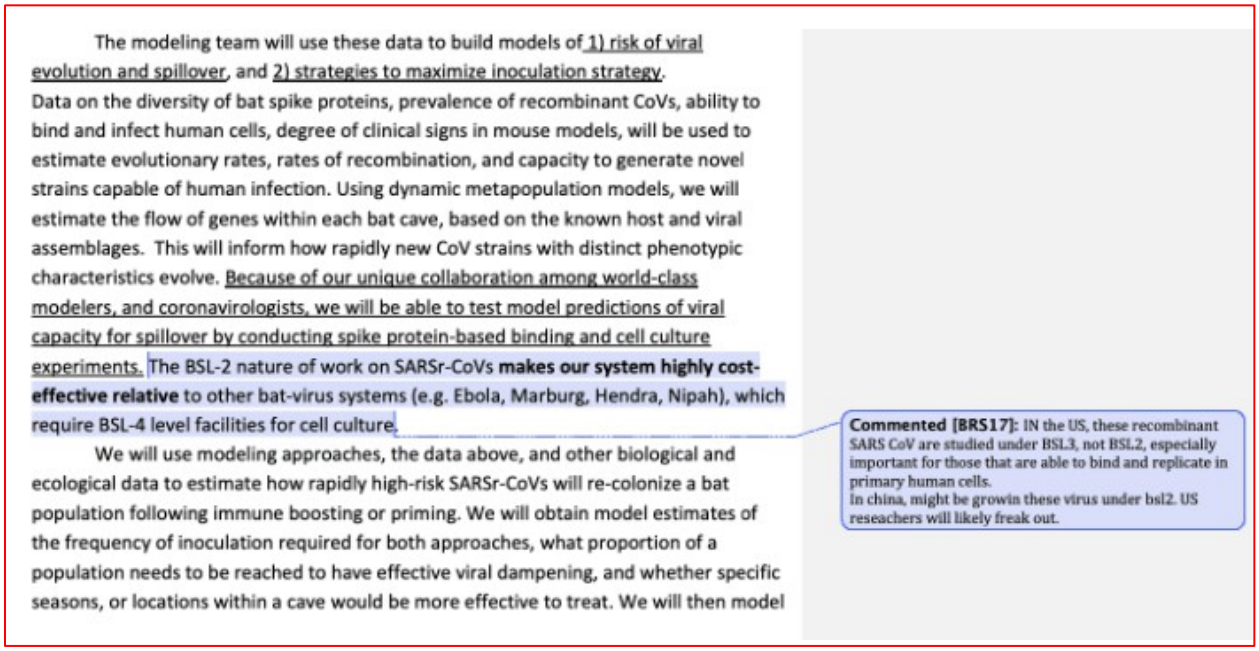
Ensuite, en 2018, un an avant l'épidémie, EcoHealth, en partenariat avec le WIV, a proposé, dans une demande de subvention à la DARPA, de créer un virus présentant les caractéristiques du SRAS-CoV-2. Dans leur demande à la DARPA, EcoHealth et ses partenaires du WIV ont fait part de leur intention de créer un virus similaire au SRAS doté d'un site de clivage de la furine, qui est exactement la même caractéristique que celle qui rend les humains sensibles à l'infection par le COVID-19.[21]

Troisièmement, la WIV a l'habitude de mener ce type de recherche sur les virus aéroportés dans des conditions de biosécurité réduites.[22] Au WIV, on savait que les chercheurs chinois menaient ce type de recherche dans le cadre de protocoles BSL-2, qui n'exigent pas d'être masqué en permanence et nécessitent moins d'équipement de protection.[23] Aux États-Unis, ce type de recherche serait mené dans le cadre de protocoles BSL-3, qui requièrent l'utilisation permanente d'un respirateur personnel plus strict et un équipement de protection plus important.

---

[13] Investigating the Origins of COVID Part 2 : China and the Available Intelligence : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 1, (18 avril 2023) [ci-après "Investigating the Origins of COVID Part 2 : China and the Available Intelligence"].
[14] Nicholas Wade, *The Story of the Decade*, CITY JOURNAL (25 janvier 2024).
[15] *Id.*
[16] *Id.*
[17] *Id.*
[18] Alina Chan, *Why the Pandemic Probably Started in a Lab, in 5 Key Points*, THE N.Y. TIMES (3 juin 2024) [ci-après "Chan"].
[19] *Id.*
[20] *Id.*
[21] *Id.*
[22] *Id.*
[23] *Id.*

équipement.[24] En fait, dans un projet de proposition de subvention à la DARPA, le Dr Daszak a reconnu qu'une partie de la recherche sur le SRAS-CoV-2 serait menée au niveau de sécurité BSL-2 à la WIV.[25]



The modeling team will use these data to build models of 1) risk of viral evolution and spillover, and 2) strategies to maximize inoculation strategy. Data on the diversity of bat spike proteins, prevalence of recombinant CoVs, ability to bind and infect human cells, degree of clinical signs in mouse models, will be used to estimate evolutionary rates, rates of recombination, and capacity to generate novel strains capable of human infection. Using dynamic metapopulation models, we will estimate the flow of genes within each bat cave, based on the known host and viral assemblages. This will inform how rapidly new CoV strains with distinct phenotypic characteristics evolve. Because of our unique collaboration among world-class modelers, and coronavirologists, we will be able to test model predictions of viral capacity for spillover by conducting spike protein-based binding and cell culture experiments. The BSL-2 nature of work on SARSr-CoVs **makes our system highly cost-effective relative** to other bat-virus systems (e.g. Ebola, Marburg, Hendra, Nipah), which require BSL-4 level facilities for cell culture.

We will use modeling approaches, the data above, and other biological and ecological data to estimate how rapidly high-risk SARSr-CoVs will re-colonize a bat population following immune boosting or priming. We will obtain model estimates of the frequency of inoculation required for both approaches, what proportion of a population needs to be reached to have effective viral dampening, and whether specific seasons, or locations within a cave would be more effective to treat. We will then model

Commented [BRS17]: IN the US, these recombinant SARS CoV are studied under BSL3, not BSL2, especially important for those that are able to bind and replicate in primary human cells.
In china, might be growin these virus under bsl2. US reseachers will likely freak out.

Quatrièmement, les preuves de l'origine du COVID-19 d'un animal sur le marché aux fruits de mer de Huanan à Wuhan sont ténues.[26] Le Dr Chan souligne que "les données génétiques existantes et les premiers cas montrent que tous les cas connus de COVID-19 proviennent probablement d'une seule introduction du SRAS-CoV-2 chez l'homme, et que le foyer du marché de Wuhan s'est probablement produit après que le virus ait déjà circulé chez l'homme".[27] En outre, aucun animal infecté n'a été vérifié sur le marché de Wuhan ou dans sa chaîne d'approvisionnement.[28]

Enfin, il manque encore des éléments clés qui auraient dû être découverts si le virus était apparu dans le cadre du commerce des espèces sauvages.[29] Lors des épidémies précédentes, telles que le SRAS en 2002 et le MERS en 2012, des animaux infectés ont été découverts, les premiers cas sont apparus chez des personnes exposées à des animaux vivants et des variantes ancestrales du virus trouvées chez les animaux ont été découvertes, mais aucune de ces preuves n'a été trouvée pour COVID-19.[30]

En septembre 2024, M. Boris Johnson, ancien Premier ministre britannique, a déclaré qu'il pensait que la pandémie de COVID-19 provenait d'un accident de laboratoire ou de recherche à Wuhan.[31]

---

[24] *Id.*
[25] Emily Kopp, *American scientists misled Pentagon on research at the Wuhan Institute of Virology*, U.S. RIGHT TO KNOW (18 décembre 2023).
[26] Chan, *supra* note 18.
[27] *Id.*
[28] *Id.*
[29] *Id.*
[30] *Id.*
[31] Jane Dalton, *Boris Johnson claims Covid originated in lab, in sudden U-turn in his views*, INDEPENDENT (29 septembre 2024).

M. Johnson a fait remarquer que la pandémie "semble maintenant très probable que la mutation soit le résultat d'une expérience bâclée dans un laboratoire chinois".[32]

En novembre 2024, le Dr Ashish K. Jha, coordinateur de la réponse au virus COVID-19 de l'administration Biden-Harris, a écrit que "des officiers supérieurs chinois écrivaient depuis des années sur les avantages potentiels d'une guerre biologique offensive".[33] Il a également reconnu que le virus COVID-19 avait pu s'échapper accidentellement d'un laboratoire.[34]

Le 21 novembre 2024, le Dr Tim Spector, professeur au King's College de Londres, qui a joué un rôle important dans la lutte contre la pandémie au Royaume-Uni, a récemment réaffirmé sa conviction que la fuite du laboratoire était la source la plus probable de la pandémie.[35] Le Dr Spector a déclaré : "Il semble de plus en plus qu'il s'agissait d'une tentative de dissimulation et que la source la plus probable était une fuite de laboratoire à Wuhan".[36]

Au cours de la pandémie, des études ont également suggéré que l'émergence de COVID-19 était zoonotique et transférée d'un animal à un humain.[37] Le Dr Lipkin a qualifié deux de ces études d'"épidémiologie de salon",[38] Le Dr Baric en a décrit une comme ayant un "problème majeur",[39] et le Dr Holden Thorp, rédacteur en chef de *Science* (l'éditeur de deux de ces études) a déclaré que ces études "ne prouvent pas de manière concluante [ ] la théorie de l'origine naturelle".[40]

Comme l'a déclaré M. Ratcliffe, le grand livre du côté de la fuite de laboratoire est rempli de preuves convaincantes, tandis que le côté du débordement est presque vide. Depuis janvier 2020, les éléments de preuve n'ont fait que se renforcer en faveur de la théorie de la fuite de laboratoire.

CONSTAT : "L'origine proximale du SRAS-CoV-2" a été "incitée" par le Dr Anthony Fauci à "réfuter" la théorie de la fuite du laboratoire.

Le 16 février 2020, le Dr Rambaut, en son nom et au nom de ses coauteurs, le Dr. Andersen, le Dr. Lipkin, le Dr. Holmes et le Dr. Garry ont publié "The Proximal Origin of SARS-CoV-2" (L'origine proximale du SRAS-CoV-2).

---

[32] *Id.*
[33] Ashish K. Jha*, et al, The U.S. could soon face a threat 'more powerful' than nuclear weapons*, THE WASH. POST (11 novembre 2024).
[34] *Id.*
[35] Sarah Knapton, *Lab leak most likely source of Covid, says Prof Tim Spector,* THE TELEGRAPH (21 novembre 2024).
[36] *Id.*
[37] Alexander Crits-Christoph, *et al, Genetic tracing of market wildlife and viruses at the epicenter of the COVID-19 pandemic*, CELL 187 : 5468-5482 ; Edward Holmes, *et al, The origins of SARS-CoV-2 : A critical review*, CELL 184 : 4848-4856 ; Jonthan Pekar, *et al, The* molecular epidemiology *of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2, SCIENCE 377*:960-966 ; Michael Worobey, *et al, The Hunan Seafood Wholesale Market in the Hunan Seafood Wholesale Market*, *and a. al, The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2*, SCIENCE 377:960-966 ; Michael Worobey, *et al, The Hunan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID1-9* pandemic, SCIENCE 377 : 951-959 ; Edward Holmes, *et al, The emergence and evolution of SARS- CoV-2*, ANN. REV. VIROL. (11 septembre 2024).
[38] Interview transcrite de Ian Lipkin, M.D., John Snow Professor of Epidemiology, Columbia Univ. (6 avril 2023) [ci-après "Lipkin TI"].
[39] Interview transcrite de Ralph Baric, Ph.D., Professeur, Université de Caroline du Nord, p. 102 (22 janvier 2024) [ci-après "TI Baric"].
[40] Faute professionnelle académique : Examiner la relation entre les revues scientifiques, le gouvernement et l'examen par les pairs : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, (Apr. 11, 202) (déclaration du Dr Holden Thorp, rédacteur en chef, Science Journals).

sur le site web *Virological*.[41] Un mois plus tard, le 17 mars 2020, "The proximal origin of SARS-CoV-2" [ci-après "Origine proximale"] a été publié dans *Nature Medicine*.[42]

Les auteurs de l'étude Proximal Origin ont formulé deux conclusions principales : (1) "... [COVID-19] n'est pas une construction de laboratoire ou un virus manipulé à dessein", et (2) "nous ne pensons pas qu'un quelconque scénario de laboratoire soit plausible".[43]

Janvier 2020

Selon le Dr Farrar, les premières discussions concernant la séquence de COVID-19 et tout aspect inhabituel ont commencé le 8 ou le 9 janvier.[44] À ce moment-là, on ne sait pas exactement quelles étaient les préoccupations ni qui était impliqué, mais des courriels suggèrent que le Dr Farrar a appelé des fonctionnaires chinois et le Dr Collins.[45]

Message

From: Jeremy Farrar [redacted]
Sent: 7/28/2020 12:36:51 AM
To: Edward Holmes [redacted]
CC: Kristian G. Andersen [redacted] Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Subject: Re: The authors who wrote the paper saying that SARS-CoV-2 is not human engineered first tried convincing Anthony Fauci of the opposite.

Thanks Eddie.

I will recheck emails and phones, I will try and do that today.

I think it really starts on the 8/9th January and the calls you and I had with China and the original sequence.

And others were also on those calls – Francis Collins, Mike Ferguson, Patrick Vallance.

I would suggest we get the sequence of events absolutely right before replying.

Best wishes Jeremy

Selon le Dr Farrar, il a pris connaissance de "bavardages" suggérant que le virus semblait presque conçu pour infecter des cellules humaines au cours de la dernière semaine de janvier.[46] Selon les propres termes du Dr Farrar, "[c]e qui m'a mis la puce à l'oreille. Il s'agissait d'un tout nouveau virus qui semblait surgir de nulle part. Sauf

[41] Kristian Andersen, Ph.D., *et al, The Proximal Origin of SARS-CoV-2*, VIROLOGICAL (Feb. 16, 2020), https://virological.org/t/the-proximal-origin-of-sars-cov-2/398.
[42] Kristian Andersen, Ph.D., *et al, The proximal origin of SARS-CoV-2*, NATURE MEDICINE (17 mars 2020) [ci-après "Origine proximale"].
[43] *Id.*
[44] Courriel de Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, à Eddie Holmes, professeur à l'Université de Sydney (28 juillet 2020, 12:36).
[45] *Id*. (Le Dr Collins ne se souvient pas d'avoir participé à des appels avec des fonctionnaires chinois ou le Dr Farrar, séparément ou ensemble, au cours de cette période).
[46] Jeremy Farrar, *Spike : The Virus vs. The People - The Inside Story* (Profile Books 2021) [ci-après "Spike : The Virus vs. The People - The Inside Story"].

que cet agent pathogène avait fait surface à Wuhan, une ville dotée d'un laboratoire de virologie BSL-4 qui abrite une collection presque inégalée de virus de chauve-souris".[47] La première préoccupation du Dr Farrar était de savoir si le nouveau coronavirus pouvait avoir un rapport avec les études de "gain de fonction" (GOF).[48] Il s'agit d'un type de recherche que le Dr Farrar, tout comme le Dr Fauci, considère comme "utile en fin de compte".[49]

À peu près à la même époque, le Dr Andersen a fait part au Dr Holmes de ses inquiétudes quant à la possibilité que la pandémie de COVID-19 soit le résultat d'une fuite de laboratoire et qu'elle présente des propriétés qui pourraient avoir été génétiquement modifiées ou conçues, en particulier le site de clivage de la furine.[50] Selon le Dr Holmes, le Dr Andersen lui a envoyé un texte : "Eddie, pouvons-nous parler ? J'ai besoin qu'on me tire d'un mauvais pas."[51]

Le Dr Andersen a ensuite exprimé ses préoccupations concernant deux aspects distincts du virus, le RBD et le site de clivage de la furine. Le Dr Andersen a également trouvé un article rédigé par les Dr Baric et Dr.
Shi [ci-après "document Baric/Shi"] qui prétendait avoir inséré des sites de clivage de la furine dans le SRAS. Comme l'a raconté le Dr Farrar, ce document était un "mode d'emploi pour construire le coronavirus de Wuhan en laboratoire".[52] Le Dr Holmes a répondu : "Putain, c'est mauvais" et "Oh mon Dieu, quels mots pires que ceux-là".[53]

Le 30 janvier 2020, le Dr Holmes a transmis les préoccupations du Dr Andersen au Dr Farrar par l'intermédiaire de son téléphone portable.[54] Le Dr Andersen se souvient que le Dr Holmes a dit que le Dr Farrar était le "gestionnaire" du Dr Holmes.[55] Ensuite, comme l'a dit le Dr Holmes, les conversations sont passées de "zéro à 100".[56]

31 janvier 2020

Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Andersen a déclaré qu'après avoir discuté de ses préoccupations avec le Dr Farrar, ils ont commencé à organiser une conférence téléphonique [ci-après "conférence téléphonique du 1er février"].[57] La conférence téléphonique du 1er février était un forum permettant au Dr Andersen "d'exposer mes préoccupations et ensuite... d'en discuter".[58]

> **Kristian Andersen (16 juin 2023)**
>
> Et Jeremy [Farrar] met tout cela en place. Je suis sûr qu'il était en contact avec Tony Fauci à l'époque, qu'il a contacté le Dr Fauci et lui a demandé de m'appeler.[59]

---

[47] *Id.*
[48] *Id.*
[49] *Id.*
[50] Vincent Racaniello, This Week in Virology 940 (28 septembre 2022) [ci-après "Racaniello"].
[51] *Id.*
[52] Spike : Le virus contre le peuple, *supra* note 46.
[53] *Id ;* Racaniello, *supra* note 50.
[54] *Id.*
[55] Interview transcrite de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, p. 16 (16 juin 2023) (ci-après "Andersen TI").
[56] Racaniello, *supra* note 50.
[57] Andersen TI, *supra* note 55, p. 16.
[58] *Id.*
[59] *Id.*

Il n'est pas certain que le Dr Fanar et le Dr Fauci aient eu des contacts significatifs avant l'appel, mais c'est à ce moment-là que le Dr Fairnr a attiré l'attention du Dr Fauci sur des problèmes potentiels et qu'ils ont commencé à orchestrer une conférence téléphonique.[60] L'assistante du Dr Fauci a répondu : "J'appellerai bientôt... "[61]

De la part de : Jeremy Farrar—
Envoyé : vendredi, janvier
A : Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Objet : Appel téléphonique

Tony

J'aimerais vraiment m'entretenir avec des jeunes le soir

Il est 22 heures au Royaume-Uni

Pouvez-vous me téléphoner au +44 -

Jérémy

De : "Conrad, Patricia (NIH/NIAID) [El" [redacted] au nom de "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [El"

Date : Vendredi, 31 Janvier 2020 à
22:34 A : Jeremy Farr:ir [redacted]
Objet : RE : Appel téléphonique

Patricia L. Conrad

Analyste en santé publique et

assistant spécial du directeur

Les Instituts nationaux de la santé

[redacted]

Béthes da, Maryland 20892

[redacted]

On peut supposer que le Dr Fauci et le Dr Fairnr ont discuté des problèmes soulevés par le Dr Andersen et le Dr Holmes, car après leur appel, le Dr Fanai répond au Dr Fauci et lui demande d'appeler le Dr Hodgson pour qu'il l'aide à résoudre ses problèmes.
Andersen, déclarant que " [l]es personnes impliquées sont : Kristian Andersen... Bob Gany ... Eddie Holmes".[62]

---

[60] Courriel de Jeremy Frurnr, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, à Anthony Fauci, M.D., directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth (31 janvier 2020, 17 h 23).

[61] Courriel de Patricia Conrad, Special Asst. to the Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Frurnr, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst (31 janv. 2020, 22:34).

[62] Courriel de Jeremy Frurnr, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, à Anthony Fauci, M.D., directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth (31 janvier 2020, 17 h 57).

De : Jeremy Farrar -
envoyé : vendredi, janvier
A : Fauci, Anthony (NIH/NIAID) (E) Objet :
Re : Appel téléphonique

Merci Tony

êtes-vous téléphone Kristian Anderson

[redacted]

Il attend votre appel.

Les personnes concernées sont les suivantes :

Kristian Anderson

https://www.scripps.edu/faculty/andersen/

BobGarry

https://medicine.tulane.edu/departements/microbiology-immunology-tulane-cancer-center/faculty/robert-f-garry-jr
el!g

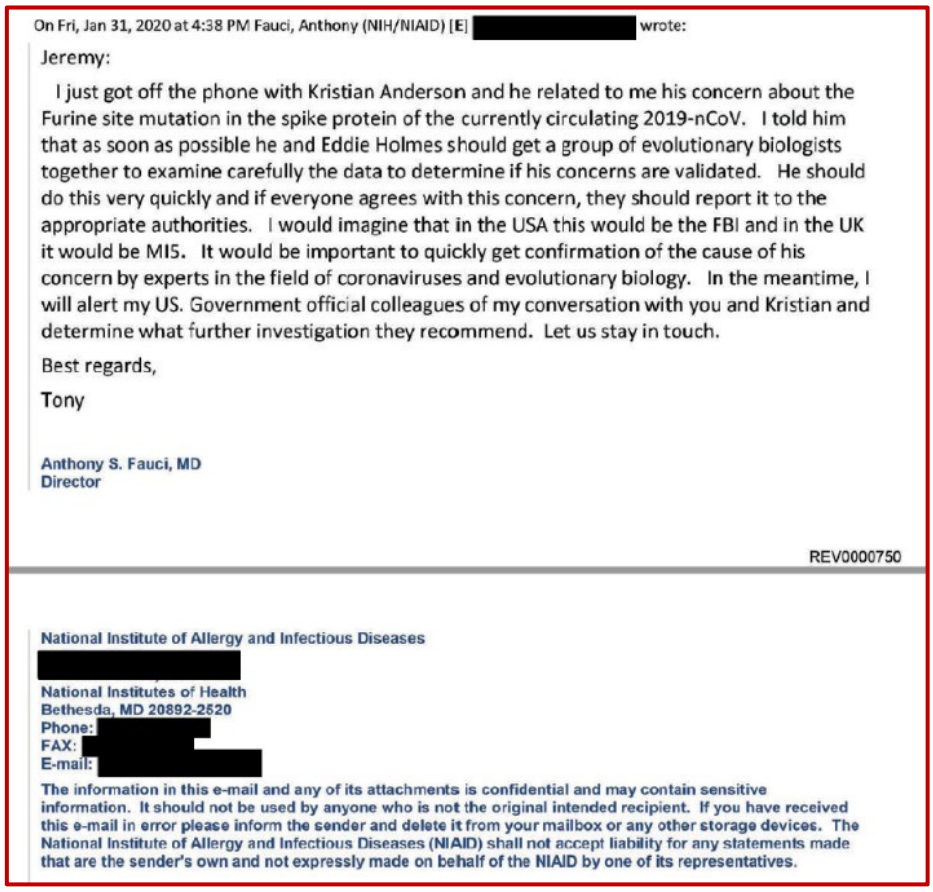
Eddie Holmes

https://sydney.edu.au/science/about/our-people/academic-staff/edward-holmes.html

Le Dr Fauci a mémorisé sa conversation du 31 janvier 2020 avec le Dr Andersen.[63] Dans ce courrier électronique, le Dr Fauci a soulevé des préoccupations directes concernant le site de clivage de la furin, a demandé au Dr Andersen de "réunir un groupe de biologistes évolutionnistes pour examiner attentivement les données afin de déterminer si ses préoccupations sont validées" et a déclaré que s'il était possible que le COVID-19 provienne d'une fuite du laboratoire, il faudrait "en faire part aux autorités compétentes".[64] Il semble que ce soit la première fois que le Dr Fauci mentionne l'organisation d'une conférence téléphonique et la rédaction d'un rapport. Le Dr Fauci conclut en disant : " ...je vais alerter mes collègues fonctionnaires du gouvernement américain de ma conversation... et déterminer la nature de l'enquête qu'ils recommandent."[65]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

63 Courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. ofAllergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst, & Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research (31 janv. 2020, 16:38 PM).
64 *Id.*
65 Id.



On Fri, Jan 31, 2020 at 4:38 PM Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted] wrote:

Jeremy:

I just got off the phone with Kristian Anderson and he related to me his concern about the Furine site mutation in the spike protein of the currently circulating 2019-nCoV. I told him that as soon as possible he and Eddie Holmes should get a group of evolutionary biologists together to examine carefully the data to determine if his concerns are validated. He should do this very quickly and if everyone agrees with this concern, they should report it to the appropriate authorities. I would imagine that in the USA this would be the FBI and in the UK it would be MI5. It would be important to quickly get confirmation of the cause of his concern by experts in the field of coronaviruses and evolutionary biology. In the meantime, I will alert my US. Government official colleagues of my conversation with you and Kristian and determine what further investigation they recommend. Let us stay in touch.

Best regards,

Tony

Anthony S. Fauci, MD
Director

REV0000750

National Institute of Allergy and Infectious Diseases
[redacted]
National Institutes of Health
Bethesda, MD 20892-2520
Phone: [redacted]
FAX: [redacted]
E-mail: [redacted]

The information in this e-mail and any of its attachments is confidential and may contain sensitive information. It should not be used by anyone who is not the original intended recipient. If you have received this e-mail in error please inform the sender and delete it from your mailbox or any other storage devices. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) shall not accept liability for any statements made that are the sender's own and not expressly made on behalf of the NIAID by one of its representatives.

Le Dr Andersen a déclaré que le 31 janvier était la première fois qu'il parlait personnellement au Dr Fauci, en dehors d'éventuelles interactions lors de conférences.[66] En conséquence, c'est également lors de l'appel téléphonique du 31 janvier entre le Dr Fauci et le Dr Andersen qu'a eu lieu la première discussion sur un document concernant une éventuelle fuite de laboratoire.[67]

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Était-ce la première fois que vous parliez au Dr Fauci, en personne ?

A. Probablement. Oui...

Q. En dehors des conférences ou - - ?

A. Bien sûr. Oui. Oui. Oui. Absolument,

***

[66] Andersen TI, *supra* note 55, p. 16.
[67] *Id.*

Q. Je pense donc que vous avez déclaré, et vous pouvez me corriger si ce n'est pas juste, que le Dr Fauci a suggéré un article révisé par des pairs. Quand cette suggestion a-t-elle été faite ?

A. Cela s'est passé - - encore une fois, le premier appel téléphonique que j'ai eu avec lui, qui était immédiatement avant - - je pense un jour avant [le 31 janvier], d'accord, à la conférence téléphonique elle-même du 1er février où j'ai relayé ma première
Il a suggéré d'envisager la rédaction d'une publication évaluée par les pairs. Il a spécifiquement suggéré d'envisager la rédaction d'une publication évaluée par les pairs, et je me souviens en particulier de l'avoir entendu dire que si vous pensez que cela provient d'un laboratoire, vous devriez rédiger un article évalué par les pairs, afin qu'il puisse être jugé par la communauté des pairs, en gros, oui.[68]

Ensuite, M. Folkers a transmis au Dr Fauci un article intitulé "Mining coronavirns genomes for dues to the outbreak's origins".[69] Cet article mentionne directement le document Barie/Shi que le Dr Andersen a jugé alarmant, et établit un lien direct entre EcoHealth et la WIV.[70] Le Dr Fauci a transmis l'article au Dr FaiTai- et au Dr Andersen et leur a dit : "[C]e document vient de paraître aujourd'hui. Vous l'avez peut-être vu. Si ce n'est pas le cas, il est intéressant pour la discussion actuelle".[71] Le Dr Andersen a répondu :[72]

De : KristianG. Andersen
Envoyé : Vendredi 31 janvier 2020 10:32 PM A : Fauci, Anthony (NIH/NIAID) (El
Cc : Jeremy Farrar
Objet : Re : FW : Science : L'exploration des génomes des coronavirus à la recherche d'indices sur les

origines de l'épidémie Bonjour Tony,

Merci de nous avoir fait part de vos commentaires. Oui, j'ai vu cet article plus tôt dans la journée et Eddie et moi-même y sommes effectivement cités. C'est un excellent article, mais le problème est que nos analyses phylogénétiques ne sont pas en mesure de répondre à la question de savoir si les séquences sont inhabituelles au niveau des résidus individuels, sauf si elles sont complètement décalées. Sur un arbre phylogénétique, le virus semble tout à fait normal et le regroupement étroit avec les chauves-souris suggère que les chauves-souris servent de réservoir. Les caractéristiques inhabituelles du virus ne représentent qu'une très petite partie du génome (<0,1 %), de sorte qu'il faut examiner de près toutes les séquences pour constater que certaines des caractéristiques (potentiellement) semblent avoir été conçues.

Nous avons constitué une bonne équipe pour examiner cette question de manière très critique, de sorte que nous devrions en savoir beaucoup plus d'ici la fin du week-end. Nous devrions donc en savoir beaucoup plus à la fin du week-end. Il convient de mentionner qu'après les discussions qui ont eu lieu plus tôt dans la journée, Eddie, Bob, **Mike** et moi-même estimons tous que le génome n'est pas conforme aux attentes de la théorie de l'évolution. Mais nous devons examiner la situation de beaucoup plus près et il reste encore d'autres analyses à f a i r e , de sorte que ces opinions pourraient encore changer.

Cordialement, Kristian

68 *Id.*

69 Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Na.t'l Insts. of Hea.lth, à Anthony Fauci, M.D., Dir, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Disea.ses, Nat'l Insts. of Health (31 janvier 2020) ; Jon Cohen, *Mining coronavirus genomes for clues to the outbreaks'origins,* SCIENCE (31 janvier 2020).

70 Jon Cohen, "*Mining coronavirus genomes for clues to the outbreaks'origins",* SCIENCE (31 janvier 2020).

71 Courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. ofAllergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst, & Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research (31 janv. 2020).

72 Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Anthony Fauci, M.D., Directeur, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth, à Jeremy Fairnr, Ph.D., Dir, Wellcome Trust (31 janv. 2020, 10:32 PM).

Le Dr Andersen a précisé à quelles "caractéristiques inhabituelles" il faisait référence.

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. De quelles caractéristiques parliez-vous à l'époque ?

A. Oui, je parle du site de clivage de la furine, du domaine de liaison au récepteur et de quelques éléments associés, du site de restriction BamH1 que j'ai mentionné, ainsi que de quelques caractéristiques associées à cela - - en gros, ce que j'ai fini par présenter le lendemain lors de cette conférence téléphonique.[73]

Le Dr Andersen a par la suite confirmé que lorsqu'il a parlé de "génome incompatible avec les attentes de la théorie de l'évolution", il voulait dire qu'il pensait que le COVID-19 avait pu être fabriqué.

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. ... Le site de clivage de la furine et le RBD semblaient-ils incompatibles avec la théorie de l'évolution ?

***

A. Lorsque je dis que le génome est incompatible avec les attentes de la théorie de l'évolution, c'est une ***façon un peu fantaisiste de dire : "Écoutez, les gars, je pense qu'il est possible de le modifier".***[74]

Le lendemain, le 1er février 2020, un groupe de scientifiques, dont le Dr Fauci, s'est réuni par téléconférence pour que le Dr Andersen présente ces résultats et discute de la voie à suivre.

1er février 2020

Le 1er février 2020, le Dr Farrar a envoyé un courriel à un grand groupe pour organiser la conférence téléphonique du 1er février afin de discuter des préoccupations du Dr Andersen concernant les origines du COVID-19. La liste initiale des participants comprenait

Kristian Andersen
Bob Garry Christian
Drosten Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes

[73] Andersen TI, *supra* note 55, p. 16.
[74] *Id.*

Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance.[75]

Bien que le Dr Farrar ait envoyé l'invitation le 1er février, le Dr Andersen a déclaré qu'il était conscient de la possibilité d'un appel avant le 1er février.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Quand avez-vous appris l'existence de cet appel ? Est-ce lors de l'envoi de la liste, le 1er février ?st

A. Non. Je savais que la conférence téléphonique allait avoir lieu, parce qu'Eddie et moi-même en avions parlé, et j'ai parlé à Jeremy Farrar... C'est là que j'ai pris connaissance de tous les détails entourant la conférence téléphonique.[76]

Dans un entretien transcrit, le Dr Garry a déclaré qu'il était également au courant de la possibilité d'une conférence téléphonique avant le 1er février.

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Comment avez-vous été invité à cet

A. Je crois avoir reçu un courriel de Jeremy Farrar.

Q. ... [D]ans la mesure où vous vous en souvenez, quel jour

A. Probablement la veille ou - - au maximum 2 jours avant, mais je pense que c'était la veille.[77]

Outre le Dr Fauci, au moins deux autres fonctionnaires fédéraux ont participé à l'appel, bien qu'ils ne figurent pas sur la liste officielle : le Dr Collins et le Dr Tabak.

Les courriels suggèrent que le Dr Fauci a personnellement invité le Dr Collins.[78]

[75] Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, à Anthony Fauci, M.D., *et autres,* directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (1er février 2020).
[76] Andersen TI, *supra* note 55, p. 16.
[77] Interview transcrite de Robert Garry, Ph.D., Professeur, Tulane University School of Medicine, p. 16 (9 juin 2023) [ci-après "Garry TI"].
[78] Courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, & Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir, Nat'l Insts. of Health (1er février 2020, 15:48) ; courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Robert Garry, Ph.D., Professeur, Tulane School of Medicine, *et. al.* (1er février 2020, 15:50).

From: "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" [redacted]>
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:48
To: Jeremy Farrar [redacted]
Cc: Francis Collins [redacted]
Subject: RE: Teleconference

Jeremy:
Francis will be on the call. He is trying to phone you.
Tony

From: "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" [redacted]
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:50
To: "Garry, Robert F" [redacted] Jeremy Farrar [redacted]
Cc: Patrick Vallance [redacted], "Drosten, Christian" [redacted], Marion Koopmans [redacted] Edward Holmes [redacted] "Kristian G. Andersen" [redacted], Paul Schreier [redacted], Michael FMedSci [redacted] Francis Collins [redacted] "Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E]" [redacted]
Subject: RE: Teleconference

Please include Francis Collins (copied here) on all subsequent correspondence regarding this call. Thanks.

Le 24 mars 2023, le Select Subcommittee a demandé au Dr Fauci de préciser s'il avait personnellement invité le Dr Collins à la conférence téléphonique.[79] Le 27 mars 2023, le Dr Fauci a répondu, par l'intermédiaire du conseil, que " [c]omme on peut raisonnablement s'y attendre, le Dr Fauci a informé son supérieur immédiat, le Dr Francis Collins, que la conférence téléphonique avait lieu. Le Dr. Collins a exprimé son intérêt à participer à l'appel".[80] Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Fauci a précisé cette séquence d'événements.

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je voudrais donc parler de votre première transmission au Dr Collins. Le Dr Collins a-t-il demandé à participer à l'appel ? Comment s'est déroulé le processus ? Vous avez évidemment transmis les détails de l'appel au Dr Collins. Comment s'est déroulée cette procédure ?

A. Le Dr Collins est mon patron. Il s'agissait donc d'un appel important pour les NIH, et j'ai pensé qu'il serait bon de le faire savoir à mon patron.

[79] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus, à Anthony Fauci,
M.D. Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (24 mars 2023).
[80] Lettre de David Schertler et Danny Ornato, avocats du Dr Anthony S. Fauci, à l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus (27 mars 2023).

Q. Vous avez donc été invité - ou vous avez eu l'appel du 31 janvier, vous avez été invité à la conférence téléphonique après que Farrar ait tout organisé, et ensuite vous êtes allé dire : " Dr Collins, il y a cet appel qui se passe. Voulez-vous y participer ?" Est-ce juste ?

R. Je crois que c'est ainsi que les choses se sont passées, parce que - oui, je crois que c'est ainsi que les choses se sont passées.

Q. Le Dr Redfield en a beaucoup parlé et a témoigné devant nous en mars qu'il n'avait pas été inclus dans l'appel. Il a été très clair en disant qu'il n'était pas - il ne témoigne pas qu'il a été intentionnellement exclu, juste qu'il n'a pas été inclus. À un moment donné, est-ce que -

R. En fait, il a dit que je l'avais tenu à l'écart de l'appel parce qu'il avait un point de vue différent.

Q. Il a dit que...

A. Il l' a dit clairement.

Q. Vous souvenez-vous d'avoir eu des conversations avec...

A. Désolé.

Q. Non. Pas de problème. Vous souvenez-vous d'avoir eu des conversations avec le Dr Redfield au sujet de cet appel ?

A. No. No.

Q. Pourquoi pas ?

A. Pourquoi ferais-je cela ? Il s'agissait d'un appel organisé par Jeremy Farrar, qui était l'organisateur de l'appel, et ce n'est pas moi qui l'ai organisé. Mais il était tout à fait approprié que je prévienne mon patron.

Q. Nous sommes au début d'une pandémie et nous discutons de la manière de réagir à la pandémie.

A. Oui. C. Oui.

Q. Le Dr Redfield est à la tête du CDC.

A. Non , je suis désolé, je ne suis pas d'accord avec vous.

Q. D'accord.

A. Je ne suis pas du tout d'accord avec vous. Il est de ma responsabilité de prévenir mon patron. Le lendemain, j'ai prévenu le chef de cabinet du ministère de la santé et des services sociaux, qui est le chef de cabinet du secrétaire, qui est le patron de Bob Redfield.

Q. Avez-vous eu des conversations avec le Dr Redfield après c o u p au sujet de l'appel ?

A. Je ne m'en souviens pas.[81]

Le Dr Tabak a également participé à la conférence téléphonique du 1er février.[82]

Message

De : Mike Ferguson [redacted]
Envoyé : 2/9/2020 12:00:46 PM
A Jeremy Farrar [redacted] Edward Holmes [redacted] kga1978
Andrew Rambaut [redacted] rigarry [redacted]
CC r.fouchier [redacted] P.Vallance1 [redacted] collinsf-- afauci([redacted] Josie Golding
[redacted] m.koopmans [redacted] christian.drosten-
SUbjet : Re: 2019 N-CoV
Pièces jointes : Résumé.Feb7_MF.pdf

Chers Jeremy et consorts

J'ai fait quelques commentaires et suggestions sur le pdf ci-joint.

Je ne suis pas un expert en O-gtycosylation des protéines, mais le Dr Tabak, qui a participé à l'appel le week-end dernier, l'est et si je devais consulter quelqu'un d'autre à ce sujet, ce serait Henrik Clausen.
https://icmm.ku.dk/english/research-groups/clausen-group/

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ... Et je ne sais pas - - nous ne savons pas - - je ne sais pas si le Dr Fauci a répondu, mais avez-vous participé à la conférence téléphonique du 1er février[st] ?

A. Je l'ai fait.[83]

Le Dr Andersen a témoigné de ce qu'il a présenté lors de la conférence téléphonique du 1er février.

81 Interview transcrite d'Anthony Fauci, M.D., ancien directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. ofHealth, p. 61-63 (9 janvier 2024) [ci-après "Fauci TI 2"].

82 Courriel de Mike Ferguson, Professeur, Université de Dunde.e, à Jeremy Farrru-, Ph.D., *et al,* Dir, Wellcome Trnst (9 février 2020, 12:00 PM).

83 Interview transcrite de Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. ofHealth, à l'adresse 133
(5 janvier 2024) [ci-après "Tabak TI"].

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Et, pour autant que vous vous en souveniez, et brièvement, qu'avez-vous présenté lors de cet appel ?

A. J'ai présenté mes principales conclusions, à savoir certaines des caractéristiques que j'ai trouvées inhabituelles dans le génome viral, notamment le domaine de liaison du récepteur, le site de clivage de la furine, les dommages, un site qui est un site de restriction, et j'ai également donné un aperçu de certaines des recherches en cours à l'Institut de virologie de Wuhan. J'ai également fait une présentation, qui fait partie de vos pièces à conviction.

Q. En ce qui concerne l'Institut de virologie de Wuhan, qu'avez-vous présenté ?

A. D'une manière générale, le fait qu'ils cultivaient des virus à partir de chauves-souris, ou qu'ils essayaient de cultiver des virus à partir de chauves-souris, d'isoler des virus à partir d'échantillons de chauves-souris, ce qui n'est pas facile, dans le laboratoire BSL-2 ; et, également, certains de leurs travaux chimériques utilisant le WIV-1, par exemple, qui est un squelette commun qu'ils utilisent ; ainsi que les stratégies générales autour de la création de virus chimériques, dont une grande partie, je crois, a été réalisée dans le laboratoire BSL-2 et, comme je l'ai mentionné, le travail sur les animaux dans le laboratoire BSL-3. Mais ce sont là mes préoccupations concernant la recherche et la raison, bien sûr, pour laquelle nous devons considérer une fuite potentielle de laboratoire comme une hypothèse scientifique, oui.[84]

Le Dr Andersen a également déclaré que les principaux participants à l'appel étaient lui-même, le Dr. Rambaut, Dr Holmes, Dr Christian Drosten,[85] Dr Ron Fouchier,[86] et Dr Marion Koopmans. [87,88] Le Dr Garry et le Dr Andersen ont tous deux témoigné sur les commentaires faits par le Dr Fauci ou le Dr Collins lors de la conférence téléphonique du 1er février.

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Le Dr Fauci a-t-il dit quelque chose ?

A. Il n'a pas dit grand-chose.

Q. D'après vos souvenirs - - qu'a-t-il dit ?

[84] Garry TI, *supra* note 77, p. 89-90.
[85] Dr. Christian Drosten : Professeur, coordinateur adjoint des infections émergentes, Centre allemand de recherche sur les infections, DE.
[86] Dr. Ron Fouchier : Directeur adjoint du département de virologie de l'Erasmus MC, Erasmus MC, NL.
[87] Dr. Marion Koopmans : Chef du département de virologie de l'Erasmus MC, Erasmus MC, NL.
[88] Andersen TI, *supra* note 55, p. 98.

A. Il a simplement reconnu qu'il était là, mais les détails ne sont pas vraiment clairs. Il n'a pas dit grand-chose de substantiel. C'était, vous savez - je veux dire, Jeremy Farrar était clairement en train d'introduire et de terminer la réunion. C'était à lui de prendre la décision. Ni Fauci ni Collins n'ont vraiment eu grand-chose à dire, à part peut-être un point de clarification ici ou là.

***

Q. ...Le Dr. Collins était-il à

A. Il a participé à l'appel. Ce dont je me souviens, c'est qu'il n'a pas cessé de participer à l'appel, parce que je pense qu'il avait une sorte d'événement social à ce moment-là. Il a donc fait des allers-retours. Mais il a fait connaître sa présence, vous savez, en disant simplement "je suis là", en gros, à plusieurs reprises.

Q. Était-ce - - d'après vos souvenirs, la substance de son rôle d'orateur ?

A. Il n'a vraiment rien proposé sur le plan

<u>Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)</u>

Q. Lors de la conférence téléphonique - nous en avons un peu parlé - que vous souvenez-vous que le Dr Fauci ait dit, s'il a dit quelque chose ?

A. Honnêtement, je ne me souviens pas du Dr Fauci, de Collins - je crois qu'il y avait aussi d'autres contingents des NIH à l'appel. Ils ont probablement posé des questions, mais je ne me souviens pas qu'ils aient ajouté quoi que ce soit de substantiel à la discussion scientifique. Encore une fois, les discussions ont eu lieu : Jeremy a dit quelques mots pour préparer l'appel et dire "voici ce que nous allons faire", mais sinon, la conversation s'est déroulée entre moi-même, Eddie Holmes, Andy Rambaut, Christian Drosten, Ron Fouchier en particulier, c'est-à-dire entre les experts présents à l'appel.

Q. Vous souvenez-vous que le Dr Collins ait dit quelque chose lors de la conférence téléphonique ?

A. Je ne le fais pas, non.[90]

[89] Garry TI, *supra* note 77, p. 132.
[90] Andersen TI, *supra* note 55, p. 96.

Dans un entretien transcrit, le Dr Tabak a déclaré qu'il s'était joint à l'appel pour discuter de la présence de glycanes liés à l'O et que la présence de ces glycanes n'indiquait pas si le COVID-19 était apparu par débordement naturel ou à la suite d'un incident lié à un laboratoire.

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ...L'invitation est donc tombée dans votre boîte de réception, et vous êtes parti de là ?

A. J'avais une raison précise de vouloir participer à l'appel.

Q. Qu'est-ce que c'était ?

A. Car j'avais une observation à partager avec le groupe, et je l'ai fait.

Q. S'agit-il des glycanes liés à l'O ?

A. Correct.

***

Q. Je vous remercie. Je ne suis pas du tout un scientifique, donc tout ce que j'ai appris, je l'ai appris en écoutant des gens comme vous. Mais la présence des glycanes liés à l'O eux-mêmes ne penche pas d'un côté ou de l'autre ?

A. Je ne pense pas que ce soit le cas.

Q. D'accord.

A. Je pense que l'on peut argumenter dans un sens ou dans l'autre. Je le pense vraiment.[91]

La conférence téléphonique du 1er février a ensuite été résumée dans un mémo.[92]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[91] Tabak TI, *supra* note 83, p. 134-136.
[92] Courriel de Lawrence Kerr, Ph.D., Directeur, Off. Of Pandemic and Emerging Threats, Off. Of Global Affairs, U.S. Dep't of Health & Human Servs, à REDACTED (5 février 2020 1:54 AM).

PROJET DE PROPOSITION : Discussion convoquée par l'OMS sur les origines évolutives de 2019-nCoV

Depuis la publication de la première séquence complète du génome du 2019-nCoV le 10 janvier 2020, la communauté scientifique mondiale a analysé rapidement et avec diligence les informations disponibles sur les séquences et d'autres données afin d'en savoir plus sur les origines et les propriétés de ce nouveau virus émergent. Les premières analyses ont identifié des liens phylogénétiques avec d'autres bétacoronavirus de chauves-souris, et nous prévoyons d'en apprendre davantage sur les origines de ce virus au fur et à mesure que d'autres séquences seront publiées et que d'autres analyses seront effectuées. Cependant, l'attention mondiale portée à l'épidémie, la rapidité avec laquelle les résultats de ces analyses sont publiés (tous n'ont pas été examinés par des pairs) et la création de rumeurs par des interprétations multiples et variées des résultats ont alimenté les rumeurs et les soupçons de création intentionnelle potentielle de ce nouveau virus. Afin de répondre de manière responsable à ces rumeurs et de mieux comprendre le risque potentiel que ce coronavirus et d'autres coronavirus d'origine animale représentent pour la santé humaine, nous proposons que l'OMS réunisse des experts scientifiques largement représentatifs de la communauté scientifique mondiale dans le but spécifique d'évaluer les origines évolutives du 2019-nCoV.

Le **1er** février 2020, Francis Collins, directeur de l'Institut national américain de la santé, Anthony Fauci, directeur de l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, et Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, ont discuté des nouvelles analyses publiées sur les origines évolutives potentielles du virus avec plusieurs scientifiques très estimés, experts en biologie évolutive. Le groupe a estimé à l'unanimité que l'article d'un groupe de recherche indien décrivant l'existence de séquences du gène *HN* dans le virus 2019-nCoV et indiquant donc une insertion intentionnelle n'était pas crédible. Cependant, plusieurs membres du groupe ont fait remarquer que les séquences des isolats publiés du nCoV comprenaient des mutations du virus qui n'avaient jamais été observées auparavant dans un virus de chauve-souris. Bien que certains aient estimé que de telles mutations pouvaient se produire naturellement, d'autres ont estimé qu'elles suggéraient une insertion intentionnelle, remettant ainsi en question l'origine du virus. Le groupe a donc convenu qu'il serait utile de réunir un plus grand nombre d'experts scientifiques largement représentatifs de la communauté scientifique mondiale convoquée par l'OMS pour discuter des origines évolutives du 2019-nCoV et des leçons à en tirer pour l'évaluation des risques futurs et la compréhension des coronavirus animaux/humains.

Les participants à l'appel étaient les suivants :

- Francis Collins, Di.recteur des Instituts nationaux américains de la santé, U.S. ;
- Anthony Fauci, directeur de l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, U.S. ;
- Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust ;
- Patrick Vallance, conseiller scientifique en chef du Royaume-Uni et chef du département des sciences et de l'ingénierie du gouvernement ;
- Kristian Anderson, directeur de la génomique des maladies infectieuses, Scripps Research Translational Institute, CA, États-Unis ;
- Christian Drosten, directeur de la virologie humaine au Centre allemand de recherche sur les infections à la Charité - Univrsitatsrncdizin, Gcnnany ;
- Edward Holmes, professeur d'évolution virale à l'université de Sydney ;
- Andrew Rarnbaut, professeur d'évolution moléculaire, Institut de biologie évolutive de l'université d'Édimbourg, Royaume-Uni ;
- Ron Fouchier, chef adjoint du département de viroscience, Centre médical Erasmus, Pays-Bas ;
- Robert Garry, professeur de virologie, Tulane University School of Medicine, Louisiane, États-Unis ;
- Mike Ferguson, professeur de sciences de la vie à l'université de Dundee (Royaume-Uni) ; et
- M.P.G. Koopmans, chef du département des sciences de la vision, Erasmus Medical Center, NL.

Le Dr Andersen et le Dr Garry ont tous deux déclaré que le Dr Fauci ne leur avait jamais demandé de rédiger un article sur les origines du COVID-19. Le Dr Garry a déclaré : "Il ne m'a jamais demandé de le faire".[93] Cependant, le Dr Garry a précisé : "Je ne suis pas au courant de toutes les communications que le Dr Fauci a eues avec les autres auteurs".[94] Le Dr Andersen a déclaré qu'en plus du fait que le Dr Fauci ait "suggéré" un article sur une fuite potentielle du laboratoire le 31 janvier 2020, lors de la conférence téléphonique du 1er février, le Dr Fauci a "suggéré" un article sur une fuite potentielle du laboratoire le 31 janvier 2020, lors de la conférence téléphonique du 1er février. Fauci "a encouragé à, vous savez, suivre le processus scientifique sur ce sujet qui aboutit finalement à des publications évaluées par des pairs".[95] Le Dr Andersen a précisé que le Dr Fauci avait spécifiquement mentionné la rédaction d'un article révisé par des pairs le 31 janvier, déclarant : "il a spécifiquement mentionné que si je pensais qu'il s'agissait d'une fuite de laboratoire, je devais envisager d'écrire un article révisé par des pairs à ce sujet".[96]

Lorsque le Dr Andersen a présenté une version préliminaire de l'Origine proximale à *Nature*, il a déclaré qu'elle avait été "suscitée" par le Dr Fauci et a affirmé plus tard que l'objectif de l'Origine proximale était de "réfuter la théorie des fuites de laboratoire".[97]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[93] Garry TI, *supra* note 77, p. 133-134.
[94] *Id.*
[95] Andersen TI, *supra* note 55, p. 145.
[96] *Id.*
[97] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, Rédacteur, Nature (12 février 2020, 23:09) ; Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Christian Drosten, Ph.D., Coordinateur adjoint pour les infections émergentes, Centre allemand de recherche sur les infections, *et. al.* (8 février 2020).

De : Kristian G. Andersen [redacted]
Envoyé : 12 février 2020 23 :
A : Clare Thomas
Objet : Intérêt pour un commentaire/hypothèse sur les origines du SARS-CoV-2 ?

Dcar Clare,

J'imagine que vous devez être très occupé en ce moment ! Je voulais vous demander si vous seriez intéressé par un commentaire ou une hypothèse sur les origines évolutives du SRAS-CoY-2. Il y a eu beaucoup de spéculations, d'alarmisme et de conspirations dans ce domaine et nous avons pensé qu'il serait intéressant pour Nature d'apporter un peu de clarté à cette discussion.

Sous l'impulsion de Jeremy Farrah, Tony Fauci et Francis Collins, Eddie Holmes, Andrew Rambaut, Bob Garry, Ian Lipkin et moi-même avons travaillé sur une grande partie des données (principalement) génétiques afin de formuler des hypothèses agnostiques et scientifiquement étayées sur les origines du virus. Nous n'avons pas tout à fait terminé la rédaction et il nous reste encore quelques points à régler, mais je voulais vous contacter pour voir si cela pourrait éventuellement vous intéresser. Nous considérons qu'il s'agit davantage d'un commentaire/d'une hypothèse que d'une lettre ou d'un article plus long.

Cordialement,
Kristian

Kristian G. Andersen, PhD
Professeur associé, Scripps Research
Directeur du département de génomique des maladies infectieuses, Scripps Research Translational Institute Directeur du Center for Viral Systems Biolo&Y

Institut de recherche Scripps
10550 North Torrey Pines Road, SGM-300A
Département d'immunologie et de science microbienne
LaJolla, CA 92037
p : [redacted]
w:
t :
e : [redacted]

Interrogé sur cet e-mail, le Dr Garry a témoigné :

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Le Dr Andersen vous a-t-il déjà fait part de ce sentiment, à savoir qu'il avait été incité par les Dr Fairnr, Fauci et Collins ?

A. Je veux dire, je pense que c'est au sens large. Oui, je ne sais pas trop comment répondre à cette question. C'est la première fois que je vois cet e-mail, tel qu'il l'a écrit. Je suis donc un peu surpris qu'il l'ait écrit de cette façon. Je ne l'aurais probablement pas écrit de cette façon. Mais, vous savez, je pense que vous allez devoir demander à Kristian ce qu'il pense de, vous savez, pourquoi il l'a écrit comme ça

de la façon la plus simple qui soit. Peut-être qu'il était, vous savez... Je ne sais pas. Je ne devrais pas spéculer là-dessus. Vous devriez probablement lui demander.[98]

Interrogé sur ce courriel, le Dr Andersen a confirmé qu'il faisait référence à l'appel téléphonique du 31 janvier avec le Dr Fauci.

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Qu'entendez-vous par "suscité par Jeremy Farrar, Tony Fauci et Francis Collins" ?

A. Je veux dire en particulier que - comme je l'ai déjà expliqué - ils nous ont incités à envisager sérieusement l'origine du virus et à rédiger un article à ce sujet... ***Et, encore une fois, souvenez-vous de ma première conversation avec Tony Fauci, où il suggère spécifiquement que si je pense que cela vient du laboratoire, je devrais envisager d'écrire un article scientifique à ce sujet.***

Q. C'est donc ce que... l'invitation à laquelle il faisait référence... cette première conversation ?

A. ***C'est exact.***[99]

La première version d'un rapport qui deviendra l'Origine proximale a été achevée à 7h40. p.m. le 1er février, quelques heures seulement après la conférence téléphonique. Même si ce n'était pas l'objectif de la conférence téléphonique du 1er février, il est certain qu'un produit écrit a été discuté et envisagé lors de la conférence téléphonique du 1er février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Eh bien, vous savez, bien sûr, nous avons eu la téléconférence le 1er février 2020. Et nous avions déjà eu de nombreuses discussions entre nous. Et par nous-mêmes, j'entends Kristian, Eddie, Andrew et moi-même, avec d'autres personnes. Il y avait donc des notions et des idées qui circulaient.

Et, vous savez, la possibilité de l'article, nous sommes des scientifiques. Nous écrivons des articles. Nous communiquons. Nous faisons de la communication scientifique. La rédaction d'un article est en quelque sorte le sceau final d'une grande partie du travail que vous pourriez effectuer. Alors, bien sûr, je pense que c'était dans l'esprit de tout le monde...

[98] Garry TI, *supra* note 77, p. 166.
[99] Andersen TI, *supra* note 55, p. 170.

> Je pense donc que la téléconférence du 1er février, si vous voulez la marquer, n'a pas pris beaucoup de jours.[100]

Les objectifs déclarés de l'origine proximale

Tout d'abord, le 8 février 2020, le Dr Andersen a écrit : "[n]os principaux travaux au cours des deux dernières semaines ont consisté à essayer de réfuter tout type de théorie de laboratoire, mais nous sommes à un carrefour où les preuves scientifiques ne sont pas suffisamment concluantes pour dire que nous avons une grande confiance dans l'une ou l'autre des trois principales théories envisagées".[101]

On 8 Feb 2020, at 22:15, Kristian G. Andersen [redacted] wrote:

A lot of good discussion here, so I just wanted to add a couple of things for context that I think are important - and why what we're considering is far from "another conspiracy theory", but rather is taking a valid scientific approach to a question that is increasingly being asked by the public, media, scientists, and politicians (e.g., I have been contacted by Science, NYT, and many other news outlets over the last couple of days about this exact question).

To Ron's question, passage of SARS-like CoVs have been ongoing for several years, and more specifically in Wuhan under BSL-2 conditions - see references 12-15 in the document for a few examples. The fact that Wuhan became the epicenter of the ongoing epidemic caused by nCoV is likely an unfortunate coincidence, but it raises questions that would be wrong to dismiss out of hand. Our main work over the last couple of weeks has been focused on trying to *disprove* any type of lab theory, but we are at a crossroad where the scientific evidence isn't conclusive enough to say that we have high confidence in any of the three main theories considered. Like Eddie - and I believe Bob, Andrew, and everybody on this email as well - I am very hopeful that the viruses from pangolins will help provide the missing pieces. For now, giving the lab theory serious consideration has been highly effective at countering many of the circulating conspiracy theories, including HIV recombinants, bioengineering, etc. - here's just one example: https://www.factcheck.org/2020/02/baseless-conspiracy-theories-claim-new-coronavirus-was-bioengineered/.

As to publishing this document in a journal, I am currently not in favor of doing so. I believe that publishing something that is open-ended could backfire at this stage. I think it's important that we try to gather additional evidence - including waiting on the pangolin virus sequences and further scrutinize the furin cleavage site and O-linked glycans - before publishing. That way we can (hopefully) come out with some strong conclusive statements that are based on the best data we have access to. I don't think we are there yet.

Best,
Kristian

Deuxièmement, le 20 février 2020, le Dr Andersen - en essayant de défendre la viabilité de l'origine proximale - a écrit : " [m]alheureusement, rien de tout cela n'aide à réfuter une origine de laboratoire et la possibilité doit être considérée comme une théorie scientifique sérieuse (ce que nous faisons) et non rejetée d'emblée comme une autre théorie "conspirationniste". Nous aimerions tous vraiment, vraiment pouvoir le faire (c'est comme ça que tout a commencé), mais malheureusement ce n'est tout simplement pas possible compte tenu des données disponibles".[102]

[100] Garry TI, *supra* note 77, p. 130-131.
[101] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Christian Drosten, Ph.D., Coordinateur adjoint pour les infections émergentes, Centre allemand de recherche sur les infections, *et al.* (8 février 2020, 22:15).
[102] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Claire Thomas, Ph.D., Rédactrice en chef, Nature (20 février 2020, 17:48).

De : Kristian G. Andersen [redacted]
Envoyé : 20 février 2020 17:48 **A**
: Clare Thomas
Objet : Re : Décision relative à la soumission de Nature 2020-02-02583

Merci Clare de me l'avoir fait savoir si rapidement. Je discute avec les autres auteurs pour voir quelle serait la meilleure voie à suivre - juste une chose à préciser cependant, l'évaluateur 2 a malheureusement tort quand il dit "Une fois que les auteurs auront publié leurs nouvelles séquences de pangolins, une origine de laboratoire sera extrêmement improbable". Si cela avait été le cas, nous l'aurions bien sûr mentionné - mais plus nous voyons de séquences de pangolins (et nous avons analysé/discuté ces séquences avec beaucoup d'attention), plus il semble improbable qu'ils soient des hôtes intermédiaires. Il ne fait aucun doute qu'ils hébergent des virus similaires au SRAS-CoY, mais il est peu probable qu'ils aient un lien direct avec l'épidémie de COVID-19. Malheureusement, rien de tout cela ne permet de réfuter une origine de laboratoire et la possibilité doit être considérée comme une théorie scientifique sérieuse (ce que nous faisons) et non pas rejetée d'emblée comme une autre théorie "conspirationniste". Nous aimerions vraiment, vraiment pouvoir le faire (c'est ainsi que tout a commencé), mais malheureusement, ce n'est tout simplement pas possible compte tenu des données dont nous disposons.

Merci encore d'avoir pris en compte n o t r e manuscrit et nous avions bien sûr espéré un meilleur résultat, mais nous comprenons la décision.

Cordial

Selon le Dr Fairnr, outre l'objectif spécifique de réfuter la fuite de laboratoire, l'Origine proximale devait être une "déclaration scientifique à laquelle se référer".[103] De plus, le Dr FaITai- e a envoyé un courrier au Dr Daszak et a déclaré que l'objectif de Proximal Origin était de "mettre effectivement au placard la question de l'origine des viroses".[104]

From: Jeremy Farrar <[redacted]
To: "Peter Daszak" [redacted] "Christian Drosten" [redacted] "Michael RYAN" <[redacted] "Bernhard F. SCHWARTLANDER [redacted]
Objet Problème COVID-19
Envoyé : Wed 2/12/2020 9:34:49 AM (UTC-05:00)

J'ai pris un taxi pour l'aéroport et j'ai pris mon vol avec Peter.

1 J'espère qu'un article/une lettre sera prêt(e) cette semaine pour être envoyé(e) à Nature (et à l'OMS) et qu'il/elle mettra fin à la question de l'origine du virus.

1 pense qu'il est important d'anticiper une discussion encore plus importante sur ce sujet qui pourrait bien se corner si cela se répand aux États-Unis et ailleurs et si d'autres scientifiques "respectés" publient quelque chose de plus incendiaire.

103 Courriel de Jeremy Fan-ar, Ph.D., directeur, Wellcome Tmst, à Kristian Andersen, Ph.D., *et autres,* professeur, Scripps Research (8 février 2020).
104 Courriel de Jeremy Fan-ar, directeur de Wellcome Tmst, à Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc.
(12 février 2020, 9:34AM).

Les motifs possibles de l'origine proximale

Le premier motif possible pour minimiser la théorie de la fuite du laboratoire est l'intérêt des personnes impliquées à défendre la Chine. Ce motif a été exprimé par de nombreuses personnes, dont les docteurs Farrar, Rambaut, Andersen et Fouchier. De même, le Dr Collins a fait part de ses préoccupations concernant "l'harmonie internationale".[105]

1. Dr. Andrew Rambaut

Le 2 février 2020, le Dr Rambaut, communiquant sur un canal Slack privé avec le Dr Andersen, le Dr Holmes et le Dr Garry, a écrit : " étant donné le spectacle de merde qui se produirait si quelqu'un accusait sérieusement les Chinois d'une dissémination même accidentelle, j'ai le sentiment que nous devrions dire qu'étant donné qu'il n'y a pas de preuve d'un virus spécifiquement conçu, nous ne pouvons pas faire la distinction entre l'évolution naturelle et l'évasion, et nous nous contentons donc de l'attribuer à un processus naturel ".[106]

2. Dr. Kristian Andersen

En réponse au message ci-dessus du Dr Rambaut, le Dr Andersen a répondu : "[y]up, je suis tout à fait d'accord qu'il s'agit d'une conclusion très raisonnable. Bien que je déteste que l'on injecte de la politique dans la science, il est impossible de ne pas le faire, surtout compte tenu des circonstances.[107]

3. Dr. Ron Fouchier

Le Dr Fouchier, dans les courriels qui ont suivi la conférence téléphonique du 1er février, a déclaré : "...la poursuite du débat sur de telles accusations détournerait inutilement les chercheurs de haut niveau de leurs tâches actives et nuirait inutilement à la science en général et à la science en Chine en particulier".[108]

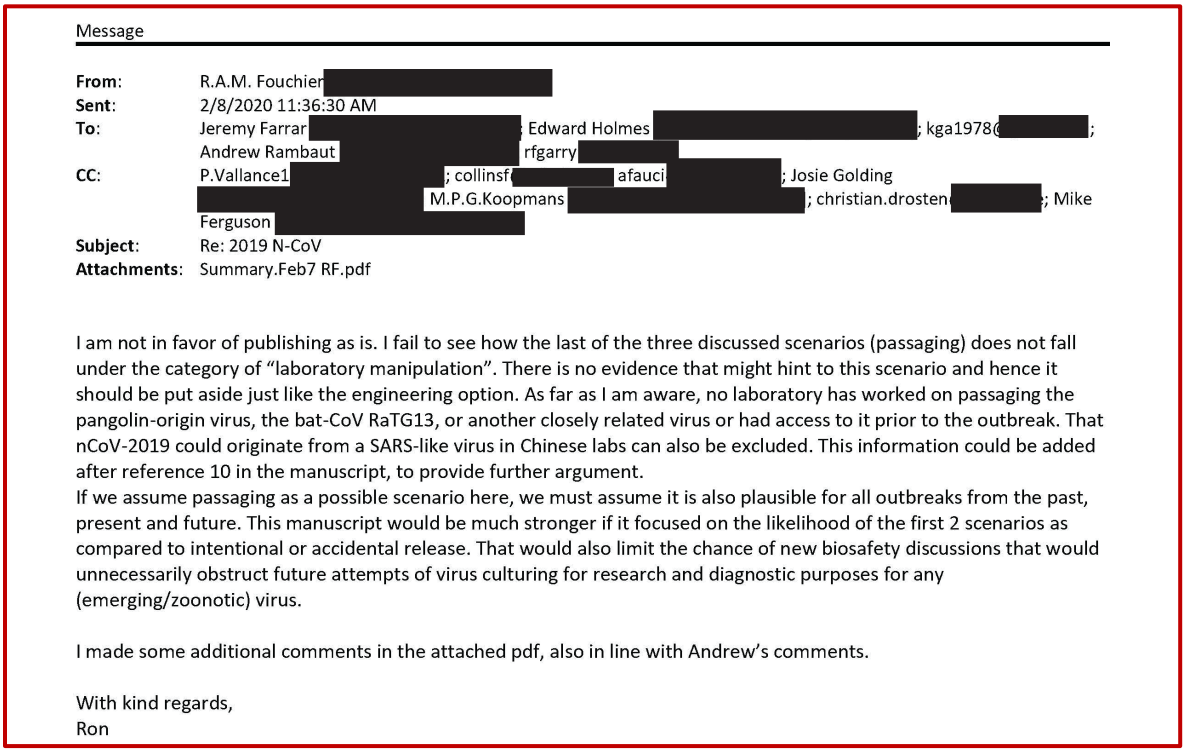
4. Dr. Francis Collins

Dans des courriels envoyés à la suite de la conférence téléphonique du 1er février, le Dr Collins a déclaré : "... les voix de la conspiration vont rapidement dominer, ce qui risque de nuire gravement à la science et à l'harmonie internationale".[109]

Le deuxième motif possible pour minimiser la théorie de la fuite de laboratoire est de réduire la probabilité d'un renforcement de la biosécurité et de la réglementation des laboratoires. Le Dr Fouchier a déclaré : "Ce manuscrit serait beaucoup plus solide s'il se concentrait sur la probabilité des deux premiers scénarios par rapport à la dissémination intentionnelle ou accidentelle. Cela limiterait également le risque d'une nouvelle discussion sur la biosécurité qui serait

[105] Courriel de Francis Collins, M.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Farrar, M.D., *et al,* Dir. Wellcome Trust (2 février 2020).
[106] Message d'Andrew Rambaut, Ph.D., Slack (2 février 2020, 11:53 a.m.).
[107] Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (2 février 2020, 11:56 a.m.).
[108] Courrier électronique de Ron Fouchier, Ph.D., directeur adjoint du département de virologie d'Erasmus MC, Erasmus MC, à Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, *et autres* (2 février 2020, 8 h 30).
[109] Courriel de Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, *et al.* (2 février 2020, 10 : 27).

d'entraver inutilement les futures tentatives de culture de virus à des fins de recherche et de diagnostic pour tout (virus émergent/zoonotique)".[110]



Message

From: R.A.M. Fouchier
Sent: 2/8/2020 11:36:30 AM
To: Jeremy Farrar; Edward Holmes; kga1978; Andrew Rambaut; rfgarry
CC: P.Vallance1; collinsf; afauci; Josie Golding; M.P.G.Koopmans; christian.drosten; Mike Ferguson
Subject: Re: 2019 N-CoV
Attachments: Summary.Feb7 RF.pdf

I am not in favor of publishing as is. I fail to see how the last of the three discussed scenarios (passaging) does not fall under the category of "laboratory manipulation". There is no evidence that might hint to this scenario and hence it should be put aside just like the engineering option. As far as I am aware, no laboratory has worked on passaging the pangolin-origin virus, the bat-CoV RaTG13, or another closely related virus or had access to it prior to the outbreak. That nCoV-2019 could originate from a SARS-like virus in Chinese labs can also be excluded. This information could be added after reference 10 in the manuscript, to provide further argument.
If we assume passaging as a possible scenario here, we must assume it is also plausible for all outbreaks from the past, present and future. This manuscript would be much stronger if it focused on the likelihood of the first 2 scenarios as compared to intentional or accidental release. That would also limit the chance of new biosafety discussions that would unnecessarily obstruct future attempts of virus culturing for research and diagnostic purposes for any (emerging/zoonotic) virus.

I made some additional comments in the attached pdf, also in line with Andrew's comments.

With kind regards,
Ron

L'implication des docteurs Fauci, Collins et Farrar

Tout au long du processus de rédaction, les auteurs de l'Origine proximale ont été très conscients de l'influence des docteurs Fauci, Collins et Farrar.

Il semble qu'une version préliminaire de l'Origine proximale n'ait pas quitté le groupe des auteurs avant le 4 ou le 5 février, ou aux alentours de cette date. Le Dr Andersen a écrit aux Dr Holmes, Dr Garry et Dr Rambaut : " [s]i personne n'a d'autres commentaires, je dirais que c'est prêt à remonter la chaîne ".[111] Le Dr Holmes a répondu : " Ça marche pour moi. Dois-je vérifier rapidement auprès de Jeremy s'il est d'accord pour que ce document soit distribué au groupe supérieur ?"[112] Quelques heures plus tard, le Dr Holmes envoie le premier résumé au Dr Farrar.[113]

[110] Courrier électronique de Ron Fouchier, Ph.D., directeur adjoint du département de virologie d'Erasmus MC, Erasmus MC, à Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, *et al.* (8 février 2020, 11:36 AM).
[111] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur Scripps Research, à Robert Garry, Ph.D., Professeur, Tulane School of Medicine, *et al.* (5 février 2020).
[112] Courriel du Dr Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph, Professeur Scripps Research (4 février 2020).
[113] Courriel du Dr Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Robert Garry, Ph, Professeur, Tulane School of Medicine (4 février 2020, 12:36).

Le mar. 4 fév. 2020 à 12:36 Edward Holmes Je [redacted] écrit :

viens de passer à Jeremy.

PROFESSEUR EDWARD C.HOLMES FAA FRS
Lauréat australien de l'ARC

L'UNIVERSITÉ **DE SYDNEY**
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
École des sciences de la vie et de l'environnement et École des sciences médicales, Université de Sydney ISydney I NSW I 2006I Australie
T
E [redacted]

Le Dr Farrar a immédiatement envoyé le projet au Dr Fauci et au Dr Collins.[114]

De : Jeremy Farrar
Envoyé:Mardi 4 février 2020 2:01AM
A : Fauci, Anthony (NIH/NIAIO) [EI-------0,---------- H=> ; **Collins, Francis (NIH/O0)** [EI 0,)(6)>
Sujet FW : Prévalence de l'infection et stade de l'épidémie à Wuhan

A traiter en toute confidentialité - il s'agit d'un premier projet très brutal d'Eddie et de l'équipe - ils travailleront plus tard sur une version édulcorée et plus propre.

Pousser à nouveau l'OMS vers l'avant

En réponse au projet, le Dr Collins a écrit : " ... le passage répété en culture tissulaire est toujours une option - bien qu'il n'explique pas les glycanes liés à l'O " et " Je serais intéressé par la proposition de passage accidentel en laboratoire chez les animaux (lesquels ?) ". Le Dr Fauci a répondu : " ? ? passage en série chez des souris transgéniques ACE2 ".

Après avoir reçu leurs réponses, le Dr Farrar les a racontées au Dr Holmes.[115]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[114] E-Mail fi:om Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Tmst, à Anthony Fauci, Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Na.t'l Insts. ofHealth, & Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir., Nat'l Insts. ofHealth (4 fév. 2020, 2:01 AM).

115 E-Mail fi:om Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Robe1t Gany, Ph.D., Professeur, Tulane School ofMedicin, *et. al.* (4 février 2020, 14h59).

Le mar. 4 fév. 2020 à 14:59 Edward Holmes est [redacted] wrote:

d'accord. Le timing est parfait.

Bob - une question de Jeremy :

"Une question rapide cependant : pourquoi le passage dans animais in]ab peut-il

fonctionner en ajoutant les glycanes ? Toutes les idées sont les bienvenues !

Eddie

PROFESSEUR EDWARD C. **HOLMES FAA FRS**
ARC Lauréat australien FeUow

L'**UNIVERSITÉ DE SYDNEY**
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
School ofLilè & Environmental Sciences and Scbool ofMedical Sciences,
The University of Sydney | Sydney | NSW 12006 1 Australia
T
E [redacted]

À ce moment-là, les auteurs attendaient de nouvelles séquences et le Dr Holmes a déclaré : "Dois-je dire à Jeremy de ne pas envoyer le résumé au groupe pendant que nous enquêtons davantage ou cela a-t-il vraiment de l'importance ? Il a dit que d'autres animaux sauvages devaient être étudiés. Il l'a envoyé aux Bethesda Boys".[116] Le Dr Rambaut a répondu : " [p]ourrait-on dire que nous n'ajoutons pas de nouvelles informations ? Voyons s'il veut a t t e n d r e . Je soupçonne Bethesda de l'envoyer d'ici peu."[117] Il s'agit là de références apparentes aux docteurs Fauci et Collins.

Robert Garry (9 juin 2023)

O. Oui sont, selon vous, les "Bethesda Boys" ?

A. Je n'en suis pas sûr à 100 %, mais j e pense pouvoir deviner qu'il s'agit du Dr Fauci et du Dr Collins

O. Pensez-vous que le terme "Bethesda" désigne également les docteurs Fauci et Collins ?

A. Oui.11[8]

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. A qui le Dr Holmes fait-il référence lorsqu'il parle des "Bethesda Boys" ?

A. Je ne sais pas, mais je suppose qu'il parle des gens du NIH et... d'eux, donc c'est ce que je pense, oui.

116 E-Mail fi:om Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Andrew Rambaut, Ph.D., *et. al,*
Professeur, Université d'Édimbourg (5 février 2020).
117 E-Mail fi:omAndrew Rambaut, Ph.D., Professeur, Université d'Édimbourg, à Edward Holmes, Ph.D., *et. al,*
Professeur, Université de Sydney (5 février 2020).
118 Gany TI, *supra* note 77, p. 174.

Q. Est-ce que vous présumez qu'il fait référence au NIH ?

A. C'est mon hypothèse, oui.[119]

Le 7 février 2020, le Dr Farrar a déclaré : " Je partagerai avec le groupe [de téléconférence] de TC pendant le week-end... "[120] Le 8 février, le Dr Farrar a transmis un projet d'Origine proximale aux mêmes participants de la conférence téléphonique du 1er février, établissant ainsi un lien entre cette conférence et la conception de l'Origine proximale.[121]

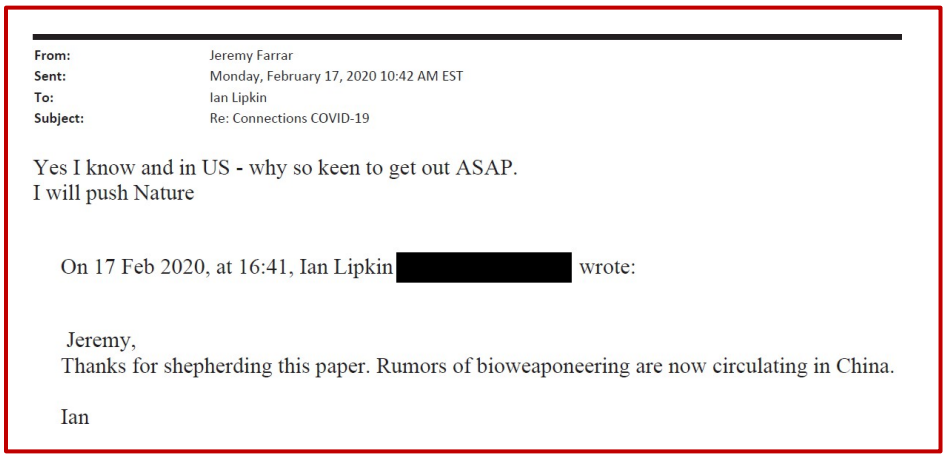
Quelques heures après avoir reçu le projet, le Dr Fauci, inquiet de la possibilité d'un passage en série chez les animaux en laboratoire, a demandé à l'ensemble du groupe : "Le passage en série chez un animal en laboratoire donnerait-il le même résultat qu'une adaptation prolongée chez les animaux dans la nature ? Ou y a-t-il quelque chose de fondamentalement différent entre le passage en série et l'adaptation naturelle de l'animal ?"[122] Le Dr Garry a répondu qu'"il est possible de sélectionner assez rapidement des variantes plus pathogènes en laboratoire".[123]

Outre l'implication des docteurs Fauci et Collin, le docteur Farrar a dirigé le processus de rédaction et a apporté au moins une modification directe à l'Origine proximale. Le Dr Farrar n'est cependant pas crédité comme ayant participé à la rédaction et à la publication de Proximal Origin, alors qu'il a en fait dirigé le processus de rédaction et apporté des modifications directes à la publication.

Le 17 février 2020, juste avant la publication, le Dr Lipkin a envoyé un courriel au Dr Farrar pour le remercier d'avoir dirigé le processus de rédaction de Proximal Origin, ce à quoi le Dr Farrar a répondu qu'il allait "pousser" l'éditeur.[124]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[119] Andersen TI, *supra* note 55, p. 176.
[120] Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, à Edward Holmes, Ph.D., *et. al*. Professeur, Université de Sydney (7 février 2020).
[121] Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, à Edward Holmes, Ph.D., *et. al*. Professeur, Université de Sydney (8 février 2020).
[122] Courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Farrar, Ph.D., *et al,* Dir., Wellcome Trust (8 février 2020).
[123] Courriel de Robert Garry, Ph.D., professeur au Tulane College of Medicine, à Anthony Fauci, M.D., *et autres,* directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (8 février 2020).
[124] Courriel de Lipkin à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust (17 février 2020).



From: Jeremy Farrar
Sent: Monday, February 17, 2020 10:42 AM EST
To: Ian Lipkin
Subject: Re: Connections COVID-19

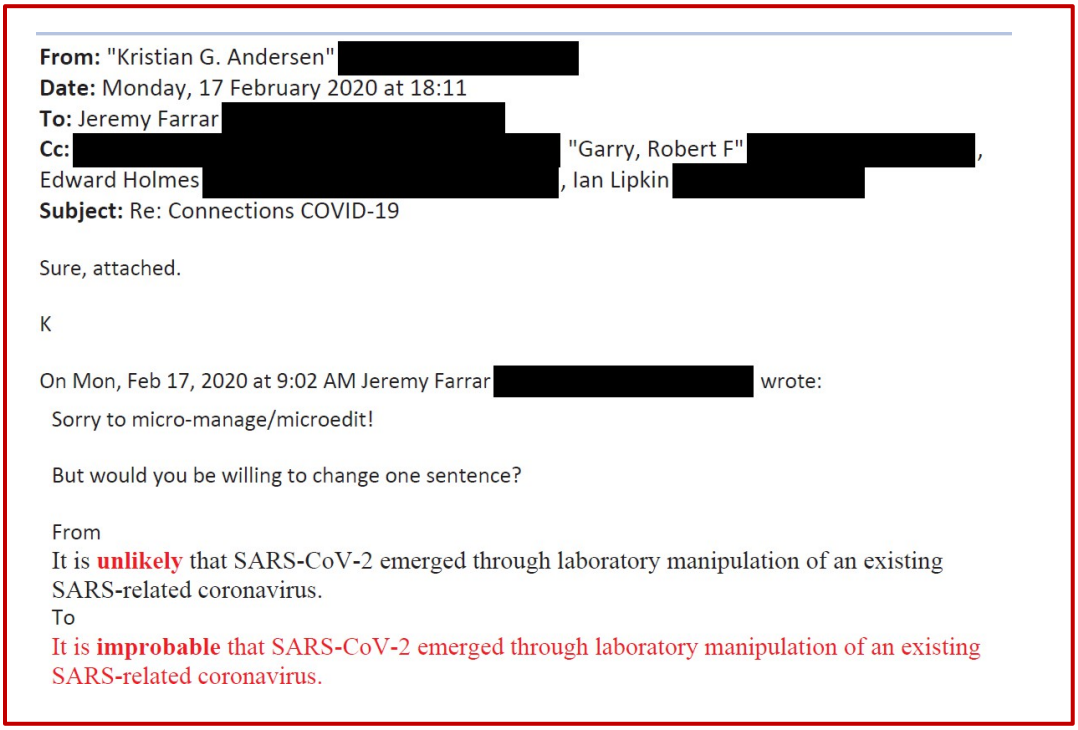
Yes I know and in US - why so keen to get out ASAP.
I will push Nature

On 17 Feb 2020, at 16:41, Ian Lipkin [redacted] wrote:

Jeremy,
Thanks for shepherding this paper. Rumors of bioweaponeering are now circulating in China.

Ian

En outre, le Dr Andersen a déclaré que le Dr Farrar était la "figure paternelle" de Proximal Origin.[125] En plus de diriger le processus de rédaction et de publication, le Dr Farrar a apporté au moins une modification directe à Origine Proximale.[126]



From: "Kristian G. Andersen" [redacted]
Date: Monday, 17 February 2020 at 18:11
To: Jeremy Farrar [redacted]
Cc: [redacted] "Garry, Robert F" [redacted], Edward Holmes [redacted], Ian Lipkin [redacted]
Subject: Re: Connections COVID-19

Sure, attached.

K

On Mon, Feb 17, 2020 at 9:02 AM Jeremy Farrar [redacted] wrote:

Sorry to micro-manage/microedit!

But would you be willing to change one sentence?

From
It is **unlikely** that SARS-CoV-2 emerged through laboratory manipulation of an existing SARS-related coronavirus.
To
It is **improbable** that SARS-CoV-2 emerged through laboratory manipulation of an existing SARS-related coronavirus.

Ces éléments de preuve suggèrent que le Dr Farrar a participé à la rédaction et à la publication de Proximal Origin et qu'il aurait probablement dû être crédité ou reconnu pour cette participation. Le Dr Fauci et le Dr Collins ont tous deux déclaré qu'ils n'avaient pas apporté de modifications à Proximal Origin.

[125] Andersen TI, *supra* note 55, à la page 180.
[126] Courriel de Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, à Kristian *Andersen*, professeur au Scripps Research (17 février 2020, 10 h 42).

L'implication du Dr. Lipkin

Le Dr Lipkin est le seul auteur de l'Origine proximale à ne pas avoir participé à la conférence téléphonique du 1er février.[127] Le Dr Lipkin a confirmé qu'il n'avait même pas été invité à la conférence téléphonique du 1er février et qu'il n'avait pas eu connaissance de la tenue de cette conférence.[128]

> **Ian Lipkin (6 avril 2023)**
>
> Q. Quand avez-vous appris l'existence de l'appel ?
>
> A. En fait, j'en ai pris connaissance bien plus récemment que vous ne le pensez - je ne peux pas vous dire précisément quand, mais je n'en ai pas eu connaissance en février 2020.
>
> Q. L'existence de l'appel ou ce qui a été communiqué lors de l'appel ne vous a pas été communiqué lors de la rédaction ou de l'Origine proximale ?
>
> A. C'est exact.[129]

Bien que les auteurs aient achevé la première version de Proximal Origin le 1er février, le Dr Lipkin n'a pas été invité à se joindre à eux et n'a reçu une version préliminaire que le 10 février.[130] Dans cet e-mail, le Dr Holmes a déclaré : "Je vais devoir discuter avec Jeremy dans un petit moment pour voir si je peux vous impliquer plus directement".[131] La raison pour laquelle le Dr Farrar a approuvé la participation du Dr Lipkin n'est pas claire.

Avant d'être ajouté en tant qu'auteur, le Dr Lipkin s'est entretenu à plusieurs reprises avec le Dr Holmes. Au moins une fois, le Dr Lipkin a fait part de ses inquiétudes concernant le site de clivage de la furine. Comme l'a raconté le Dr Holmes le 10 février, "Ian Lipkin vient d'appeler - il est très inquiet au sujet du site de clivage de la furine et dit que les hauts responsables le sont aussi, y compris les services de renseignements".[132] Le Dr Holmes a déclaré plus tard : "Je pense que Ian pense que cela vient d'un laboratoire".[133]

Après avoir lu le projet qui lui a été communiqué, le Dr Lipkin a répondu :[134]

---

[127] Lipkin TI, *supra* note 38, p. 92.

[128] *Id.*

[129] *Id.*

[130] Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Ian Lipkin, M.D., Professeur, Université de Columbia (10 février 2023).

[131] *Id.*

[132] Courriel d'Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Andrew Rambaut, Ph.D., *et al,* Professeur, Université d'Édimbourg (10 février 2020).

[133] Courriel d'Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Kristian *Andersen*, Ph, Professeur Scripps Research (11 février 2020).

[134] Courriel de Ian Lipkin, M.D., Professeur, Université de Columbia, à Eddie Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney (11 février 2020, 9:01 AM).

On 11 Feb 2020, at 9:01 am, Ian Lipkin [redacted] wrote:

It's well reasoned and provides a plausible argument against genetic engineering. It does not eliminate the possibility of inadvertent release following adaptation through selection in culture at the institute in Wuhan. Given the scale of the bat CoV research pursued there and the site of emergence of the first human cases we have a nightmare of circumstantial evidence to assess.

Ian

Le Dr Garry a déclaré que le Dr Lipkin "... a apporté une bonne contribution en tant qu'auteur" et qu'"il a lu l'article plusieurs fois et a fait de bons commentaires dans les deux sens..."[135] Le Dr Lipkin a déclaré qu'il pensait avoir été ajouté à Proximal Origin parce qu'il avait déjà été l'auteur d'articles connexes.

Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. Pourquoi pensez-vous que le Dr Holmes vous a invité à vous joindre à lui en tant qu'auteur ?

A. J'avais écrit un article sur les risques liés aux marchés d'animaux sauvages. Je le lui ai envoyé et lui ai demandé d'être coauteur avec moi. Il a accepté. Je pense que c'est dans ce contexte qu'il m'a invité à participer à cet article.[136]

Cependant, ce n'est pas ce dont les autres auteurs ont discuté lorsqu'ils ont envisagé de l'ajouter au groupe d'auteurs. Selon le Dr Holmes, les auteurs ont ajouté le Dr Lipkin en tant qu'auteur non pas nécessairement pour son expertise, mais pour la "sécurité du nombre" et la "gravité".[137]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[135] Garry TI, *supra* note 77, p. 160.
[136] Lipkin TI, *supra* note 38, p. 93.
[137] Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., *et autres*, Professeur, Scripps Research (12 février 2020, 1:15 AM).

De : Edward Holmes [redacted]
Envoyé : mercredi 12 février 2020 1:15 AM
A : Kristian G. Andersen [redacted] Garry, Robert F [redacted] Andrew Rambaut

Objet : Fwd : Quelques réflexions sur le résumé

Extemal Sencler. Attention aux liens, aux pièces jointes et aux requêtes.

De Ian à propos de la synthèse du 7 février.

Je pense que nous devrions l'ajouter en tant qu'auteur. La sécurité par le nombre. Dans son esprit, il apporte beaucoup de gravité... et parce qu'il est impliqué dans le GOF, je pense que cela ajoute du ~~poids. Je suis heureux d'être contredit.~~

PROFESSEUR EDWARD C. HOLMES FAA FRS
Lauréat australien de l'ARC

L'UNIVERSITÉ DE SYDNEY
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
École des sciences de la vie et de l'environnement et École des sciences médicales, Université de Sydney ı Sydney ı NSW ı 2006 ı Australie
T

Le Dr Garry a témoigné qu'il était d'accord avec le Dr Hohnes, déclarant : " Je veux dire, je pense que j'ai dû être d'accord en général sur ce point parce que j'ai été d'accord pour l'ajouter en tant qu'auteur.[138]

Le Dr Andersen a déclaré qu'il était d'accord avec le Dr Holmes : " Je pense que c'est un - vous savez, il a fait des travaux importants et a notamment collaboré avec des auteurs chinois. C'est une personne bien connue dans le domaine des maladies infectieuses émergentes. De ce point de vue, le fait d'ajouter Ian comme auteur, oui, contribue à renforcer le poids de l'article et des auteurs, et à montrer que ce sont vraiment des experts qui se sont penchés sur la question, oui".[139]

L'analyse scientifique erronée de l'origine proximale

Les conclusions de l'étude Proximal Origin reposaient sur trois arguments principaux : (1) la présence d'un RBD non optimal et l'apparition de ce RBD dans d'autres séquences virales, en particulier chez les pangolins, (2) la présence de sites de clivage de la furine dans d'autres coronavirus, et (3) l'idée que toute manipulation en laboratoire aurait utilisé un squelette viral déjà publié.[140] Chacun de ces arguments était erroné et reposait sur des hypothèses non fondées.

1. Le domaine de liaison au récepteur

"Alors que les analyses ci-dessus suggèrent que le SARS-CoV-2 peut lier l'ACE2 humain avec une grande affinité, les analyses computationnelles prédisent que l'interaction n'est pas idéale et que la séquence RBD est différente de celles montrées dans le SARS-CoV comme étant optimales pour la liaison au récepteur. Par conséquent, la liaison à haute affinité de la protéine de pointe du SARS-CoV-2 à l'ACE2 humaine est très probablement le résultat d'une sélection naturelle sur un ACE2 humain ou semblable à l'humain, qui permet une autre solution de liaison optimale.

138 Gany TI, *supra* note 77, p. 161.
139 Andersen TI, *supra* note *55,* p. 163-164.
140 Origine proximale, *supra* note 41.

à se manifester. Il s'agit d'une preuve solide que le SARS-CoV-2 n'est pas le produit d'une manipulation délibérée".[141]

Comme indiqué dans un document de travail du 26 mai 2020 rédigé indépendamment par des scientifiques de la DIA et intitulé "Critical analysis of *Andersen et al. The proximal origin of SARS-CoV-2"* [ci-après "document de travail"], cet argument repose sur des hypothèses plutôt que sur des faits.[142] Au lieu de s'appuyer sur des données ou des preuves scientifiques, l'Origine proximale suppose une méthodologie et l'intention d'un scientifique fictif.[143] En substance, Proximal Origin soutient que ce scientifique fictif voudrait concevoir le RBD le plus optimal possible, ce que COVID-19 ne possède pas.

Kristian Andersen (16 juin 2023)

Nous savions, sur la base de, vous savez, une grande partie de l'excellente recherche du Dr Baric sur le SRAS-1, qu'il y avait des prédictions sur la façon optimale dont un sarbecovirus se lierait au récepteur ACE2 humain. Cette méthode est décrite dans la littérature, n'est-ce pas ? Par conséquent, si vous deviez concevoir un nouveau domaine de liaison au récepteur, vous choisiriez probablement ce domaine, n'est-ce pas ? Ce serait la façon logique de procéder.

Et le SRAS-2 n'a rien de tout cela. Il a une solution complètement différente, que nous n'avions jamais vue auparavant. Pourtant, il semblait toujours bien se lier au récepteur humain de l'ECA2 - ce que nous savons maintenant, oui, il se lie bien au récepteur humain de l'ECA2, mais il se lie bien à beaucoup d'autres récepteurs de l'ECA2, n'est-ce pas, et pas seulement au récepteur humain.

Donc, oui, c'est l'idée derrière, comme si vous deviez construire ceci à partir de zéro, vous prendriez la solution dont vous savez déjà qu'elle fonctionne bien. C'est ainsi que l'on fait de la science, de la biologie moléculaire.[144]

Le document de travail souligne qu'une approche plus courante consiste à simuler la nature en laboratoire en prenant de nouveaux coronavirus et en simulant des événements de recombinaison - même en insérant des sites de clivage de la furine - au lieu d'optimiser le virus.[145] Ce point a été expliqué plus en détail lors d'un entretien transcrit avec l'un des auteurs du document de travail, le PCEM Chrétien.

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

A. Ils ont souligné que le domaine de liaison au récepteur n'aurait pas été prédit comme étant très bon ou optimal pour l'infection.
Et pour moi, cela impliquait l'hypothèse que si l'on pouvait

[141] Origine proximale, *supra* note 41.
[142] CDR Jean-Paul Chretien & Dr. Greg Cutlip, *Document de travail 26 mai 2020 : Analyse critique de Andersen et. al. The proximal origin of SARS-Cov-2,* DEF. INTEL. AGENCY (26 mai 2020) [ci-après "Document de travail Chretien & Cutlip"].
143 *Id.*
[144] Andersen TI, *supra* note 55, p. 122.
[145] Document de travail de Chrétien et Cutlip, *supra* note 144.

SARS-CoV-2, tout ce qui se trouvait dans le laboratoire, qu'il serait probablement apparu de cette manière, en concevant a priori une séquence pour infecter les cellules humaines. Et c'est certainement possible, mais nous avons montré des exemples dans la littérature de nouveaux coronavirus développés de différentes manières, et ce que nous - ce que nous avons trouvé était plus une approche empirique où l'on peut prendre un virus dorsal, un coronavirus d'une espèce et insérer une partie d'un coronavirus d'une autre espèce pour observer les effets, et tout cela dans le but déclaré de développer des contre-mesures médicales ou d'améliorer la santé publique. Mais ce que nous avons vu dans la pratique scientifique, c'est une approche beaucoup plus empirique et non pas une approche conçue pour atteindre une fonction spécifique.

Q. En réalité, les scientifiques ont plutôt adopté une approche visant à imiter la recombinaison naturelle pour voir ce que ces virus feraient dans une population humaine.

A. Oui.

Q. Pas avec l'objectif déclaré de créer le coronavirus le plus efficace possible ?

A. C'est exact.[146]

Lorsqu'on lui a demandé si les arguments de l'Origine proximale concernant le RBD reposaient sur des hypothèses, le Dr Garry a répondu par l'affirmative :

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Cela repose-t-il toujours sur l'hypothèse que cela n'a pas été fait, qu'ils n'ont pas testé des RBD sous-optimaux à un moment donné ?

A. Je suppose, mais pourquoi feriez-vous cela, vous savez ? Je veux dire, surtout si vous pensez que ce virus a été conçu pour être une arme ou au moins un bon agent pathogène, vous ne créeriez pas un domaine de liaison qui serait, vous savez, aussi pauvre que votre ordinateur l'a prédit pour l'un ou l'autre de ces scénarios.[147]

"La découverte de coronavirus similaires au SRAS-CoV chez les pangolins avec des RBD presque identiques fournit toutefois une explication beaucoup plus solide et plus parcimonieuse de la manière dont le SRAS-CoV-2 a acquis ces derniers par recombinaison ou mutation".[148]

---

[146] Interview transcrite du CDR Jean-Paul Chrétien, directeur de programme, Biological Technologies Office, Defense Advanced Research Projects Agency, p. 35 (29 juin 2023) [ci-après "Chretien TI"].
[147] Garry TI, *supra* note 77, p. 151.
[148] Origine proximale, *supra* note 41.

Là encore, selon le PCEM Chrétien, la découverte d'un RBD très similaire dans un virus naturel de pangolin n'est pas du tout pertinente.

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

L'un des scénarios que nous avons présentés comme plausibles, et qui le seraient encore selon moi, consiste à commencer par un coronavirus d'origine chauve-souris, quelque chose de semblable à RaTG13 mais plus proche du SARS-CoV-2, puis à évaluer les effets de l'insertion d'un domaine de liaison au récepteur provenant d'une autre espèce, par exemple un pangolin. Cela correspond aux travaux publiés par divers laboratoires de recherche sur les coronavirus et serait également compatible avec le SARS-CoV-2 observé.[149]

Le Dr Garry a reconnu que ce scénario était tout à fait plausible.

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Si, en théorie, je devais prendre cette protéine de pointe de pangolin et l'attacher à l'épine dorsale d'un autre virus, le produit que j'aurais créé, théoriquement dans un laboratoire, aurait lui-même présenté les six mutations d'acides aminés clés dont il est question ici, n'est-ce pas ? Je sais que c'est une question hypothétique.

A. De la manière dont vous l'avez dit, hypothétiquement, oui.[150]

En outre, le Dr Garry a déclaré que les séquences de pangolins "sont intéressantes, mais elles ne permettent pas de savoir si le virus est naturel ou s'il provient d'un laboratoire".[151]

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Qu'est-ce que cela signifie ?

A. Cela signifie que les séquences de pangolin sont intéressantes, mais qu'elles ne permettent pas de savoir si le virus est naturel ou s'il provient d'un laboratoire... Les virus de pangolin présentent une similarité au niveau du domaine de liaison au récepteur, mais il existe d'autres virus, comme le RaTG13, qui est encore plus proche de nous dans l'ensemble. Aucun des virus connus ne possède de site de clivage de la furine, du moins dans ces virus proches, ceux dont nous parlons ici.[152]

[149] Chrétien TI, *supra* note 148, p. 36.
[150] Garry TI, *supra* note 77, p. 112.
[151] *Id.*
[152] *Id.*

Lorsqu'on lui a demandé si les arguments de Proximal Origin concernant le RBD excluaient une origine de laboratoire, le PCEM Chrétien a déclaré : " [Pas] dans mon évaluation ".[153] Il est clair que la science et les faits n'ont pas étayé la conclusion de Proximal Origin selon laquelle le RBD de COVID-19 "est une preuve solide que le SARS-CoV-2 n'est pas le produit d'une manipulation délibérée".[154]

2. Le site de clivage de la furine

"Les sites de clivage polybasique n'ont pas été observés dans les bétacoronavirus apparentés de la lignée B, bien que d'autres bétacoronavirus humains, y compris HKU1 (lignée A), possèdent ces sites et des glycanes liés à l'oxygène prédits. Étant donné le niveau de variation génétique de l'épi, il est probable que des virus similaires au SARS-CoV-2 avec des sites de clivage polybasique partiels ou complets seront découverts chez d'autres espèces."[155]

Le pilier central de l'argument de Proximal Origin est que la science finirait par trouver un site de clivage de la furine dans un coronavirus apparenté. Il s'agit d'une hypothèse claire qui n'est assortie d'aucune preuve. De plus, au 4 décembre 2024, aucun site de clivage de la furine n'a encore été découvert dans les sarbecovirus - le sous-genre auquel appartient COVID-19 - malgré des années de recherche.

Le Dr Andersen a confirmé la rareté des sites de clivage de la furine dans les sarbecovirus, en déclarant : "... le site de clivage de la furine lui-même, que nous n'avions jamais vu dans les sarbecovirus auparavant".[156] Le Dr Garry l'a confirmé en déclarant : "... le SARS-Cov-2 est jusqu'à présent le seul sarbecovirus qui possède un site de clivage de la furine".[157] En outre, le Dr Lipkin a déclaré : "[s]ur les virus de type SRAS, et il y a de nombreux coronavirus, c'est la première fois que nous avons vu ce type de clivage de la furine".[158] À la question "Y a-t-il eu d'autres virus liés au SRAS [...] qui présentent un site de clivage de la furine ?
Farzan a répondu "non".[159] Enfin, à la question "A-t-on observé un site de furine dans d'autres virus de la famille des sarbecovirus que le COVID-19 ?", le PCEM Chrétien a déclaré : "Pas à ma connaissance".[160]

"L'acquisition du site de clivage polybasique et des glycanes liés à l'oxygène prédits plaide également contre les scénarios basés sur la culture. De nouveaux sites de clivage polybasique n'ont été observés qu'après un passage prolongé du virus de la grippe aviaire faiblement pathogène in vitro ou in vivo. En outre, la génération hypothétique du SARS-CoV-2 par culture cellulaire ou passage animal aurait nécessité l'isolement préalable d'un virus progéniteur présentant une très grande similarité génétique, ce qui n'a pas été décrit. La génération ultérieure d'un site de clivage polybasique aurait ensuite nécessité un passage répété dans des cultures cellulaires ou chez des animaux ayant des récepteurs ACE2 similaires à ceux des humains, mais ce travail n'a pas non plus été décrit précédemment. Enfin, la génération du site de clivage O-lié prédit n'a pas été décrite.

---

[153] Chrétien TI, *supra* note 148, p. 36.
[154] Origine proximale, *supra* note 41.
155 *Id.*
[156] Andersen TI, *supra* note 55, p. 95.
[157] Garry TI, *supra* note 77, p. 119.
[158] Lipkin TI, *supra* note 38, p. 70.
[159] Interview transcrite de Michael Farzan, Ph.D., professeur de pédiatrie, Harvard Medical School (21 avril 2023) [ci-après "Farzan TI"].
[160] Chrétien TI, *supra* note 148, p. 37.

Il est également peu probable que le passage d'une culture cellulaire soit à l'origine de la présence de glycanes, car ces caractéristiques suggèrent l'implication d'un système immunitaire".

Là encore, selon le document de travail, cet argument repose sur l'hypothèse erronée que toutes les recherches sont publiées. Le Dr Garry a témoigné :

> **Robert Garry (9 juin 2023)**
>
> Q. Est-il possible - peut-être pas probable, mais possible - que des scientifiques fassent des expériences qu'ils ne publient pas ?
>
> A. Bien

Le Dr Lipkin a témoigné :

> **Ian Lipkin (6 avril 2023)**
>
> Q. Connaissez-vous des chercheurs qui ne publient pas toutes leurs séquences ?
>
> A. Oui.[162]

Le Dr Farzan a témoigné :

> **Michael Farzan (21 avril 2023)**
>
> Q. ...avez-vous déjà mené ou connu quelqu'un qui a mené une expérience qu'il n'a pas publiée ou rendue publique ?
>
> A. Bien sûr.[163]

En outre, de nombreuses personnes impliquées dans l'origine proximale ou dans la conférence téléphonique du 1er février pensent qu'il est possible de manipuler un nouveau coronavirus en laboratoire pour forcer la sélection d'un site de clivage de la furine. Dans un courriel, le Dr Garry écrit : "[b]ottom line - Je pense que si vous exercez une pression de sélection sur un Cov sans site de clivage de la furine en culture cellulaire, vous pourriez bien générer un site de clivage de la furine après un certain nombre de passages...".[164]

[161] Garry TI, *supra* note 77, p. 153.
[162] Lipkin TI, *supra* note 38, p. 70.
[163] Farzan TI, *supra* note 161, p. 26.
[164] Courriel de Robert Garry, Professeur, Tulane School of Medicine, à Kristian Andersen, Ph.D., *et al,* Professeur, Scripps Research (4 février 2020, 14h50).

De : Robert Garry [redacted]
Date : Mardi 4 février 2020 à 17h56
A : Kristian Andersen Edward Holmes [redacted]
Cc : "rambaut
Objet : Re : Résumé - Invitation à la rédaction

Kristian a raison sur tout ce qu'il a dit pour le résidu P. C'est ce qui m'a amené à penser que l'insertion du site de furine est le résultat d'un passage en culture cellulaire [ou moins probablement d'une transmission intense dans un hôte non chauve-souris]. J'ai vraiment besoin de voir les données de Ron sur la génération du site de clivage de la furine lors d'un passage in vitro. Vraiment !

Le CoV corne avec ou sans site furine. Les CoV sans site furin sont dits non clivés et dépendent des protéases endosomales comme la cathepsine pour entrer. Toutefois, si vous infectez un virus comme le SRAS en culture en présence d'une protéase exogène telle que la trypsine, son entrée l0OX est plus efficace car la pointe est clivée et il peut entrer à la surface de la cellule.

Il faut infecter les virus de la grippe (ceux qui n'ont pas le site de clivage multibasique) en présence de trypsine, et inclure la trypsine dans la superposition si l'on veut obtenir une propagation du virus, c'est-à-dire des plaques.

Cela contribue également à la pathogénicité du virus de la grippe (hautement pathogène) : différents tissus possèdent différentes protéases et sont capables d'"activer" la grippe à différents degrés. Si le virus de la grippe possède un site de clivage de la furine, il a beaucoup plus de choix et peut plus facilement devenir systémique.

Il s'agit d'une excellente étude sur la fusion du CdV, qui traite de toutes les complexités : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397359/

En définitive, si vous exercez une pression de sélection sur un Cov sans site de clivage de la furine en culture cellulaire, vous pourriez bien générer un site de clivage de la furine après un certain nombre de passages (mais voyons les données, Ron !). Il infectera beaucoup mieux s'il peut fusionner efficacement à la surface de la cellule et ne doit pas compter sur le clivage endosomal et l'endocytose médiée par le récepteur.

Sur Slack, le Dr Gany a déclaré : "On peut synthétiser des bouts de gènes de novo avec une précision parfaite, puis les rajouter sans laisser de trace".[165] Cette idée a été réitérée par le Dr Fouchier, qui a déclaré : "Les biologistes moléculaires comme moi peuvent générer des copies parfaites de gènes sans laisser de trace, par exemple le site BAM HI".[166]

Message

De : R.A.M. Fouchier [redacted]
Envoyé : 2/8/2020 2:50:00 PM
A : Andrew Rambaut [redacted]; Jeremy Farrar [redacted]
CC : Eddie Holmes [redacted]; Christian Drosten [redacted]
kga1978[redacted]; rfgarry [redacted]; p.vallance1[redacted]; collinsf[redacted]
afauci[redacted]; Josie Golding [redacted]; M.P.G. Koopmans [redacted]
Mike Ferguson [redacted]
Sujet : Re: [ext] 2019 N-CoV

Je ne comprends pas l'argument d'Andrews" Les données sur les séquences excluent clairement et sans ambiguïté toute forme de
!a construction ou l'ingénierie du virus.-'. Les biologistes moléculaires comme moi peuvent générer des copies parfaites de virus sans laisser de trace, par exemple le site BamHI. Les arguments pour et contre le passage et l'ingénierie sont les mêmes, si vous voulez mon avis.

165 Message de Robe1t Gan-y, Ph.D., Slack (6 février 2020, 19 h 09).
166 Courriel de Ron Fouchier, Ph.D., Chef adjoint du Département de Viroscience, Erasmus MC, à Andrew Rambaut, Ph.D., Professeur, Université d'Edmburgh (8 février 2020, 14:50).

En outre, le Dr Garry a déclaré qu'il serait possible de générer un site de clivage de la furine dans un laboratoire.

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Mais si j'introduis un nouveau coronavirus, il est toujours possible que je crée un site de clivage de la furine ?

A. Je veux dire, c'est possible. Je - - vous savez, c'est possible.[167]

En outre, le Dr Garry a déclaré qu'un scientifique pouvait faire passer un virus en série chez les animaux pour générer un site de clivage de la furine et que ce virus ne se distinguerait pas d'un virus naturel.

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. L'évolution passée d'un animal en laboratoire serait-elle la même que l'évolution d'un animal à l'état sauvage ?

A. En principe, oui. Mais l'expérience que vous décrivez est très difficile à réaliser.

Q. Les gens sont-ils capables de mener cette expérience ?

A. Ils sont capables de le faire. Il faudrait qu'il y ait une raison pour laquelle ils voudraient le faire. Et le faire sur des virus de chauve-souris pris au hasard n'est probablement pas quelque chose que la plupart des scientifiques envisageraient.

Q. Pourriez-vous exercer une pression de sélection en laboratoire suffisante sur un nouveau coronavirus pour générer un site de clivage de la furine ?

A. Je veux dire, est-ce possible ? C'est du domaine du -- c'est quelque chose -- je veux dire que presque tout est possible, n'est-ce pas ? Est-ce probable ? Probablement pas, je dirais. En principe, beaucoup de choses peuvent arriver, des choses inattendues peuvent se produire. Mais concevoir une expérience pour que cela se produise, je ne suis pas sûr qu'il y ait un scientifique qui soit vraiment capable de le faire.[168]

Le Dr Andersen est d'accord lorsqu'on lui demande s'il est possible d'exercer une pression suffisante sur un coronavirus pour générer un site de clivage de la furine. Il a répondu : "Je pense que c'est une bonne hypothèse".[169]

[167] Garry TI, *supra* note 77, p. 34.
[168] Garry TI, *supra* note 77, p. 32-33.
[169] Andersen TI, *supra* note 55, p. 159.

Aucun coronavirus ou sarbecovirus connu lié au SRAS - le sous-genre auquel appartient COVID-19 - ne possède de site de clivage de la furine et aucun n'a été trouvé depuis le début de la pandémie. De plus, les personnes impliquées dans l'étude Proximal Origin pensent qu'il est possible de créer artificiellement un site de clivage de la furine en laboratoire. Lorsqu'on lui a demandé si les arguments concernant le site de clivage de la furine avancés dans l'étude Proximal Origin excluaient une origine en laboratoire, le PCEM Chrétien a déclaré : "non, pas dans mon esprit".[170]

3. L'épine dorsale du roman

"En outre, si une manipulation génétique avait été effectuée, l'un des nombreux systèmes de génétique inverse disponibles pour les bétacoronavirus aurait probablement été utilisé. Cependant, les données génétiques montrent de manière irréfutable que le SARS-CoV-2 n'est pas dérivé d'un virus précédemment utilisé."

Les auteurs de Proximal Origin ont raison de dire que COVID-19 ne dérive d'aucun backbone publié, mais ils supposent une fois de plus que toutes les données ont déjà été publiées, ce qui est une hypothèse erronée. Comme l'indique le document de travail, "[l]es récentes innovations technologiques permettent aux scientifiques de développer plus facilement que jamais de nouveaux systèmes de génétique inverse".[171] Lorsqu'on lui a demandé plus de détails, le PCEM Chrétien a témoigné :

> **CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)**
>
> Q. Il est donc possible qu'il y ait de nouveaux backbones ou de nouveaux systèmes de génétique inverse qui existent mais qui n'ont pas été publiés ?
>
> A. Oui.
>
> Q. Et plus simplement encore, sans qu'il s'agisse nécessairement d'un nouveau squelette, est-il possible que les chercheurs aient simplement utilisé un coronavirus non séquencé ou non publié comme squelette ?
>
> A. Oui.[172]

Sur Slack, les auteurs de Proximal Origin ont réfuté leur propre argument. Le Dr Andersen a écrit : "Au cas où les gens penseraient qu'il est difficile de créer un clone génétique inverse du CoV à partir de zéro, ces gars-là l'ont fait en une semaine...".[173]

En outre, le Dr Andersen a écrit : "[u]ne chose importante que j'ai découverte cependant - pour les études sur le SARS GoF, ils ont créé un système de génétique inverse pour leur virus de chauve-souris sur un coup de tête. Ainsi, l'argument de Ron et de Christian (que j'ai trouvé le plus fort) selon lequel ce n'est pas faisable n'est pas vrai - ils étaient déjà en train de créer ces systèmes".[174]

---

[170] Chrétien TI, *supra* note 148, p. 39.
[171] Document de travail de Chrétien et Cutlip, *supra* note 144.
[172] Chrétien TI, *supra* note 148, p. 39.
[173] Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (21 février 2020 21 h 05)
[174] Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (Feb. 2, 2020 18:48 p.m.)

Les auteurs de Proximal Origin n'ont pas cru à leurs propres arguments contre une fuite de laboratoire tels qu'ils sont écrits dans Proximal Origin. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les messages Slack et les courriels contemporains des auteurs, les comptes rendus des médias et les transcriptions d'entretiens avec les deux principales conclusions de Proximal Origin - "nous ne pensons pas qu'un scénario basé sur le laboratoire soit plausible" et "[m]on analyse montre clairement que le SARS-CoV-2 n'est pas une construction de laboratoire ou un virus manipulé à dessein".[175]

La publication de l'origine proximale

Le 6 février 2020, le Dr Fairnr a suggéré pour la première fois de publier Proximal Origin.[176]

Message

De : Edward Holmes [redacted]
Envoyé : 2/6/2020 2:36:30 AM
À : Kristian G.Ande
CC : Garry, Robert F Andrew Rambaut [redacted]
Sujet : Re : Résumé - Invitation à la

De Jeremy.

Pensez-vous qu'il soit possible, dans le rapport, d'atténuer davantage l'idée de "complot" et de la rendre totalement neutre ?.....est-il possible d'atténuer davantage l'idée de "complot" et de la rendre totalement neutre ?

En discutant avec Marion hier soir et avec l'OMS qui se réunira la semaine prochaine tous deux se demandent si le fait de publier cette
plus tôt, mais impitoyablement sur la science....is vaut la peine de poser ce drapeau "

Réflexions ?

PROFESSEUR EDWARD C. **HOLMESFAA FRS**
Lauréat australien de l'ARC

L'UNIVERSITÉ DE SYDNEY
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
École des sciences de la vie et de l'environnement et École des sciences [redacted]

Le 7 février 2020, le Dr. Fairnr a suggéré des thèmes possibles pour la publication de Proximal Origin.[177]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[175] Origine proximale, *supra* note 41.
[176] Courriel d'Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Kristian Andersen, Professeur à Scripps Research (6 février 2020, 2:36 AM)
[177] Courriel de Jeremy Fan-ar, Ph.D., Dir. Wellcome Tmst, à Edward Holmes, Ph.D., et autres, Professeur, Université, Université d'Ottawa.
de Sydney (7 février 2020).

Le 7 février 2020, à 5:26 pm, Jeremy [redacted] wrotc :

Quand pouvez-vous faire une mise à jour ?

Lancct
Nature
NEJM

Je vais envoyer le rcviciw immédiatement, après un contrôle de

qualité, et je le communiquerai à l'OMS. Puis-je m'entretenir avec

l'un des rédacteurs ?

Puis, juste avant que Proximal Origin ne soit rendu public, il a reçu le coup de pouce final et l'approbation du Dr Collins. Dans un courriel du Dr Holmes, il raconte que le Dr Collins lui a écrit : "[c]e travail est vraiment bien fait, et je dirais qu'il devrait être rendu public le plus rapidement possible (Jeremy a envoyé ce message)".[178]

Message

De : Edward Holmes [redacted]
Envoy é : A : 2/16/2020 3:06:49 PM
Garry, Ro
CC : Ian Lipkin-- ; Kristian G. • Andrew Rambaut [redacted]
Sujet : Andersen [redacted]

Je viens de recevoir ceci de Francis Collins.

"C'est vraiment bien fait, et je dirais que cela devrait être rendu public le plus rapidement possible (Jeremy l'a

envoyé ce matin). Francis"

Je soumets et j'envoie à Magda/Clare ce document. S'ils sont d'accord, nous pourrons alors les mettre sur bioRxiv et éventuellement sur le site.
Virological.org aussi ?

Santé,

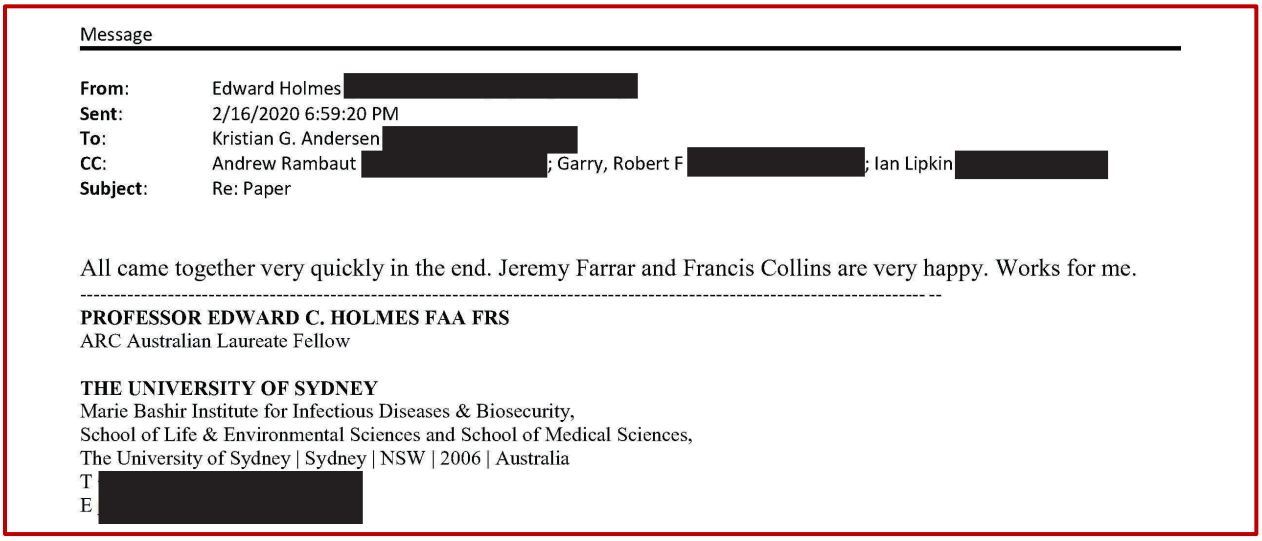
Eddie

PROFESSEUR EDWARDC. HOLMES FAA FRS
ARC Austral.iao Laurcate Fellow

L'UNIVERSITÉ DE SYDNEY
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
School of Lifc & Environmcnial Sciences et School of Medical Sciences,
The University of Sydney I Sydney ı NSW 120061 Austrnlia
T [redacted]

178 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Robert Gany, Ph.D., *et autres,* Professeur, Tulane College of Medicine (16 février 2020, 15h06).

Quatre heures plus tard, selon le Dr Holmes, "tout est rentré dans l'ordre très rapidement. Jeremy Farrar et Francis Collins sont très heureux. Ça marche pour moi".[179]



Message

From: Edward Holmes [redacted]
Sent: 2/16/2020 6:59:20 PM
To: Kristian G. Andersen [redacted]
CC: Andrew Rambaut [redacted]; Garry, Robert F [redacted]; Ian Lipkin [redacted]
Subject: Re: Paper

All came together very quickly in the end. Jeremy Farrar and Francis Collins are very happy. Works for me.

PROFESSOR EDWARD C. HOLMES FAA FRS
ARC Australian Laureate Fellow

THE UNIVERSITY OF SYDNEY
Marie Bashir Institute for Infectious Diseases & Biosecurity,
School of Life & Environmental Sciences and School of Medical Sciences,
The University of Sydney | Sydney | NSW | 2006 | Australia
T [redacted]
E [redacted]

L'origine proximale est rejetée par la *nature*

Le 12 février 2020, le Dr Andersen a présenté l'Origine proximale à *Nature*.[180] Dans sa première présentation, décrite ci-dessus, il écrit : "[p]rompus par Jeremy Farrah [sic], Tony Fauci et Francis Collins, Eddie Holmes, Andrew Rambaut, Bob Garry, Ian Lipkin et moi-même avons travaillé sur une grande partie des données (principalement) génétiques afin de fournir une hypothèse agnostique et scientifiquement informée sur les origines du virus. Nous n'avons pas encore terminé la rédaction et il nous reste encore quelques points à régler, mais je voulais vous contacter pour voir si cela pourrait éventuellement vous intéresser. Nous considérons qu'il s'agit davantage d'un commentaire/d'une hypothèse que d'une lettre ou d'un article plus long".[181]

La rédactrice en chef de *Nature* Clare Thomas a répondu : "Oui, s'il vous plaît !".[182]

Le 17 février 2020, le Dr Holmes, au nom du Dr Andersen, a soumis un manuscrit intitulé "The Proximal Origin of SARS-CoV-2" à *Nature* pour examen.[183] Plus tard dans la journée, le Dr. Andersen a suivi en écrivant : "[d]ésolé d'avoir contracté à nouveau avec vous. Le manuscrit a été mis sur Virological ce matin, ce qui a créé une certaine urgence de la part de Wellcome, de l'OMS et de l'OMS.

---

[179] Courriel d'Edward Holmes, Professeur à l'Université de Sydney, à Kristian *Andersen*, Ph, Professeur, Scripps Research (16 février 2020, 18h59).
[180] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, Rédacteur en chef, Nature (12 février 2020).
181 *Id.*
[182] Courriel de Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (13 février 2020).
[183] Courriel de Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (17 février 2020).

d'autres... il s'agit d'une situation qui évolue très rapidement et qui a malheureusement été amplifiée par certaines "spéculations" récentes de certains médias américains".[184]

Mme Thomas a répondu : "J'ai deux réviseurs qui l'examinent à l'avance... "[185]

Les auteurs de l'étude Proximal Origin ont eux-mêmes recommandé des évaluateurs. Selon le Dr Gai1y, "[p]our que vous sachiez quand vous soumettez, vous devrez suggérer des évaluateurs à inclure et à exclure. Il semble facile de trouver des choix naturels pour les deux listes".[186] Le Dr Holmes a répondu : "[o]h, oui, les évaluateurs sont faciles... je pense que c'est un coup sûr".[187] Ces commentaires soulèvent des problèmes de partialité graves, tant en ce qui concerne l'examen de l'Origine proximale que le processus d'examen scientifique par les pairs en général. Ni le Dr Andersen ni le Dr Gany ne savaient quels relecteurs suggérés avaient été inclus ou exclus.

Le 16 février 2020, à 19:36, Garry, Robert F [redacted] a écrit :

Oui, je sais et c'est un bon choix pour Hirn.

Ainsi, comme vous le savez, lorsque vous soumettez votre candidature, vous devez suggérer des évaluateurs à inclure et à exclure. Cela semble facile - il y a des choix naturels pour les deux listes. Les commentaires de Nature sont évalués par des pairs, mais je suppose qu'ils vont faire avancer les choses aussi vite que possible.

Envoyé depuis mon iPhone

Message

rom : Edward Holmes

Envoyé : 2/16/2020 2:38:46 AM
A : Garry, Robert F

CC :
Andrew Rambaut
Kristian
G. Andersen
[redacted]

Expéditeur Extemal. **Faites** attention aux liens, aux pièces jointes et aux demandes.

Subjed:Re : Papier

Oh oui, les critiques sont faciles.. Je pense qu'il s'agit d'un succès retentissant.

PROFESSEUR EDWARD C. **HOLMES FAA FRS**
Lauréat australien de l'ARC

L'UNIVERSITÉ DE SYD:\ F:V
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
École des sciences de la vie et de l'environnement et École des sciences médicales, Université de
Sydney I Sydney I NSW 1 2006 1 Australie
T
E [redacted]

184 Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature (17 février 2020).
185 Courriel de Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (18 février),
2020).
186 Courriel de Robe1t Gany, Ph.D., Professeur, Tulane College of Medicine, à Edward Holmes, Ph.D., *et. al,*
Professeur, Université de Sydney (16 février 2020, 19:36).
187 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Robert Gany, Ph.D., *et al,* Professeur, Tulane College of Medicine (16 février 2020, 2:38 AM).

Le 20 février 2020, *Nature* a officiellement rejeté la publication de Proximal Origin. Mme Thomas a déclaré : "[n]ous avons maintenant obtenu deux rapports d'arbitrage sur l'article (annexés ci-dessous), et j'ai eu l'occasion d'en discuter avec notre rédactrice en chef, Magdalena Skipper. À la lumière des conseils reçus, je crains que nous n'ayons décidé de ne pas proposer la publication dans Nature".[188] La principale raison du refus, comme l'a déclaré Mme Thomas, est que "...l'un de nos arbitres a soulevé des inquiétudes (également soulignées aux rédacteurs en chef) quant à savoir si un tel article alimenterait ou étoufferait les théories de la conspiration...".[189]

En ce qui concerne le refus, le Dr Andersen a témoigné :

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Vous a-t-on jamais expliqué pourquoi *Nature* avait initialement rejeté l'origine proximale ?

A. Ils ont -- je pense qu'ils ont rejeté l'article parce que je pense que les évaluateurs ont estimé que probablement -- je veux dire, l'évaluateur 2 était assez critique sur nos conclusions de l'article et estimait qu'elles auraient dû être plus fortes, et je pense qu'il avait relayé ces préoccupations à l'éditeur, et je pense que cela aurait été la raison.

Q. Les conclusions qui... que voulez-vous dire ?

A. Fondamentalement, nous - parce que, encore une fois, nous avons gardé les possibilités de - rappelez-vous la version soumise à cela était ouverte, agnostique quant à savoir si cela aurait pu être un passage en laboratoire des deux versions de l'origine naturelle que nous discutons. Et je pense que le rédacteur en chef a probablement estimé que c'était trop ouvert. C'était clairement ce que -- en particulier le deuxième évaluateur l'a souligné dans son évaluation, ce que nous n'avons pas approuvé.[190]

Le Dr Garry a témoigné :

Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Quelles sont les raisons du rejet ?

A. Ils -- enfin, je veux dire, vous pouvez lire toutes les critiques de l'article. Ils pensaient que nous étions trop favorables à l'idée que le virus pouvait provenir d'un laboratoire. Certains des évaluateurs voulaient que nous supprimions cette mention, mais nous ne pensions pas que c'était approprié.[191]

---

[188] Courriel de Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (20 février 2020).

189 *Id.*

[190] Andersen TI, *supra* note 55, p. 186.

[191] Garry TI, *supra* note 77, p. 176,

Après le refus, Mme Thomas a suggéré de soumettre Proximal Origin à *Nature Medicine*.[192]

L'origine proximale est acceptée par *Nature Medicine*

Le 27 février 2020, le Dr Andersen a soumis Proximal Origin à *Nature Medicine*.[193] Dans sa soumission, le Dr Andersen écrit :

> Je crois que Clare, de Nature, a mentionné notre commentaire sur les origines proximales du virus hCoV-19 la semaine dernière. Nous avons incorporé quelques changements critiques aux commentaires des évaluateurs, et je voulais donc vous contacter pour savoir si vous étiez toujours intéressé par ce manuscrit. Nous sommes encore en train d'incorporer quelques changements, mais tout cela sera bientôt terminé, car nous avons un délai serré - l'intérêt des médias pour cette question a été énorme et n'a pas ralenti (nous nous sommes abstenus de faire des commentaires jusqu'à la publication officielle). L'intérêt du public a également été très élevé, avec plus de 65 000 lectures de la version du billet de blog au cours de la semaine dernière.[194]

Après avoir essuyé un refus de *Nature* pour ne pas avoir suffisamment minimisé la possibilité d'une fuite de laboratoire, les auteurs ont décidé de renforcer leur proposition.

> **Kristian Andersen (16 juin 2023)**
>
> Q. Vous, et corrigez-moi si je me trompe, avez dit quelque chose dans ce sens plus tôt que la ligne "Nous ne croyons pas que tout type de scénario basé sur le laboratoire soit plausible" a été ajoutée à un moment donné : Nous ne pensons pas qu'un scénario en laboratoire soit plausible a été ajouté à un moment donné ?
>
> A. C'est exact. Cela a été ajouté à la version finale de - cela a été ajouté après le passage à Nature Medicine, oui.
>
> Q. Nature Medicine a-t-elle ajouté la ligne ?
>
> A. Non.
>
> Q. Comment ce processus s'est-il déroulé ? Comment cette ligne a-t-elle été ajoutée ?
>
> A. Cela est basé sur les modifications que nous avons apportées à l'article. Encore une fois, comme l'indique le rédacteur en chef de Nature Medicine, il a estimé que l'article s'était considérablement étoffé par rapport à celui qu'il avait vu dans Nature. Nous avons dû le raccourcir. Vous devez le ramener, plus ou moins, à la taille de l'article

[192] Courriel de Clare Thomas, rédacteur en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (20 février 2020).
[193] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur Scripps Research, à Joao Monterio, Rédacteur en chef, Nature Medicine (27 février 2020).
194 *Id.*

> de la version de Nature tout en conservant les principaux changements en réponse aux évaluateurs. Parmi les réponses aux évaluateurs, l'évaluateur a estimé que nous pourrions être plus précis, par exemple, sur le fait que les origines de laboratoire étaient moins probables que nous ne l'avions initialement envisagé, et je suis d'accord avec cela. Je pense que nous sommes tous d'accord avec cela, et nous avons intégré ces changements. Cela signifie donc que nous ne pensons pas qu'une origine de laboratoire soit plausible, quelle qu'elle soit. C'est un élément qui a été ajouté en réponse aux évaluateurs, à notre propre réflexion sur le sujet et à la publication de l'article dans Nature Medicine, plutôt que dans Nature.[195]

Le 5 mars 2020, *Nature Medicine* a accepté la publication de Proximal Origin.[196]

Le dénonciateur anonyme de Jon Cohen

Le 25 juillet 2020, un dénonciateur anonyme a envoyé un courriel à M. Jon Cohen, journaliste au magazine *Science,* et a allégué que Proximal Origin avait plagié les arguments d'autres personnes lors de la conférence téléphonique du 1er février.[197] Le dénonciateur a également affirmé que c'était l'une des raisons pour lesquelles *Nature* avait rejeté l'article.[198] M. Cohen a transmis ces allégations au Dr. Andersen et au Dr.
Holmes et lui a dit : "Voici ce qu'une personne qui prétend être au courant dit derrière votre dos...".[199]

Le Dr Andersen et le Dr Holmes ont alors rédigé une réponse à M. Cohen et ont transmis leur projet au Dr Fauci et au Dr Farrar pour approbation.[200] Dans ce courriel, le Dr Andersen a exprimé ses préoccupations quant à la confirmation de la tenue de la conférence téléphonique du 1er février, déclarant : "[n]ous devons répondre à Jon, ce qui inclurait la confirmation que cette réunion a bien eu lieu en votre présence et en celle de Jeremy. Veuillez me faire savoir si vous avez des commentaires ou des inquiétudes à ce sujet".[201]

En réponse au Dr. Andersen, le Dr. Farrar a répondu, " [p]ourrions-nous obtenir la séquence des événements correcte et convenue avant qu'une réponse substantielle ne soit envoyée à Jon ? "[202] Le Dr Holmes a répondu avec un projet révisé et a écrit : "[p]our le bénéfice de Tony, un projet révisé de l'e-mail à Jon est collé ci-dessous".[203]

Bien que l'identité du dénonciateur anonyme soit toujours inconnue, les auteurs de Proximal Origin avaient leurs propres soupçons. Le Dr Holmes a déclaré : "... je suis sûr à 100 % que c'est Ron qui a fait fuir les informations...".

---

[195] Andersen TI, *supra* note 55, p. 186-187.
[196] Courriel de Nature Medicine, à Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research (5 mars 2020).
[197] Courriel de Jon Cohen, Reporter, Science, à Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, & Edward Holmes, Ph.D., Professeur University of Sydney (25 juillet 2020).
198 *Id.*
199 *Id*.
[200] Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, à Anthony Fauci, M.D., et autres, Dir., Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases (28 juillet 2020).
201 *Id.*
[202] Courriel de Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, à Kristian Andersen, professeur au Scripps Research (28 juillet 2020).
[203] Courriel d'Edward Holmes, professeur à l'Université de Sydney, à Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust (28 juillet 2020).

Il était le plus en colère - et je pense toujours que c'est Baric qui a envoyé un e-mail à Jon Cohen".[204] Le Dr Rambaut a répondu : "Je suis d'accord - c'est probablement Ron qui a provoqué la fuite".[205]

Le 28 juillet 2020, à 18:21, Andrew [redacted] a écrit

Je suis d'accord - c'est probablement Ron qui est à l'origine de la fuite. La personne qui a parlé à l'expéditeur du courrier électronique s'est indignée de l'implication de "non experts en coronavirus". Je ne vois pas les autres avoir une vision du monde aussi pompeuse et arrogante. Marion m'a contacté peu de temps après pour m'aider à analyser les données néerlandaises. Je doute même que Ron ait été inquiété à ce point - il a probablement simplement raconté l'histoire à qui de droit et s'en est souvenu de façon erronée ou l'a "améliorée" par souci d'efficacité.

Le 28 juil. 2020, à 03:58, Edward [redacted] a écrit

Pohlmann était dessus et très bien. Christian était également très intéressé par le site furin cleavage (j'ai d'autres emails).

Malgré cela, je suis sûr à 100 % que c'est Ron qui l'a divulgué - il était le plus en colère - et je continue de penser que c'est Barie qui a envoyé un courriel à Jon Cohen.

J'ai juste pensé que "1 would conclude that a follow-up discussion on the possible origin of 2019-nCoV would be of much interest" était très intéressant.

PROFESSEUR EDWARD C. HOLMES FAA FRS
Lauréat australien de l'ARC

L'UNIVERSITÉ DE SYDNEY
Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité,
École des sciences de la vie et de l'environnement et École des sciences médicales, Université de Sydney ISydney | NSW | 2006 | Australie

Le Dr Baric a nié être la personne anonyme qui a envoyé un courriel à M. Cohen.

Dr Ralph Baric (22 janvier 2024)

Q. Après coup - et puis il y a un journaliste de Science Magazine qui s'appelle John Cohen.

A. Je le connais.

Q. Il a publié après coup des courriels d'une personne anonyme affirmant que les auteurs de l'"origine proximale" avaient plagié certaines idées et étaient allés un peu trop loin. Êtes-vous au courant de ces courriels ?

A. John m'a contacté.

204 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., *et. al,*

Professeur, Scripps Research (28 juillet 2020, 15h58).

205 Courriel d'Andrew Rambaut, professeur à l'Université d'Édimbourg, à Edward Holmes, Ph, Professeur, Université de Sydney (28 juillet 2020, 18:21).

Q. Etiez-vous le -

A. Non, je ne l'étais pas. Je ne le faisais pas. Je faisais monter le suspense.

Q. Ainsi, le Dr.

A. Et cela a fonctionné.

Q. C'est le cas. C'est en partie parce que le Dr Holmes pense que c'est vous qui avez contacté John Cohen.

A. C'est pourquoi il pourrait le dire. Lui et -- j'oublie son nom, désolé -- Andersen. Si c'est ce qu'ils pensaient, il aurait pu être très irrité contre moi s'il pensait que c'était moi, mais ce n'était pas le cas.

Q. Pourquoi M. Cohen vous a-t-il contacté ?

A. Il m'a posé la même question que vous, à savoir si j'étais l'auteur de cette déclaration. J'ai répondu que non.

Q. Savez-vous qui c'est ?

A. Non, ce n'est pas le cas.[206]

La réception critique de l'origine proximale

Le 19 février 2020, Proximal Origin a été citée dans une lettre publiée dans *The Lancet* et intitulée "Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China fighting COVID-19" (Déclaration de soutien aux scientifiques, aux professionnels de la santé publique et aux professionnels de la santé de Chine qui luttent contre le COVID-19).[207] L'origine proximale est citée comme preuve que "ce coronavirus provient de la faune sauvage".[208]

Le 17 mars 2020, l'employeur du Dr Andersen, Scripps Research, a publié un communiqué de presse sur l'origine proximale intitulé "The COVID-19 coronavirus pandemic has a natural origin, scientists say" (La pandémie de coronavirus COVID-19 a une origine naturelle, selon les scientifiques).[209] Le Dr Andersen est cité dans ce communiqué : "...nous pouvons déterminer avec certitude que le SARS-COV-2 est né d'un processus naturel".[210] L'organisation du Dr Farrar, le Wellcome Trust, est également citée dans le communiqué : "ils concluent que le virus est le produit d'une évolution naturelle".[211]

Les NIH et le NIAID attendaient avec impatience la publication de Proximal Origin. Le 19 février 2020, le bureau des communications du NIAID s'est exprimé en interne au sujet de l'article et a déclaré,

---

[206] Baric TI, *supra* note 39, p. 124-125.
[207] Charles Calisher, Ph.D., *et al, Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China fighting COVID-19,* THE LANCET (19 février 2020).
[208] *Id.*
[209] *L'épidémie de coronavirus COVID-19 a une origine naturelle*, *selon les scientifiques*, SCRIPPS RESEARCH (17 mars 2020).
[210] *Id.*
[211] *Id.*

"Le Bureau de la communication a demandé si nous pouvions l'alerter lorsque cet article est accepté par une revue à comité de lecture. Savez-vous si les auteurs l'ont soumis à une revue ?".[212]

De : Coleman, Amanda (NIH/NIAID) [C] Sent :
Wednesday, February 19, 2020 1:21PM
To: Shabman, Reed (NIH/NIAID) [E
Cc : Brown, Liliana (NIH/NIAID) [E
Objet : RE : Préprint d'intérêt COVID-19

Bonjour Reed - Le Bureau de lacommunication nous a demandé si nous pouvions l'alerter si cet article est accepté dans une revue à comité de lecture. Savez-vous si les auteurs l'ont soumis à une revue ?

Nous vous remercions,

Amanda Coleman [C)

Un employé des NIH a répondu : "J'ai contacté Kristian et son équipe... le texte a été soumis à Nature. Kristian suggère que le bureau de la communication puisse communiquer directement avec Chris Eme1y [Scripps Research]".[213]

De : Shabman, Reed {NIH/NIAIO) JE]
Envoyé : Wednesday, February 19, 2020 3:30PM To:Coleman,Amanda{NIH/NIAID
Cc : Brown, Illiana(NIH/NIAID) [E) --- Chris Emery
Subject : RE : Préprint COVID-19

Bonjour Amanda,

J'ai contacté Kristian et son équipe et j'ai copié sa réponse ci-dessous en italique. Comme vous pouvez le voir dans sa note, le texte est soumis à Nature. Kristian suggère que le Bureau des communications communique directement avec Chris Emery (copie ici).

REV0002496

Merci, Reed

Oui, il a été soumis à un examen par les pairs (eniture) et nous nous abstenons de donner d'autres commentaires aux médias tant qu'il n'a pas été examiné et publié. Chris Emery, de notre service de communication (voir ici), travaille à la ***rédaction d'un communiqué de presse*** **et d'un** ***résumé en langue française, ainsi qu'à une séance de questions-réponses avec le public et les décideurs politiques*** *- Wei/corne est impliqué et nous sommes là pour aider. Si le NIAID est intéressé, je suis sûr que Chris et l'équipe* ***seraient ravis de coordonner leur action et de collaborer, alors si vous le souhaitez, c o n t a c t e z - l e directement.***

Le meilleur,
Kristian

212 E-Mail fi:om Amanda Coleman, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health, à Reed Shabman, Program Office, Nat'l Inst. OfAllergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. OfHealth (19 février 2020, 13 h 21).

213 E-Mail fi:om Reed Shabman, Program Office, Nat'l Inst. Of Allergy & fufectious Diseases, Nat'l fusts. Of Health,
àAmanda Coleman, Nat'l Inst. OfAllergy & fufectious Diseases, Na.t'l Insts. OfHealth (19 février 2020, 15h30).

Le 26 mars 2020, le Dr Collins a écrit un billet de blog pour le NIH concernant l'origine proximale.[214] Le Dr Collins a écrit : "Une nouvelle étude démonte ces affirmations en apportant la preuve scientifique que ce nouveau coronavirus est apparu naturellement".[215] Le Dr Collins conclut : "[D]ans tous les cas, cette étude laisse peu de place à la réfutation d'une origine naturelle du COVID-19".[216]

Le 16 avril 2020, plus de deux mois après la conférence téléphonique du 1er février et un mois après la publication de Proximal Origin, le Dr Collins a envoyé un courriel au Dr Fauci pour lui faire part de son désarroi quant au fait que Proximal Origin n'avait pas réussi à écraser la théorie de la fuite de laboratoire. Il a déclaré : "J'espérais que l'article de Nature Medicine sur la séquence génomique du SRAS-CoV-2 réglerait la question..."[217] Le Dr Collins a ensuite demandé au Dr Fauci "s'il y a quelque chose que les NIH peuvent faire pour aider à mettre fin à cette conspiration très destructrice... Y a-t-il quelque chose d'autre que nous puissions faire ?".[218]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[214] Francis Collins, *Genomic Study Points to Natural Origin of COVID-19*, NAT'L INSTS. OF HEALTH (26 mars 2020).

215 *Id.*

216 *Id.*

[217] Courriel de Francis Collins, Dir. des Inst. nat. Of Health, à Anthony Fauci M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (16 avril 2020, 10:45 PM).

218 *Id.*

From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
To: Collins, Francis (NIH/OD) [E]
Subject: RE: conspiracy gains momentum
Date: Thursday, April 16, 2020 10:45:00 PM

Francis:

I would not do anything about this right now. It is a shiny object that will go away in time.

Best,

Tony

From: Collins, Francis (NIH/OD) [E] [redacted]
Sent: Thursday, April 16, 2020 5:02 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Cc: Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E] [redacted]; Lane, Cliff (NIH/NIAID) [E] [redacted] Burklow, John (NIH/OD) [E] [redacted]
Subject: conspiracy gains momentum

Wondering if there is something NIH can do to help put down this very destructive conspiracy, with what seems to be growing momentum:

https://www.mediaite.com/tv/foxs-bret-baier-sources-increasingly-confident-coronavirus-outbreak-started-in-wuhan-lab/

I hoped the Nature Medicine article on the genomic sequence of SARS-CoV-2 would settle this. But probably that didn't get much visibility.

Anything more we can do? Ask the National Academy to weigh in?

Francis

mittee on the Coronavirus Pandemic P suant to Oversight Reques Permission from Department of Health and Human Services

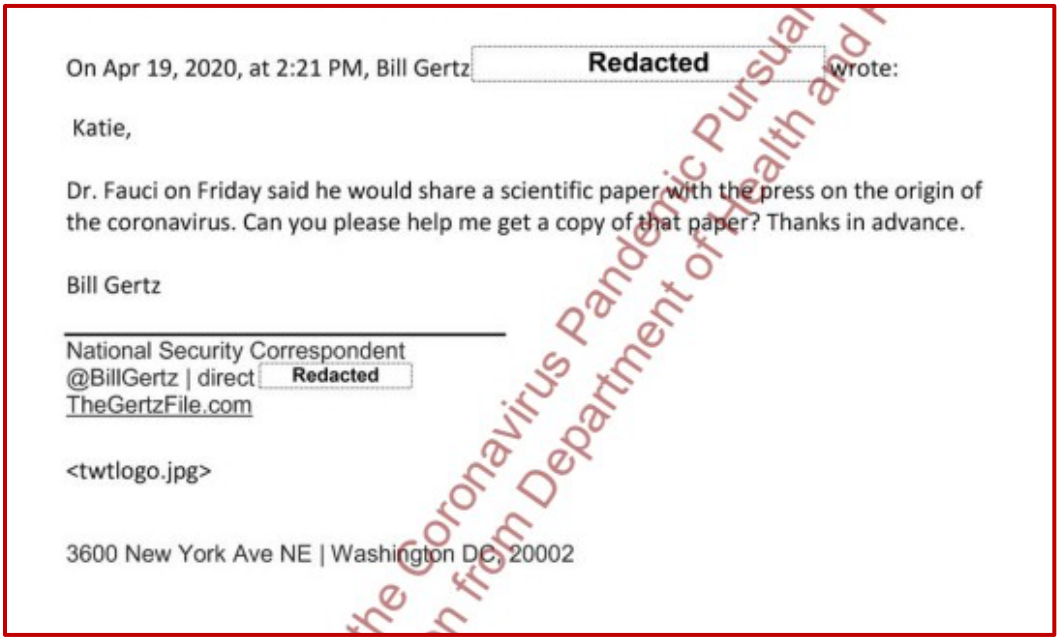
Le Dr Collins a déclaré que "l'article de Nature Medicine" faisait référence à l'Origine Proximale.[219] Le lendemain, le 17 avril 2020, le Dr Fauci a cité Proximal Origin à la tribune de la Maison Blanche.

Conférence de presse de la Maison Blanche (17	
Q.	Monsieur le Président, je voulais poser une question au Dr Fauci : Pourriez-vous répondre à ces suggestions ou préoccupations selon lesquelles ce virus a été en quelque sorte fabriqué par l'homme, et qu'il pourrait provenir d'un laboratoire en Chine ?
Dr Fauci.	Une étude récente, que nous pouvons mettre à votre disposition, a été réalisée par un groupe d'experts en évolution hautement qualifiés.

[219] Interview transcrite de Francis Collins, M.D., Ph.D., ancien directeur des Instituts nationaux de la santé (12 janvier 2024) [ci-après "Collins TI"].

> Les virologues ont examiné les séquences et les séquences des chauves-souris au fur et à mesure de leur évolution. Les mutations qu'il a fallu pour arriver au point où il en est aujourd'hui sont tout à fait cohérentes avec le passage d'une espèce animale à une espèce humaine. Je n'ai pas les auteurs pour l'instant, mais nous pourrons les mettre à votre disposition.[220]

Après la réunion d'information, un journaliste a demandé directement quel était le document cité par le Dr Fauci et s'est vu répondre "Origine proximale". Le journaliste a écrit : "Vendredi, le Dr Fauci a déclaré qu'il partagerait avec la presse un document scientifique sur l'origine du coronavirus. Pouvez-vous m'aider à obtenir une copie de ce document ?".[221]



On Apr 19, 2020, at 2:21 PM, Bill Gertz Redacted wrote:

Katie,

Dr. Fauci on Friday said he would share a scientific paper with the press on the origin of the coronavirus. Can you please help me get a copy of that paper? Thanks in advance.

Bill Gertz

National Security Correspondent
@BillGertz | direct Redacted
TheGertzFile.com

<twtlogo.jpg>

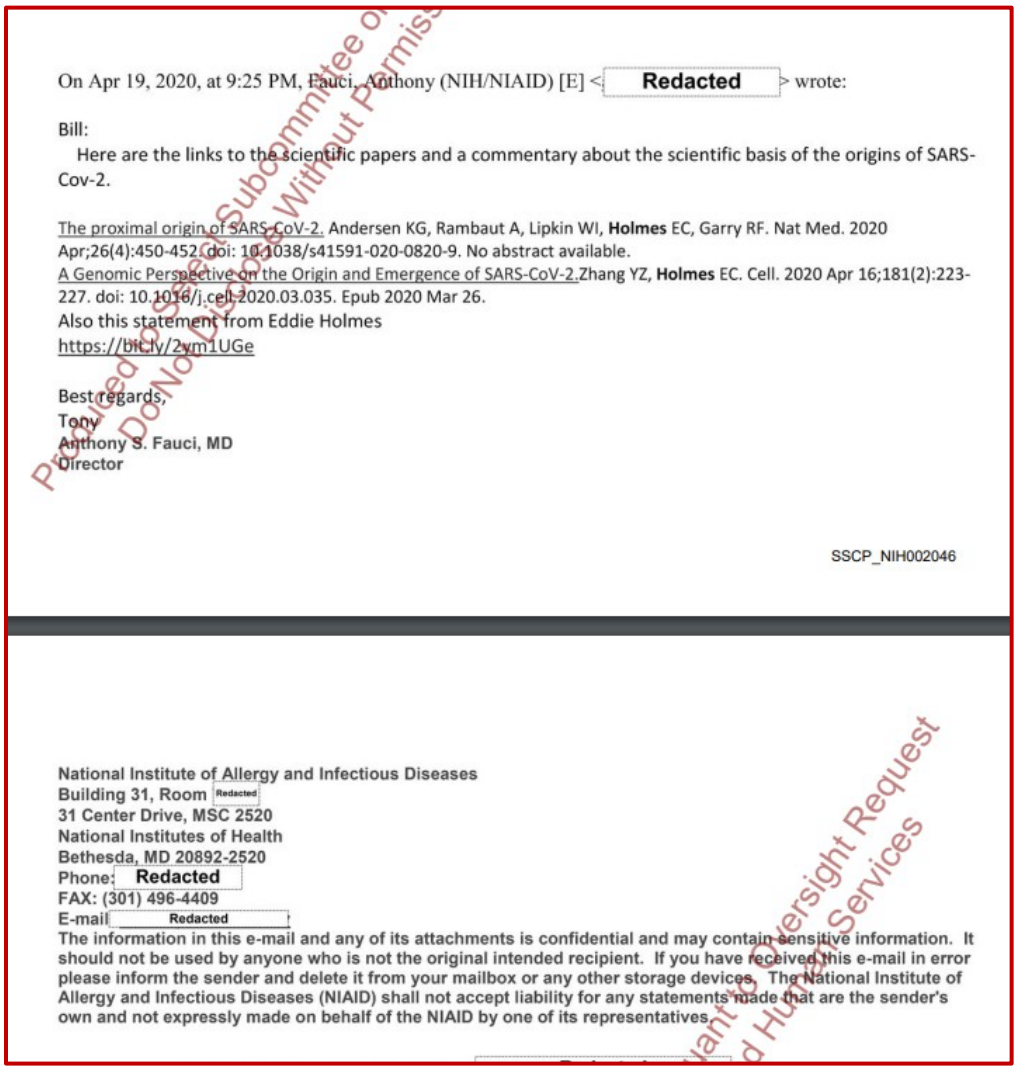
3600 New York Ave NE | Washington DC, 20002

the Coronavirus Pandemic Pursuant to
n from Department of Health and

Le Dr Fauci a répondu : "Voici les liens vers les documents scientifiques et un commentaire sur la base scientifique des origines du SRAS-Cov-2" et énumère l'origine proximale.[222]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[220] Remarques du président Trump, du vice-président Pence et des membres du groupe de travail sur le coronavirus lors d'une conférence de presse, Maison Blanche (17 avril 2020) [ci-après "Remarques du président Trump le 17 avril 2020"].
[221] Courriel de Bill Gertz, Correspondant, The Wash. Times, à Anthony Fauci, M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (19 avril 2020, 14 h 21).
[222] Courriel d'Anthony Fauci, M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health, à Bill Gertz, Correspondant, The Wash. Times (19 avril 2020, 21 h 25).



On Apr 19, 2020, at 9:25 PM, Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] <Redacted> wrote:

Bill:

Here are the links to the scientific papers and a commentary about the scientific basis of the origins of SARS-Cov-2.

The proximal origin of SARS-CoV-2. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, **Holmes** EC, Garry RF. Nat Med. 2020 Apr;26(4):450-452. doi: 10.1038/s41591-020-0820-9. No abstract available.
A Genomic Perspective on the Origin and Emergence of SARS-CoV-2.Zhang YZ, **Holmes** EC. Cell. 2020 Apr 16;181(2):223-227. doi: 10.1016/j.cell.2020.03.035. Epub 2020 Mar 26.
Also this statement from Eddie Holmes
https://bit.ly/2ym1UGe

Best regards,
Tony
Anthony S. Fauci, MD
Director

SSCP_NIH002046

National Institute of Allergy and Infectious Diseases
Building 31, Room Redacted
31 Center Drive, MSC 2520
National Institutes of Health
Bethesda, MD 20892-2520
Phone: Redacted
FAX: (301) 496-4409
E-mail: Redacted

The information in this e-mail and any of its attachments is confidential and may contain sensitive information. It should not be used by anyone who is not the original intended recipient. If you have received this e-mail in error please inform the sender and delete it from your mailbox or any other storage devices. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) shall not accept liability for any statements made that are the sender's own and not expressly made on behalf of the NIAID by one of its representatives.

Produced to Select Subcommittee on Coronavirus Pursuant to Oversight Request
Do Not Disseminate Without Permission
U.S. House Services

Le Dr Fauci a déclaré par la suite qu'il n'avait peut-être jamais lu l'étude Proximal Origin.[223] On peut donc se demander pourquoi il citerait, depuis la tribune de la Maison Blanche, un document qu'il n'a même pas lu, comme preuve que le COVID-19 n'est pas le résultat d'une fuite dans un laboratoire.

Le Dr Collins a déclaré qu'en dépit de son courriel suggérant qu'il souhaitait davantage d'actions pour "éliminer" l'hypothèse de la fuite du laboratoire, il n'a pas demandé au Dr Fauci de citer l'origine proximale à la Maison Blanche.[224] Le Dr Fauci a également déclaré que sa déclaration à la Maison Blanche n'était pas une réponse à l'e-mail du Dr Collins.[225]

Le 9 janvier 2024, M. Don McNeil, ancien journaliste scientifique et sanitaire du *New York Times*, a publié "The Wisdom of Plagues : Lessons from 25 Years of Covering Pandemics". Dans Wisdom of Plagues, M. McNeil raconte :

[223] Megan Stack, *Dr. Fauci Could Have Said a Lot More*, THE N.Y. TIMES (28 mars 2020).
[224] *Voir* Collins TI, *supra* note 221.
[225] *Voir* l'interview transcrite d'Anthony Fauci, M.D., ancien directeur du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (8 janvier 2024) [ci-après "Fauci TI 1"].

> Des erreurs bien plus graves se produisent lorsque des sources trompent délibérément les journalistes. Fin juillet 2023, ce livre était presque imprimé lorsque j'ai appris, par des courriels et des discussions sur Slack [publiés] par le sous-comité du Congrès sur la pandémie de coronavirus et mis en ligne sur *Public*, un magazine de Substack, que j'avais été victime d'une tromperie dans les premiers jours de la pandémie. En février 2020, quatre éminents scientifiques que je respectais avaient discuté entre eux de divers moyens de me faire dévier de ma route lorsque j'avais demandé s'il était possible que le virus ait été manipulé dans un laboratoire ou qu'il ait fui d'un laboratoire. Leurs efforts ont influencé la façon dont j'ai perçu la controverse sur les origines de Covid et la façon dont le *Times* l'a couverte. Mon éditeur m'a permis de réécrire rapidement ce chapitre.[226]

M. McNeil a également confirmé que la tromperie des auteurs de Proximal Origin a modifié la façon dont le New York Times a rapporté les origines de COVID-19.

[226] Donald G. McNeil, Jr, The Wisdom of Plagues : Lessons from 25 Years of Covering Pandemics (Simon & Schuster, 2024).

II. Les échecs d'EcoHealth Alliance, Inc.

EcoHealth est une organisation de recherche scientifique à but non lucratif, principalement financée par l'argent des contribuables américains. Son président est le Dr Daszak, et EcoHealth et le Dr Daszak sont des collaborateurs de longue date du WIV et du Dr Shi. À partir d'avril 2020, le NIH a enquêté à la fois sur EcoHealth et sur le Dr Daszak pour de nombreuses violations de la politique de subvention et pour des accusations de facilitation de recherches dangereuses au WIV.

À partir de février 2023, le Select Subcommittee a entamé sa propre enquête sur EcoHealth.[227] En juillet 2023, le HHS a radié le WIV pour une période de 10 ans pour non-conformité.[228] De plus, en mai 2024, en conséquence directe de l'enquête de la Select Subcommittee, le HHS a immédiatement suspendu et proposé d'exclure EcoHealth, en tant qu'institution, et le Dr Daszak, en tant qu'individu.[229] Au 4 décembre 2024, ni la suspension d'EcoHealth ni celle du Dr Daszak n'ont été finalisées. Le NIH et le Dr Fauci soutiennent la radiation d'EcoHealth.

Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Le NIH est-il toujours favorable à l'exclusion d'EcoHealth et du Dr Daszak ?

A. C'est le cas. Et nous avons fourni tous les documents nécessaires au ministère.[230]

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Collins et Tabak ont tous deux répondu par l'affirmative lorsqu'on leur a demandé s'ils soutenaient chacune de ces mesures. Aujourd'hui, êtes-vous favorable à la suspension et à l'exclusion d'EcoHealth ?

A. Oui.[231]

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a facilité la recherche sur les gains de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

---

[227] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus, à Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. (13 février 2023).
[228] Lettre du secrétaire adjoint aux acquisitions, responsable de la suspension et de l'exclusion, à Yanyi Wang, directeur de l'Institut de virologie de Wuhan (18 juillet 2023).
[229] Lettre d'Henrietta Katrina Brisbon, Suspension and Debarment Official and Deputy Assistant Sec'y for Acquisitions, HHS, à Peter Daszak, President, EcoHealth Alliance, Inc. (mai 2024).
[230] Préparation à la prochaine pandémie : Lessons Learned and the Path Forward : Hearing Before Select Subcomm. on Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, p. 19 (14 novembre 2024) (témoignage du Dr Tabak) [ci-après "Préparation à la prochaine pandémie"].
[231] Anthony Fauci : Hearing Before Select Subcomm. on Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, à 122 (3 juin 2024) [ci-après "audition Fauci"]. (Les actions mentionnées dans cette question se réfèrent aux actions d'application et de surveillance des NIH précédant la suspension et l'exclusion de 2024).

Qu'est-ce que la recherche sur les gains de fonction ?

L'expression "recherche sur le gain de fonction" englobe un large éventail de recherches dans le domaine des sciences de la vie, dont un sous-ensemble concerne la création d'agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie. La signification pour le public par rapport à la communauté scientifique est différente et changeante, notamment en raison de l'évolution des politiques et des procédures de contrôle du gouvernement fédéral. Toutefois, le terme "gain de fonction" n'est pas lié à une politique ou à un cadre de contrôle spécifique et possède une définition profane établie de longue date.

Tout au long de cette enquête, le sous-comité restreint a constaté que le terme "gain de fonction" pouvait avoir une signification complètement différente pour une personne dans le domaine et pour une autre personne qui utilise simplement le terme. En fait, différents experts ont également des interprétations différentes de ce terme. Par conséquent, une compréhension nuancée du terme est essentielle pour faciliter une surveillance et une compréhension efficaces de ce type de recherche.

Depuis le 19 octobre 2020, selon le site web des NIH, le gain de fonction désigne "un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée".[232]

Gain-of-Function Research

The term gain-of-function (GOF) research describes a type of research that modifies a biological agent so that it confers new or enhanced activity to that agent. Some scientists use the term broadly to refer to *any* such modification. However, not all research described as GOF entails the same level of risk. For example, research that involves the modification of bacteria to allow production of human insulin, or the altering of the genetic program of immune cells in CAR-T cell therapy to treat cancer generally would be considered low risk. The subset of GOF research that is anticipated to enhance the *transmissibility* and/or *virulence* of potential pandemic pathogens, which are likely to make them more dangerous to humans, has been the subject of substantial scrutiny and deliberation. Such GOF approaches can sometimes be justified in laboratories with appropriate biosafety and biosecurity controls to help us understand the fundamental nature of human-pathogen interactions, assess the pandemic potential of emerging infectious agents, and inform public health and preparedness efforts, including surveillance and the development of vaccines and medical countermeasures. This research poses biosafety and biosecurity risks, and these risks must be carefully managed. When supported with NIH funds, this subset of GOF research may only be conducted in laboratories with stringent oversight and appropriate biosafety and biosecurity controls to help protect researchers from infection and prevent the release of microorganisms into the environment.

Cette définition a été confirmée par de nombreux témoins interrogés par le sous-comité restreint.

Hugh Auchincloss (20 décembre

Q. Il s'agit donc du site web des NIH consacré à la recherche sur le gain de fonction impliquant des agents pathogènes pandémiques potentiels, et cette version a été mise à jour pour la dernière fois le 12 juillet 2021. Il y a eu une nouvelle version depuis, et sous l'en-tête "Gain-of-Function Research" se trouve la définition que je viens de vous lire. Elle comporte un qualificatif, à savoir que toutes les recherches décrites comme des gains de fonction n'entraînent pas le même niveau de risque, et je suppose que l'un des aspects sémantiques ici est que ce qu'un profane considère comme un gain de fonction, je pense que cela relève de cette définition : Toute recherche qui attribue un nouvel attribut à un agent biologique, qu'il s'agisse de prendre le virus de la grippe aviaire qui ne peut pas infecter les humains ou

[232] *Gain-of-Function Research Involving Potential Pandemic Pathogens*, NAT'L INSTS. OF HEALTH (dernière mise à jour le 12 juillet 2021) (dernier accès le 19 octobre 2021) (version archivée dans le dossier du personnel de la sous-commission).

prendre un coronavirus de chauve-souris qui ne peut pas infecter les souris et le rendre capable d'infecter les souris, ce qui, dans un cas comme dans l'autre, serait considéré comme un gain de fonction selon cette définition.

A. C'est vrai, et je pense qu'il s'agit des mêmes points que ceux que j'ai soulevés précédemment. Il y a le gain de fonction qui est courant en virologie et ce n'est pas la même chose que la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe.[233]

Dr Lawrence Tabak (5 janvier

Q. ...D'après ce que j'ai compris, il s'agit d'une définition compliquée. Elle comporte de nombreux éléments différents. Certains éléments sont réglementés par les NIH, d'autres par le HHS. Certains éléments posent des problèmes de double usage. Je vais donc passer en revue chaque définition et vous me direz si je suis sur la bonne voie. Le gain de fonction de haut niveau, tel qu'il a été défini par le NIH : un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée.

C'est bien cela ?

A. En tant qu'agent, oui.[234]

En plus de la définition ci-dessus, le gouvernement fédéral exige que certains types de recherche avec gain de fonction fassent l'objet d'une surveillance et d'un examen plus approfondis. En 2014, l'OSTP a déterminé qu'un sous-ensemble de la recherche sur les gains de fonction devait faire l'objet d'une réglementation plus poussée et a suspendu tout nouveau financement fédéral pour ce type de recherche [ci-après "Pause 2014 de l'OSTP"].

Aucun nouveau financement du gouvernement des États-Unis ne sera accordé à des projets de recherche sur le gain de fonction dont on peut raisonnablement penser qu'ils confèrent aux virus de la grippe, du MERS ou du SRAS des attributs tels que le virus aurait une pathogénicité et/ou une transmissibilité accrues chez les mammifères par la voie respiratoire. La pause dans le financement de la recherche ne s'appliquerait pas à la caractérisation ou à l'analyse des virus naturels de la grippe, du MERS et du SRAS, sauf si l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que les tests

[233] Interview transcrite de Hugh Auchincloss, M.D., Dep. Dir., Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, p. 100-101 (20 déc. 2023) [ci-après "Auchincloss TI"].
[234] Tabak TI, *supra* note 83, p. 27.
[235] U.S. GOVERNMENT GAIN-OF-FUNCTION DELIBERATIVE PROCESS AND RESEARCH FUNDING PAUSE ON SELECTED GAIN-OF-FUNCTION RESEARCH INVOLVING INFLUENZA, MERS, AND SARS VIRUSES, OFFICE OF SCIENCE AND TECH. POLICY, WHITE HOUSE (17 octobre 2014).

Cette définition est claire : il ne s'agit pas d'une pause pour toute la recherche sur le gain de fonction, mais pour un sous-ensemble spécifique. Par conséquent, il est possible qu'une recherche soit qualifiée de gain de fonction sans pour autant bénéficier de la pause de 2014 de l'OSTP.

En 2017, à la suite de la pause de 2014 de l'OSTP et en remplacement de celle-ci, le HHS a publié le "Framework for Guiding Funding Decisions About Proposed Research involving Enhanced Potential Pandemic Pathogens (P3CO)" [ci-après "Framework P3CO"].[236] Comme la pause de l'OSTP de 2014, le cadre P3CO ne s'applique pas à toutes les recherches sur le gain de fonction, mais seulement à un sous-ensemble spécifique.

Le cadre P3CO s'applique aux "recherches intramuros et extra-muros proposées dans le domaine des sciences de la vie, dont le financement est envisagé et dont l'organisme de financement a déterminé qu'il était raisonnablement possible de s'attendre à ce qu'elles créent, transfèrent ou utilisent des PPP [agents pathogènes pandémiques potentiels] améliorés...".[237] Un PPP est défini comme un agent pathogène qui :

> (1) "est probablement hautement transmissible et susceptible de se propager largement et de manière incontrôlable dans les populations humaines" et
>
> (2) "est probablement très virulente et susceptible de provoquer une

Un PPP amélioré - le type d'agent pathogène que le cadre P3CO est censé surveiller - est défini comme un agent pathogène pandémique potentiel "résultant de l'amélioration de la transmissibilité et/ou de la virulence d'un agent pathogène".[239] Cette définition ne s'applique qu'à un sous-ensemble très étroit de la recherche. En fait, sur l'ensemble des subventions accordées depuis l'entrée en vigueur du cadre P3CO, le ministère de la santé et des services sociaux n'a examiné que trois études potentielles relevant de cette définition.[240] Là encore, le cadre P3CO est clair : il ne s'applique qu'à un petit sous-ensemble de la recherche sur le gain de fonction. Par conséquent, il est possible que la recherche soit qualifiée de gain de fonction sans être qualifiée pour le cadre P3CO.

> **Lawrence Tabak (5 janvier 2024)**
>
> Q. Peut-il y avoir un sous-ensemble de recherches qui répondrait à cette définition de la modification - de l'apport d'une nouvelle fonction à un agent biologique - ?
>
> A. Euh,

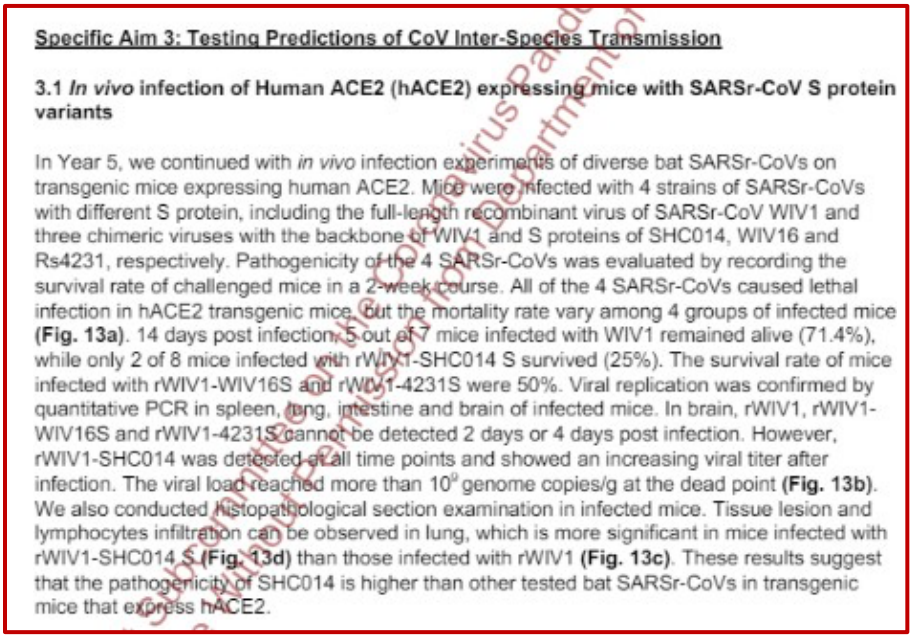
[236] FRAMEWORK FOR GUIDING FUNDING DECISIONS ABOUT PROPOSED RESEARCH INVOLVING ENHANCED POTENTIAL PANDEMIC PATHOGENS, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. (2017).
[237] *Id.*
[238] *Id.*
[239] *Id.*
[240] *Research Involving Enhanced Potential Pandemic Pathogens,* NAT'L INSTS. OF HEALTH, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. (dernière mise à jour le 5 juin 2023) (dernier accès le 23 avril 2024).

Q. -- sans tomber sous le coup de la réglementation de la P3CO ?

A. Absolument.

Application de la définition du gain de fonction aux expériences rapportées par EcoHealth.

La sous-commission spéciale s'est efforcée de déterminer si la recherche facilitée par EcoHealth - payée avec l'argent du contribuable américain - et menée à Wuhan par le WIV pouvait être qualifiée de recherche sur le gain de fonction. La recherche en question a été publiée par EcoHealth dans ses rapports d'avancement de la recherche (RPPR) de l'année 5 [ci-après "rapport de l'année 5"].[242]



Specific Aim 3: Testing Predictions of CoV Inter-Species Transmission

3.1 *In vivo* infection of Human ACE2 (hACE2) expressing mice with SARSr-CoV S protein variants

In Year 5, we continued with *in vivo* infection experiments of diverse bat SARSr-CoVs on transgenic mice expressing human ACE2. Mice were infected with 4 strains of SARSr-CoVs with different S protein, including the full-length recombinant virus of SARSr-CoV WIV1 and three chimeric viruses with the backbone of WIV1 and S proteins of SHC014, WIV16 and Rs4231, respectively. Pathogenicity of the 4 SARSr-CoVs was evaluated by recording the survival rate of challenged mice in a 2-week course. All of the 4 SARSr-CoVs caused lethal infection in hACE2 transgenic mice, but the mortality rate vary among 4 groups of infected mice **(Fig. 13a)**. 14 days post infection, 5 out of 7 mice infected with WIV1 remained alive (71.4%), while only 2 of 8 mice infected with rWIV1-SHC014 S survived (25%). The survival rate of mice infected with rWIV1-WIV16S and rWIV1-4231S were 50%. Viral replication was confirmed by quantitative PCR in spleen, lung, intestine and brain of infected mice. In brain, rWIV1, rWIV1-WIV16S and rWIV1-4231S cannot be detected 2 days or 4 days post infection. However, rWIV1-SHC014 was detected at all time points and showed an increasing viral titer after infection. The viral load reached more than 10^9 genome copies/g at the dead point **(Fig. 13b)**. We also conducted histopathological section examination in infected mice. Tissue lesion and lymphocytes infiltration can be observed in lung, which is more significant in mice infected with rWIV1-SHC014 S **(Fig. 13d)** than those infected with rWIV1 **(Fig. 13c)**. These results suggest that the pathogenicity of SHC014 is higher than other tested bat SARSr-CoVs in transgenic mice that express hACE2.

Le rapport de l'année 5 décrit une expérience au cours de laquelle le WIV a infecté des souris transgéniques avec quatre coronavirus différents, dont trois étaient des chimères ou des virus recombinants avec des protéines de pointe différentes. Le WIV a ensuite mesuré la pathogénicité des nouveaux virus créés en laboratoire par rapport au contrôle, qui était un squelette complet du WIV1. La pathogénicité des trois chimères a ensuite été comparée au contrôle, à savoir l'épine dorsale complète du WIV1.

Lors de l'expérience, le taux de survie des souris infectées par le WIV1 était de 71,4 %, tandis que le taux de survie des souris infectées par l'un des virus chimériques (WIV1-SHC014) n'était que de 25 %. Par conséquent, la chimère générée en laboratoire était plus pathogène que le virus de contrôle et les souris infectées par cette chimère sont devenues plus malades.

[241] Tabak TI, *supra* note 83, p. 29.
[242] Interim Research Performance Progress Report, EcoHealth Alliance, Inc, p. 15 (3 août 2021).

Dans la lettre du 20 octobre 2021 adressée à M. Comer, le Dr Tabak a qualifié cette expérience et son résultat d'"inattendus".[243] Que les résultats aient été attendus ou non, il semble que cette expérience constitue une recherche sur le gain de fonction.

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Les NIH ont souvent dit que l'expérience menée dans le cadre de la subvention EcoHealth n'était pas une recherche sur le gain de fonction, qu'elle ne remplissait pas les conditions requises. Les NIH ont-ils voulu dire qu'il ne s'agissait pas d'une recherche sur les PPSE ?

R. Il s'agit certainement d'un exemple de gain de fonction générique, si c'est ce que vous voulez dire.

Q. Oui. J'essaie donc de comprendre que les mots ont leur importance. Et l'utilisation d'un terme dont la définition est établie, "gain de fonction" - c'est sur le site web des NIH -

A. Oui, en effet.

Q. -- Il y a une définition établie, et lorsque les gens disent que ce qu'a fait EcoHealth n'était pas de la recherche sur le gain de fonction, ce n'est pas vrai. Il ne s'agit pas d'une recherche sur le gain de fonction qui suscite des inquiétudes ou que le HHS réglementerait. Est-ce juste ?

R. C'est juste. Et j'ai toujours essayé, lorsqu'on me l'a demandé, de faire cette distinction.

Q. Très bien.

A. Parce que, comme vous le soulignez, il y a beaucoup de recherches sur le gain de fonction et, comme il est écrit ici, toutes ces recherches n'entraînent pas le même niveau de risque.

Q. Et je suis d'accord avec cela. Je suis juste...

A. Oui.

Q. Lorsqu'il y a une telle -- comme, je ne me souviens pas du nombre d'infections ou du nombre de morts en 2021. Et les origines ont été une question tellement brûlante. Mais lorsque je rédige des documents pour mes patrons qui vont prendre la parole ou si je prépare quelqu'un pour un témoignage au Congrès, je veux m'assurer qu'ils utilisent les bonnes phrases. Et chaque fois que nous avons parlé aux NIH - je pense que vous m'avez informé une fois ; c'était peut-être à propos de cette lettre - peut-être qu'en dehors de cela, nous avons entendu des...

[243] Lettre de Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health à l'Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (20 octobre 2021).

"Le NIH n'a pas financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan", point final. C'est, au mieux, trompeur.

A. J'ai toujours essayé de m'assurer que la personne qui pose la question parle de la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe. Je ne peux parler que de la manière dont j'essaie de répondre aux questions de ce type. Car vous avez raison, les mots sont importants.

Q. Et je ne vais pas insister trop longtemps, mais vous conviendrez que ce qui est décrit dans cette lettre, ce qui est décrit dans le rapport d'activité de l'année EcoHealth, correspondrait à la définition - à la définition large de la recherche sur les gains de fonction ?

A. La description générique et générale de ce qu'est le gain de fonction, oui.[244]

Ralph Baric (22 janvier 2024)

Q. Dr Baric, vous avez lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées par le seul squelette du WIV1 ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées par le WIV1 SHC014 [ont survécu].

A. Vous devriez être en mesure de faire des statistiques à ce sujet, et elles devraient montrer qu'il y a une différence statistique, ce qui signifie qu'il y a eu une augmentation de la virulence et que l'ensemble du processus d'examen aurait été déclenché.

***

Q. Ma question est donc la suivante, et nous avons obtenu des réponses différentes sur tout, et cela dépend si vous utilisez la définition du P3 ou une autre définition. Pour moi, cela ressemble à un gain de fonction.

A. D'accord. De quelle année s'agit-il ? Je veux juste m'assurer que je suis dans le bon règlement sur le gain de fonction.

Q. 2019.

A. Il s'agit donc de la réglementation NSABB... Sur la base de cette réglementation, oui, il s'agit - selon mon interprétation - d'une exemption. Mais s'agit-il d'un phénotype de gain de fonction ? Absolument. On ne peut pas le contester.[245]

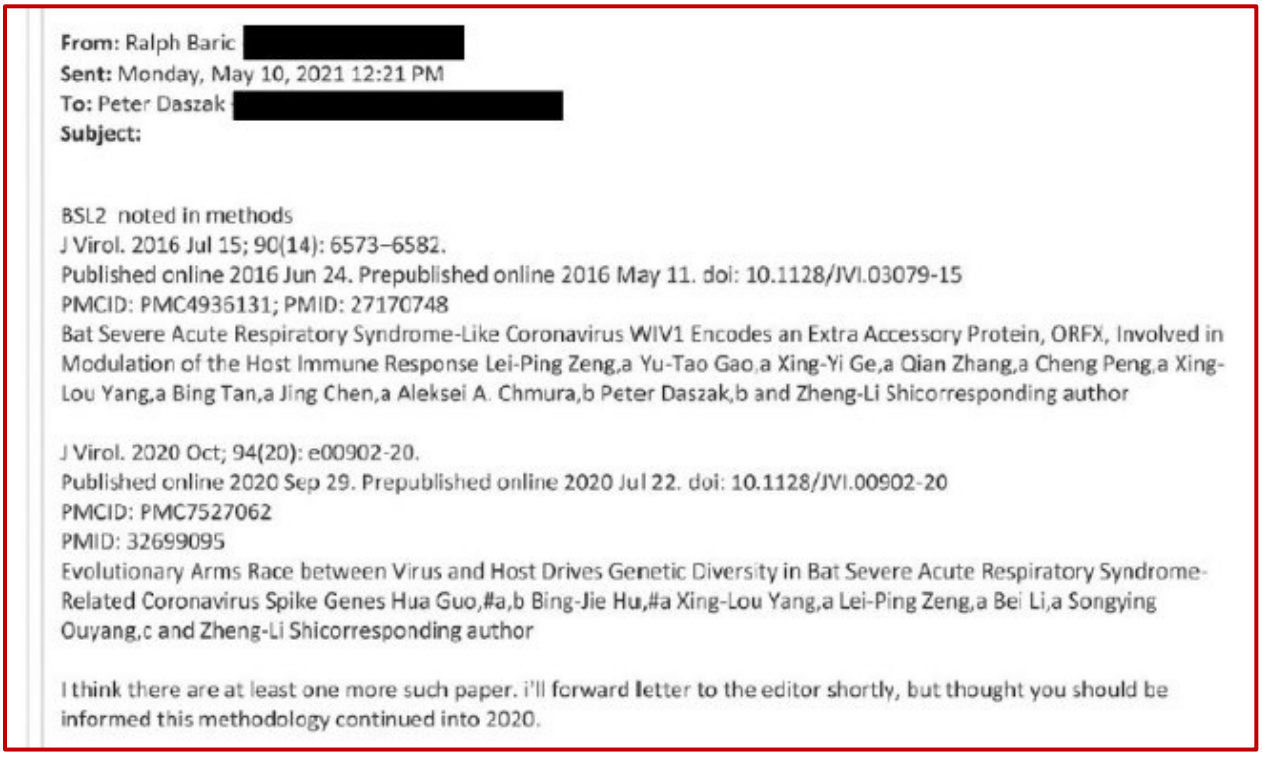
[244] Tabak TI, *supra* note 83, p. 95-97.
[245] Baric TI, *supra* note 39, p. 181-184.

Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Tabak, les NIH ont-ils financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan par l'intermédiaire d'EcoHealth ?

A. Cela dépend de votre définition de la recherche sur le gain de fonction. Si vous parlez du terme générique, oui, nous avons...[246]

Le Dr Baric a précédemment déclaré et témoigné que la WIV n'aurait pas dû mener ce type de recherche au niveau de sécurité biologique 2. Il s'agit là d'une divergence par rapport aux convictions du Dr Daszak. Cette divergence a été illustrée par l'échange de courriels suivant.[247]



From: Ralph Baric [redacted]
Sent: Monday, May 10, 2021 12:21 PM
To: Peter Daszak [redacted]
Subject:

BSL2 noted in methods
J Virol. 2016 Jul 15; 90(14): 6573–6582.
Published online 2016 Jun 24. Prepublished online 2016 May 11. doi: 10.1128/JVI.03079-15
PMCID: PMC4936131; PMID: 27170748
Bat Severe Acute Respiratory Syndrome-Like Coronavirus WIV1 Encodes an Extra Accessory Protein, ORFX, Involved in Modulation of the Host Immune Response Lei-Ping Zeng,a Yu-Tao Gao,a Xing-Yi Ge,a Qian Zhang,a Cheng Peng,a Xing-Lou Yang,a Bing Tan,a Jing Chen,a Aleksei A. Chmura,b Peter Daszak,b and Zheng-Li Shicorresponding author

J Virol. 2020 Oct; 94(20): e00902-20.
Published online 2020 Sep 29. Prepublished online 2020 Jul 22. doi: 10.1128/JVI.00902-20
PMCID: PMC7527062
PMID: 32699095
Evolutionary Arms Race between Virus and Host Drives Genetic Diversity in Bat Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Spike Genes Hua Guo,#a,b Bing-Jie Hu,#a Xing-Lou Yang,a Lei-Ping Zeng,a Bei Li,a Songying Ouyang,c and Zheng-Li Shicorresponding author

I think there are at least one more such paper. i'll forward letter to the editor shortly, but thought you should be informed this methodology continued into 2020.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[246] Superviser les superviseurs : Audition du directeur adjoint des NIH, le Dr Lawrence Tabak : Hearing Before Select Subcomm. On the Coronavirus Pandemic, 118th Cong., 2, at 95-97 (May 16, 2024) [ci-après "Tabak Hearing"]. [247] Baric TI, *supra* note 39, p. 181-184.

de : Ralph earrc : [redacted]
Se. mt : Monday,M
To : Pet r Dasrakl---
Subje(;t : Re :

1li reter, il i, 1:ru tll, t t i i. 't dclinitive pmof and I agree there i, 1111 evide c e of a S RS2 like virus in their mllection llrnt is losar ıı-ıılll RnT- 1 .ı, 1vhich which is lîll pœliy dislwlt. Je suis également toujours d'accord avec 11ml *un* rigin mlluml lhi111 aturc i :. th mosi lik.ely sccoor:-o. Tnkc cnr< :, R11Jph

Le 10 mai 2021, de 13 h à 19 h, à l'**invitation de** [redacted] wrotc:

Merci Ralph - rd vu rho e et je comprends votre ration.le pour si ning la lett r. J'ai déjà s n une copie reporters sont lreaay ll up ClO itians fa, Je vous conseille de contacter l'OMS,

La vraie question que tout le monde semble se poser est de savoir s'ils ont un virus similaire au SRAS-Co\i'-2 dans leur collection.
Glven tfut *wei*:rnbli!lhed ~650 rim,el RdRp !. (alp a et bela rnws) en p,i11g 2020,tld qu'ils .vere pil "ng In every
En ce qui concerne les résultats obtenus, il semble qu'il s'agisse d'une méthode de culture très simple. Ve . ils ont cultivé des ba--CoVs à un niveau de sécurité que vous ne pouvez pas atteindre.

Santé,

SSCP00406591

Pair

Pet'er DaSèlil I<
Pr I nr

Et.X : dllh AllidflU
520 Eighth j),venue, Suite 1200
New 'l'or , NY 10018-6507
U A

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

F 1Jm ;
Envoyé
;
Tc :
Sut> e-ct :

P : 11)'1E ! nt [redacted]
smu2o,nioo-::J,P@r
Pele'Clilii.J:il.k—
Re ; IISLievels rcmmtrl€5

l;' !.")' P tc:r. Vous êtes dit bun.:h de B . B l2 w m :gative pressure, _1v me a break.... Le dernier pape:r mcntiom::d s12 \1,- appro .riatc P]'E. TI1is la.si pru1 was t c firsi nd oniy lime this wa.s C'-'Cr Ill t1Üoncd, ncvcr in earlil:r ix:tpcn.... 11.11d in (c: : 1 1lt:i.L pap r n: r dt:finc::J eilhe1-. I lla\ t nu duul:n 11 t Lh-y folh., t'.d :si te Jc::n:nnined rul et did the ork l!Indcr12 . Ycs c ina1rns rhe rîgl:lt tor their own p li y . Yo bclîe\'C lhis w. □pproprillte conl -mu □1 ify want bm oon'L e p t m *w* believe it. Moreov r, d ' t i 1111 111 intellig,enc en transportant de cette cargaison de B . Ralp

0 1 Th\ !, ay 27, 20 :"'] I :0 M Peter Daszak [redacted] wrote:
H'i Ralph,

J'espère que tout va bien,:11, !!ive11 thls ridicur□us we k for politic5,,ir□und ,c:ovid origin& in die news !

SI ce que nous laS'!spo e, je me suis penché sur un ensemble de règles régissant les virus culturels aux États-Unis, en Chine et dans d'autres pays.
J'espère que Vou _n't.;;ke this tlie w--ong w.r1 - I 'm sendi ')l0u this o
you're war,i !, and in case ',-'You get Questions from ep t e r s ,ol sci ntf1 :,
or 'th g vt age i n t o H o dis.igre with ',1(11Jr opini n, ...lh,C'h lecL

En Chine, la règle autorise les tioos org 111z à COfl l cult1Jr d'ariimal *vir* & t BS -2, y compris chim a W ch@cbd widi Zh@'lf!li, qui nous a laissé i:now th ,h@ ussd "EISL-2 with nesativs pœ mr@ ,md ;ipprnpriat@PPE". J'ai appris qu'*il* y a maintenant des tests sur le S,1,DS-CoV (c'est le BSL-31believel depuis que vous savez qu'il est capable d'infecter les cellules épithéliales de l'homme dans l'air, ce qui leur permet de détecter ces choses plus facilement qu'elles ne le feraient à la surface.

1l.!lo r heckthe nil s cibunc.h l vin.1Se forth La culture des pathogènes de B-Sl-2 [e.11. Rallie . certains vectur portés l'i ruses) .;15 we as ma r i.illdllfe ,ir ses. 1abo spolt.e wlLh Chfü B.rod_f who lel *me* kriow that the bat paramy,iovm.6 Cedar virus (clo to **Nipa** /tilendra),15 cultived at BS -2..i d11dingthe recombinan,ts qu'il l'las fait avecî Nipah et l--lendra,elemenB. Référence ici ;
h r.s://wv.w n i.nlm.nîl. grn..'r ctartîck. IP\il 586979{1/

J'espère qu'il sera utile pour répondre aux questions que l'on se pose sur ce sujet. J'espère qu'il sera utile à üJS@ her are qu stions ;;ibo t this. I'm s re khere there are reasons for all of the bo11e classifications, and justifica1ions tilat that can be debated, bJrt I just want to you know that I did the due diligernce M this. Je suis sûr que je vais être orhiidi!W, et m he the-" ! sera tight ning ,of bio ar...,ty, 11el ! !! n th hype arow1d th r b l@al : hypoth ,sis .it the mom n t , owliv r, l' 11 st ill Vijry confident th;n nothing untOwird ,:i ppeined therli, .i él 11ii\le 13ood raison La raison en est qu'il s'est appuyé sur le programme qu'il a mis en place, et que les résultats qu'il a obtenus sont très satisfaisants pour Nat.
Comm1mil;ation ,n le le d up to th c.utbre.ik.

Santé,

CP00400500

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a présenté son rapport d'activité annuel pour la cinquième année avec près de deux ans de retard.

Au cours du cycle de vie d'une subvention, le chercheur principal doit fournir des rapports annuels, connus sous le nom de RPPR, à son organisme de financement.[248] Ces rapports fournissent à l'organisme de financement des mises à jour sur l'avancement des travaux financés par la subvention et tout changement prévu dans l'approche ou l'orientation de la recherche au cours de l'année de financement suivante. Dans le cas d'EcoHealth, ces rapports, en particulier le rapport de l'année 5, ont fait l'objet d'un examen minutieux de la part du NIH Office of Extramural Research et de l'enquête du Select Subcommittee.

Le rapport de l'année 5 d'EcoHealth devait être remis le 28 septembre 2019. Cependant, le rapport n'a été soumis que le 3 août 2021, soit avec près de deux ans de retard.[249] Ce manquement a été signalé pour la première fois au Congrès dans une lettre du 20 octobre 2021 adressée par le Dr Tabak à M. Comer.[250]

Chaque année, qu'une subvention fasse ou non l'objet d'une évaluation en vue d'un renouvellement concurrentiel, le chercheur principal doit soumettre un rapport d'avancement annuel. Comme indiqué ci-dessus, le rapport de l'année 5 d'EcoHealth - le rapport qui comprenait les résultats de la recherche et des expériences de juin 2018 à mai 2019, la période précédant immédiatement l'apparition de la pandémie de COVID-19 - devait être présenté le 28 septembre 2019. Cependant, EcoHealth a soumis ce rapport près de deux ans plus tard, le 3 août 2021.

Pour les années 1 à 4 du projet, le Dr Daszak, en plus de soumettre le rapport annuel via le système de rapport en ligne des NIH, l'envoyait régulièrement par courrier électronique à son responsable de programme, le Dr Stemmy. Le sous-comité restreint est en possession de ces courriels pour les années 1, 2 et 4 :

1) Le 1er mai 2015, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 1 en indiquant : "[n]ous venons de télécharger notre rapport de l'année 1 pour notre bourse Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence (1R01AI110964-01). Je voulais également vous envoyer une copie du rapport".[251]

2) Le 13 mai 2016, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 2 en indiquant : " Je voulais juste vous faire savoir que nous avons soumis notre rapport de l'année 2 hier (ci-joint en pdf) ".[252]

---

[248] *Research Performance Progress Report (RPPR*), NAT'L INSTS. OF HEALTH (dernière mise à jour le 2 novembre 2022) (dernier accès le 24 avril 2024).
[249] Comprendre le risque d'émergence du coronavirus de la chauve-souris, RPPR (3 août 2021).
[250] Lettre de Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, à l'Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (20 oct. 2021).
[251] Courriel de Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. à Erik Stemmy, Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (1er mai 2015) (dans le dossier du personnel de la Select Subcomm.).
[252] Courriel de Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance, Inc. à Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (13 mai 2016) (En dossier auprès du personnel de la Select Subcomm.).

3) Le 25 avril 2018, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 4 en indiquant : " Je voulais juste vous envoyer un pdf de notre rapport de l'année 4 que j'ai soumis la semaine dernière. "[253]

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'avait pas poursuivi cette démarche pour le rapport de l'année 5, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait "souhaité" envoyer le rapport de l'année 5 par courrier électronique au bureau des subventions des NIH, mais qu'il ne l'avait pas fait.

Dr. Peter Daszak (13 novembre

Q. D'accord. Et je pense que nous avons vu, au moins un an avant, peut-être la quatrième année, une pratique consistant à soumettre le rapport annuel par le biais du système Commons...

A. Oui,

Q. -- bien sûr de la manière dont il est présenté ?

A. Oui,

Q. Et ensuite, séparément, vous l'envoyez par courrier électronique à votre bureau des subventions ?

A. Oui, je me souviens l'avoir fait plusieurs fois.

Q. Cela s'est-il produit ici ?

A. Non, malheureusement. J'aurais aimé le faire. Je ne l'ai pas fait. Vous savez, c'est malheureux.[254]

Le Dr Stemmy était le fonctionnaire du NIAID chargé de suivre et de veiller à ce que les rapports d'avancement d'EcoHealth soient soumis à temps. Selon le Dr Stemmy, le Dr Daszak n'a pas envoyé d'e-mail avec le rapport de l'année 5 avant que le Dr Daszak ne le soumette officiellement le 3 août 2021.

Dr. Erik Stemmy (13 novembre

Q. Il s'agit de la pièce à conviction minoritaire G. C'est le rapport d'avancement de la quatrième année, accompagné d'un courriel de couverture que le Dr Daszak vous a adressé le 25 avril 2018. Nous avons donc ce courriel qui joint le rapport de la quatrième année et dans lequel il sort du système eRA Commons pour vous remettre personnellement une copie de ce qu'il fait. Ils ont eu un grand succès avec SADS et quelques autres événements notables.

L'a-t-il fait pour la cinquième année ?

[253] Courriel de Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance, Inc. à Erik Stemmy, *et autres*, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (25 avril 2018) (En dossier auprès du personnel de la Select Subcomm.).
[254] Interview transcrite de Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance Inc. (14 novembre 2023) (ci-après "Daszak TI").

A. Je crois qu'il m'a envoyé un courriel en même temps qu'il soumettait le rapport d'avancement en 2021, en août, je crois, n'est-ce pas ? Est-ce que c'est à ce moment-là que ce rapport a été reçu ? Je crois donc qu'il m'a envoyé une copie d'un message à ce moment-là, mais pas au moment où le rapport aurait dû être remis.[255]

Le Dr Daszak a également déclaré que "les informations contenues dans le rapport de l'année 5 figuraient dans la demande de renouvellement [de l'année 6], dans la première partie de cette demande de renouvellement".[256]

Dr. Peter Daszak (14 novembre

Q. Puis-je

A. Mais -- oui, allez-y, allez-y.

Q. En d'autres termes, il semble que l'on sache que l'on peut toujours joindre le PDF à l'e-mail et l'envoyer à Erik Stemmy.

A. Oui, c'est vrai.

Q. Je pense que nous avons un peu de mal à comprendre pourquoi cela ne s'est pas produit ici.

A. Eh bien, vous savez, premièrement, c'est moi qui remets en question mes décisions d'il y a quatre ans, mais l'une des raisons pour lesquelles il y a moins d'inquiétude est que les informations du rapport de l'année 5 se trouvaient dans la nouvelle soumission - la soumission de renouvellement, dans la première partie de cette soumission de renouvellement. Nous avions des informations pertinentes pour le travail que nous faisions en Chine dans cette soumission. Erik Stemmy, le responsable du programme, l'avait donc vu, sans aucun doute. Cela faisait partie de son travail de lire cette proposition.[257]

Ce sentiment a été réitéré par de nombreux témoins tout au long de l'enquête. Toutefois, après avoir examiné le renouvellement concurrentiel de la sixième année, le sous-comité restreint ne pense pas que l'expérience en question dans le rapport de la cinquième année figurait dans la demande de renouvellement. Quoi qu'il en soit, le simple fait qu'il y ait une demande de renouvellement ne dispense pas EcoHealth de respecter les conditions de sa subvention et de soumettre son rapport de l'année 5 dans les délais. Comme l'ont indiqué plusieurs témoins des NIH, le rapport de l'année 5 doit toujours être remis dans les délais, indépendamment de la demande de renouvellement.

Dr. Erik Stemmy (13 novembre 2023)

[255] Stemmy TI, *supra* note 260, p. 142.
[256] Daszak TI, *supra* note 256, p. 52.
[257] *Id.*

Q. Si une subvention est suspendue ou résiliée, l'adjudicataire principal doit-il toujours satisfaire aux exigences administratives de la subvention ?

Conseil HHS. Si vous le savez.

A. J'ai donc cru comprendre qu'il s'agissait d'une situation unique. Je me souviens que, lorsqu'ils ont présenté leur premier rapport d'avancement annuel, je crois qu'ils ont contacté la direction des subventions pour demander ce qu'ils devaient soumettre. Je crois donc qu'ils doivent toujours soumettre quelque chose, mais, en substance, il s'agissait d'un document disant "Cette subvention est terminée" et aucune action n'a été entreprise.

Q. Non. Je dis - donc la subvention qui a été suspendue était le renouvellement, le type 2, n'est-ce pas ? Mais ils n'avaient pas rempli toutes les conditions pour le type 1 avant d'obtenir le financement pour le type 2.

A. Correct.

Q. Si le type 2 est suspendu, cela dispense-t-il de l'obligation de compléter le type 1 ?

A. No.[258]

Pour justifier le retard du rapport de l'année 5 d'EcoHealth, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait tenté de le soumettre mais que le système des NIH l'avait "bloqué".

Peter Daszak (1er mai 2024)

Q. C'est vrai. Je suis désolée. Le 28 septembre 2019 ?

A. Oui.

Q. C'est parfait. Je vous remercie. Mais il est également vrai que vous n'avez soumis ce rapport qu'en août 2021, soit près de deux ans plus tard, comme mon collègue vient de le représenter.

A. Bien...

Q. Vous n'avez pas soumis le rapport à la fin du mois de septembre 2019 ?

[258] Interview transcrite d'Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, p. 140-141 (13 nov. 2023) [ci-après "Stemmy TI"].

A. Nous avons téléchargé le rapport dans le système. Le système nous a de bloqués… [259]

Ce témoignage ne résiste pas à un examen plus approfondi. Le Dr Lauer et les NIH ont procédé à un audit judiciaire de leurs systèmes pour tenter de confirmer l'affirmation du Dr Daszak, mais les NIH n'ont pas été en mesure de le faire.

Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. D'accord. Oh, je voulais - j'avais une autre question sur ce rapport de fin d'année. Vous avez dit tout à l'heure à quelqu'un qui vous interrogeait aujourd'hui que vous n'étiez pas convaincu qu'EcoHealth... EcoHealth a envoyé un produit. Ils avaient une soumission. Elle essayait de la soumettre en juillet 2019 et a été confrontée à un blocage. Elle a été bloquée dans le système eRA Commons et n'a pas pu le faire. Vous avez dit que vous n'étiez pas convaincu. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi vous êtes de cet avis ?

A. Oui. Notre bureau a donc mené une enquête judiciaire électronique sur les interactions d'EcoHealth avec notre système de subvention, et cela comprenait à la fois l'examen des journaux d'activité. Chaque fois que quelqu'un interagit avec notre système, il y a un journal d'activité qui décrit quand il est entré, qui est entré, ce qui s'est réellement passé. Il s'agissait également d'examiner les tickets de notre service d'assistance. Nous avons donc un service d'assistance. Chaque fois que quelqu'un appelle et dit "J'ai des problèmes avec le système", la rencontre qu'il a avec notre personnel est enregistrée. Nous n'avons jamais trouvé de preuve que ces personnes avaient été exclues de notre système. Nous avons constaté qu'un jour, une personne d'EcoHealth avait tenté de se connecter par l'une des voies suivantes : vous pouvez vous connecter à notre système de plusieurs manières différentes. Cette personne avait tenté de se connecter d'une seule manière et avait saisi le mauvais mot de passe, je crois, à trois reprises. Ce canal particulier a donc été bloqué. Mais ensuite, le même jour, ils ont interagi avec notre système en se connectant d'une autre manière. Nous avons examiné les tickets du service d'assistance, ainsi que les courriels échangés avec le personnel du NIAID, et nous n'avons jamais trouvé la moindre preuve qu'ils avaient prétendu ne pas pouvoir soumettre leur rapport d'avancement parce que le système eRA les avait bloqués.

Q. D'accord. Et si cela les avait bloqués, n'y avait-il pas d'autres moyens pour eux d'obtenir le rapport au NIH s'ils avaient appelé quelqu'un ?

A. 'ils n'ont pas pu soumettre de document parce qu'ils ont été bloqués dans le système, ils peuvent alors appeler le bureau de la Commission européenne.

[259] Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance : Hearing Before Select Subcomm. On the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, p. 23 (1er mai 2024) [ci-après "audition Daszak"].

> Notre service d'assistance travaillait alors avec eux pour comprendre ce qui se passait.[260]

En réponse au témoignage du Dr Lauer, le Dr Daszak s'est défilé en déclarant que le fait que l'enquête médico-légale du Dr Lauer n'ait pas trouvé de preuves à l'appui de l'affirmation du Dr Daszak, et son affirmation sous-jacente, peuvent tous deux être vrais.

> **Dr. Peter Daszak (14 novembre 2023)**
>
> Q. Je vais vous montrer la pièce à conviction n° 5 de la majorité. Il s'agit d'un extrait d'un entretien transcrit avec le Dr Lauer que les comités ont mené au début du mois. Nous avons donc demandé au Dr Lauer, dans le cadre de son examen de la conformité de la subvention, quelles mesures il avait prises pour examiner la question du verrouillage... Nous prévoyons donc de demander les résultats de cet audit judiciaire. Nous prévoyons donc de demander les résultats de cet audit judiciaire. Mais, encore une fois, nous voulions avoir votre avis sur l'exactitude de ces informations.
>
> A. C'est tout à fait possible. Ce que dit le Dr Lauer est vrai et ce que je vous dis est vrai. Il est possible qu'il n'y ait, comme il le dit, aucune preuve que nous ayons contacté le service d'assistance et obtenu un ticket d'assistance, parce que nous ne l'avons peut-être pas fait. Nous avons contacté le responsable des subventions. Il peut également être vrai que le Dr Lauer n'a aucune preuve que nous avons été bloqués hors du système et que nous avons été bloqués hors du système. Ce n'est pas parce qu'il ne peut pas trouver de preuves que ce n'est pas vrai. Nous avons été exclus du système. Non seulement nous avons été bloqués hors du système, mais lorsque le Dr Lauer nous a écrit pour nous demander d'envoyer immédiatement le rapport de l'année 5 et de le télécharger dans le système, les NIH n'ont pas pu faire fonctionner le système pendant 11 jours. C'est un fait avéré. Et c'est ainsi que nous avons gardé le courrier électronique. Le Dr Lauer est un cadre supérieur des NIH. Je suis sûr qu'il est logique pour lui que quelqu'un s'adresse au service d'assistance. Mais nous avions un point de contact direct en charge de la gestion des subventions qui ne nous a jamais répondu par téléphone. Tout ce que nous pouvons faire, c'est essayer. Et si les NIH n'ont pas pu, même lorsqu'ils ont demandé le rapport deux ans plus tard, ils n'ont pas pu déverrouiller le système pendant un certain nombre de jours, il était clairement verrouillé.
>
> Q. Bien sûr. Je vous donne juste l'occasion de commenter son [sic]. Nous ne disposons pas de l'audit judiciaire et nous n'avons donc pas une idée précise de l'étendue des travaux.
>
> A. Si l'audit judiciaire vérifie si nous avons reçu un ticket du service d'assistance ou si nous avons essayé de nous connecter à un système ou si nous avons envoyé un courrier électronique, il se peut que l'audit judiciaire ne trouve rien. Mais

[260] Interview transcrite de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir., Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, p. 102-103 (2 novembre 2023) [ci-après "Lauer TI"].

nous avons essayé de télécharger ce rapport. Nous avons même essayé lorsque les NIH nous ont dit, deux ans plus tard, de l'envoyer immédiatement, mais nous n'avons pas pu le faire. Le système nous a bloqués. C'est un fait.

Q. Vous avez dit que vous aviez envoyé un courrier électronique à votre point de contact au NIAID ou au NIH pour essayer de rectifier la situation, n'est-ce pas ?

A. Mon personnel administratif a appelé le point

Q. Appelé ?

A. Je crois que oui. Je pense qu'ils lui ont envoyé un e-mail, qu'ils n'ont pas reçu de réponse et qu'ils l'ont appelée.

Q. Parce que le Dr. Lauer a également témoigné que, au cours de cet audit, ils ont examiné des courriels avec le personnel du NIAID et qu'ils n'ont jamais vu de preuve qu'EcoHealth a prétendu que vous n'étiez pas en mesure de soumettre un rapport d'avancement parce que le système eRA les avait bloqués ?

A. Comme je l'ai dit, il se peut qu'ils ne trouvent aucune preuve par courrier électronique, mais nous avons essayé de soumettre le rapport. Il nous a bloqués. Je veux dire qu'on ne peut pas être plus clair que lorsque les NIH nous ont spécifiquement demandé de le télécharger immédiatement, 2 ans et demi plus tard, dans une situation d'urgence, alors qu'ils étaient au courant et attendaient le rapport, ils n'ont toujours pas réussi à déverrouiller le système. Il est clair que ce système doit être corrigé.[261]

L'analyse judiciaire du système de reporting des NIH a conclu que "l'utilisateur n'a jamais été bloqué hors du système".[262] En outre, l'analyse a déterminé qu'EcoHealth a accédé au système de déclaration au moins une fois par jour pendant 72 jours entre le 24 juillet 2019 et le 27 juillet 2021.[263] L'analyse précise que " [c]haque fois que l'on a accédé à Commons, on a eu l'occasion d'acheminer le RPPR pour qu'il puisse être soumis aux NIH. "[264] En résumé, EcoHealth aurait pu choisir de soumettre son RPPR de l'année 5 et a choisi de ne pas le faire.[265]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[261] Daszak TI, *supra* note 256, p. 139-141.
[262] RPPR Related Activities for R01AI110964-05 and Other Actions Performed, NAT'L INSTITUTES OF HEALTH (on file with Select Subcomm. Staff).
[263] *Id.*
[264] *Id.*
[265] *Id.*

Activités liées au RPPR pour R01AI110964-05 et autres actions réalisées

L'utilisateur n'a jamais été exclu du système :

1. Les journaux eRA montrent qu'il y a eu une activité de la part de PI et SO de l'organisation.
2. PI a prouvé sa connaissance et son utilisation d'eRA Commons, ayant initié et acheminé 7 RPPR au cours des années 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021.
3. PI Initie Interim RPPR via le lien fourni le **07/24/2019** mais il ne l'a pas acheminé vers le S0.
4. La veille du jour où l'I-RRPR a été acheminé par le PI à l'OS **(26/07/2021),** le PI a lié son compte à Lo j -. ov.
5. Puis, le **27/07/2021**, il a tenté en vain de modifier son mot de passe eRA Commans, et le MDP comme verrouillé.
6. Il continue d'accéder à l'eRA en utilisant login.gov

Détails :

RPPR intérimaire pour l'année 5

- Le projet R01AI110964-05 a fait l'objet d'un processus de clôture systématique à la fin de la période de programmation.
- 06/04/2019 Le premier courriel concernant les documents nécessaires à o!l:I PI'le SO et le Closeaut email e la clôture a été envoyé à l identifiés par l'organisation dans son profil institutionnel Gommons. disponibles systématiquement ta
- 07/19/2019 la subvention a été retirée de la clôture et la RPPn Interim par le PI et tous les SO de l'organisation. 0 bath
- **07/24/2019** - PI Initiated the Interim RPPR through the link de
- 26/05/2020 - PI a accédé à ce RPPR intérimaire pour télécharger et saisir les données. et saisir les données.
- **07/27/2021** - PI routed this Interim RPPR ta SO.
- 08/02/2021 - SO a téléchargé des documents pour cet I t
- 08/03/2021 - L'OS a soumis ce RP intérimaire

Du 7/19/2019 au 8/3/2021, le Interim RPPR was available ta access in bath the PI and S0s Commons Status. Bath the PI et SO ont accédé à d'autres apaikàu - et subventions via leur statut Gommons, y compris, mais sans s'y limiter, les actions Just In-Time et Application vie ' g. -

Au cours de la période qui suit l' entrée du Pli -\!a dans le RPPR par le biais de l'acheminement vers l'OC (24/07/2019 - 27/07/2021), le Pli -\!a entre dans le RPPR par le biais de l'acheminement vers l'OC. s'est connecté avec succès à ari , e dans les systèmes eRA (Commons, Commons Status, Assist) un total de 72 jours. Chacune de ces connexions a été l'occasion d'acheminer le RPPR vers les NIH.

- 12 jours de plus ? (q',2-5/2019, 08/05/2019, 08/16/2019, 09/10/2019, 10/02/2019, 11/08/2019, 11/18/2019, 1112112019, 11 o , . 1210312019, 1210512019, 12,0612019)
- 38 jours iQJ -20i 4/2020, 28/01/2020, 29/01/2020, 30/01/2020, 20/02/2020, 21/02/2020, 08/05/2020, 05115/.2-0 , O } 2020, 05/26/2020, 06/01/2020, 06/02/2020, 06/09/2020, 06/11/2020, 07/0312020, 07/07/2020, 07/1 /202g-15/2020, 07/28/2020, 08/07/2020, 08/10/2020, 08/13/2020, 08/20/2020, 09/16/2020, 09/17/2020, O I 2 à 9/28/2020, 09/30/2020, 10/05/2020, 11/06/2020, 11/11/2020, 11/16/2020, 11/27/2020, 11/19/2020, t2Y01I O 0, 12/14/2020, 12/19/2020, 12/21/2020)

, ys en 2021 (03/10/2021, 03/15/2021, 03/22/2021, 03/23/2021, 03/24/2021, 03/25/2021, 03/29/2021, 'â.w3012021, 0313112021, 0410812021, 0410912021, 0412512021, o511s12021, 0512112021, 0512412021, 0610812021, 06/09/2021, 06/10/2021, 06/11/2021, 06/15/2021, 07/26/2021, 07/27/2021)

PI Détails du compte concernant le "compte bloqué

- 07/07/2021 PI a mappé son compte Commons sur Login.gov.
- 07/27/2021 L'utilisateur s'est connecté avec son compte Commons pour acheminer le **RPPR** intérimaire à l'OC et a saisi des informations d'identification non valides à cinq reprises pour demander son mot de passe Commons. Cependant, avant que le mot de passe ne manque, l'utilisateur avait

already successfully logged in, was using multiple browser windows (logs show same IP and browser) and was able to continue working in another active browser window.

- 07/28/2021 - PI logged into Commons using Login.gov and logs show continued activity through present day.

"Regenerated" Annual RPPR

- 09/16/2020 - Signing Official contacted the eRA service desk about filling out the Inclusion Enrollment data. During that call, the eRA service desk agent inadvertently regenerated the RPPR, which caused the date and list of publications to be updated.
- Grant Folder: the Annual RPPR in the eAppls section reflects the regenerated RPPR and the original RPPR is included in the eAdditions section.

Le Dr Daszak lui-même, publiquement et par courrier électronique, a semblé contredire ses propres affirmations selon lesquelles il avait été "empêché" de soumettre le rapport de l'année 5 dans les délais. Le 1er octobre 2021, le Dr Daszak a écrit dans un courriel concernant le retard du rapport de l'année 5 : "[p]our votre intérêt, voici la vérité derrière le mystère : Nous avons préparé notre rapport pour l'année 5 de la subvention, mais lorsque le financement a été renouvelé, nous avons supposé que nous n'avions pas besoin de le faire... Finalement, le NIH nous a écrit et nous a dit de le faire, ce que nous avons fait.[266]

Date: Fri, 1 Oct 2021 3:02:44 PM -0400
Sent: Fri, 1 Oct 2021 3:02:20 PM -0400
Subject: Biggest non-story yet
From: Peter Daszak <[redacted]
To: David Morens [redacted]; keusch [redacted] Roberts, Rich [redacted]; Robert Kessler <[redacted]; Aleksei Chmura <[redacted]
Attachments: image001.jpg; image002.jpg; image003.jpg; image004.jpg; image005.jpg; image006.jpg

If I wasn't so sick of being pilloried in the press, I would find this one amusing! These investigative reporters have found out in our pile of foia'd docs that we were late submitting a report to NIH, and managed to turn it into an innuendo filled hit job. Just awful…

https://theintercept.com/2021/10/01/nih- bat-coronavirus- grant-ecohealth-alliance/

For your interest, here's the truth behind this mystery: We got our report ready to file for yr 5 of the grant, but when it was re-funded we assumed we didn't need to. It was the first time we'd had a renewal. We then had our grant terminated by Trump and assumed we definitely wouldn't need to at that point. Eventually NIH wrote to us and told us to file, so we did.

Meanwhile, I can't believe that people like Larry Gostin are willing to be quoted in this sort of crap. I used to think he did good work, but he's repeatedly spoken out over the last few months to support Tedros and whine about our 'lack of transparency'.

En outre, le 24 septembre 2024, EcoHealth a publié un document [ci-après "le document d'EcoHealth"] qui comprenait davantage d'informations concernant la soumission du rapport de l'année 5.[267] Ce document n'étaye pas le témoignage du Dr Daszak selon lequel il a été "bloqué" dans le système de rapport des NIH. En fait, ce document contredit directement le témoignage sous serment du Dr Daszak.

[266] Courriel de Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. à David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectios Diseases, *et al* (1er octobre 2021, 15 h 02).
[267] EcoHealth Alliance, Inc, *EcoHealth Alliance Corrects the Record* (24 septembre 2024).

1) En page 1, le document d'EcoHealth indique que "[l]es preuves montrent qu'EcoHealth Alliance a fait des efforts substantiels pour télécharger son rapport de l'année 5, mais qu'elle s'est heurtée à des instructions confuses et à un système de rapport des NIH qui avait un historique de pépins et d'erreurs substantiels".[268]

2) En page 2, le document d'EcoHealth indique que "nous fournissons des archives publiques d'autres organisations et scientifiques qui ont été exclus de la soumission à eRA Commons, ou qui ont eu des difficultés à télécharger des rapports".[269]

3) À la page 9, le document d'EcoHealth indique que "...l'absence de clarification et le renouvellement ultérieur de la subvention sans autre demande de rapport de l'année 5 ont conduit EcoHealth à l'impression erronée que le rapport de l'année 5 n'était pas exigé par le NIH pour que son travail soit conforme".[270]

4) À la page 19, le document d'EcoHealth comprend un courriel des NIH qui informe EcoHealth, "[a]n de refléter dans les termes et conditions de l'avis d'attribution, la politique de clôture des subventions des NIH exige la soumission de trois rapports finaux au plus tard 120 jours civils après la fin de la subvention. Les documents suivants doivent être soumis au plus tard le 28/09/2019".[271]

En fait, nulle part dans ce document de 139 pages il n'est indiqué qu'EcoHealth, elle-même, a été empêchée de soumettre son rapport de l'année 5 dans les délais. Aucune des déclarations ci-dessus n'étaye le témoignage du Dr Daszak selon lequel EcoHealth a été bloquée ou empêchée de présenter son rapport de l'année 5.

Le Dr Daszak a également déclaré qu'une fois que les NIH ont formellement demandé le rapport tardif de l'année 5, les NIH n'ont pas pu ouvrir le système pendant 11 jours.

Dr. Peter Daszak (14 novembre 2023)

A. Nous étions bloqués hors du système. Lorsque le Dr Lauer nous a écrit pour nous demander d'envoyer immédiatement le rapport de l'année 5 et de le télécharger dans le système, les NIH n'ont pas pu faire fonctionner le système pendant 11 jours. C'est un fait avéré...[272]

A. Une fois de plus, nous sommes allés en ligne et le système était bloqué. Nous avons contacté le NIH, et il a fallu environ 11 jours pour ouvrir le système et nous permettre de soumettre...[273]

[268] *Id.*, p. 1.
[269] *Id.*, p. 2.
[270] *Id.*, p. 9.
[271] *Id.*, p. 19.
[272] Daszak TI, *supra* note 256, p. 140.
[273] Daszak TI, *supra* note 256, p. 197.

Peter Daszak (1er mai 2024)

> A. Mais laissez-moi vous expliquer, s'il vous plaît, si je peux. Les NIH nous ont demandé deux ans plus tard de soumettre ce rapport. Il a fallu 11 jours aux NIH pour déverrouiller le système - donc toute affirmation selon laquelle le système n'était pas verrouillé est manifestement fausse - 11 jours...[274]

Le témoignage du Dr Daszak est directement contredit par les NIH.

Lawrence Tabak (16 mai 2024)

> Q. Nous vous remercions. Lorsque EcoHealth a finalement soumis son rapport de l'année 5, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait fallu 11 jours pour déverrouiller le système des NIH. Est-ce vrai ?
>
> A. Nous n'avons aucune preuve de cela.[275]

Le fait est que le Dr Daszak était en mesure de soumettre le rapport de l'année 5 à temps et qu'il a simplement choisi de ne pas le faire. C'est ce que confirment à la fois l'analyse médico-légale interne des NIH et les propres déclarations du Dr Daszak.

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas signalé en temps utile une expérience dangereuse à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

EcoHealth était tenue de "contrôler les activités du sous-récipiendaire, si nécessaire, afin de s'assurer que la subvention est utilisée à des fins autorisées, conformément aux lois et règlements fédéraux et aux conditions de la subvention...".[276] Comme indiqué dans l'avis d'attribution, "[l]'acceptation de la présente attribution, y compris des "conditions générales", est reconnue par le bénéficiaire lorsque les fonds sont prélevés ou obtenus d'une autre manière dans le cadre du système de paiement de la subvention".[277] Même les bénéficiaires de subventions qui fonctionnent comme des entités intermédiaires doivent contrôler les activités des sous-récipiendaires, y compris les sous-récipiendaires étrangers, afin de s'assurer que les sous-subventions sont utilisées à des fins autorisées, conformément aux lois applicables et aux conditions de la sous-subvention.[278]

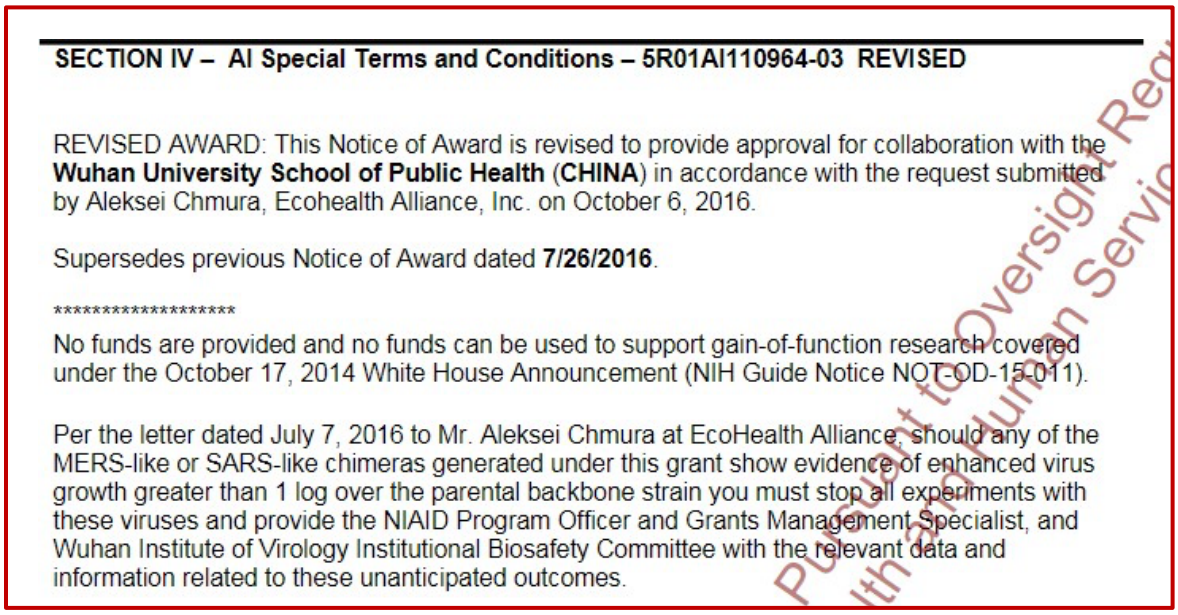
Cela a été particulièrement vrai lorsque le NIAID a identifié des problèmes possibles de recherche de gain de fonction dans une expérience proposée par EcoHealth et devant être menée par le WIV. Dans une lettre du 7 juillet 2016 adressée à EcoHealth, en tant que bénéficiaire d'une subvention entreprenant des expériences de gain de fonction potentiellement dangereuses, les responsables du NIAID ont indiqué ce qui suit :

> Le NIAID reconnaît que si l'une des chimères de type MERS ou SARS générés dans le cadre de cette subvention montrent des signes

[274] Audition Daszak, *supra* note 261, p. 25.
[275] Audition Tabak, *supra* note 248, p. 8.
[276] 45 C.F.R. § 75.352(d).
[277] NIAID, Notice of Award, EcoHealth Alliance, Grant Number 1R01A1110964-01, *Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence* (27 mai 2014).
[278] 45 CFR § 75.352.

> Daszak arrêtera immédiatement toutes les expériences avec ces virus et fournira au responsable du programme et au spécialiste de la gestion des subventions du NIAID, ainsi qu'au comité institutionnel de biosécurité de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et les informations pertinentes relatives à ces résultats imprévus.[279]

Cet avis a été consigné dans l'avis d'attribution d'EcoHealth.



SECTION IV – AI Special Terms and Conditions – 5R01AI110964-03 REVISED

REVISED AWARD: This Notice of Award is revised to provide approval for collaboration with the **Wuhan University School of Public Health** (**CHINA**) in accordance with the request submitted by Aleksei Chmura, Ecohealth Alliance, Inc. on October 6, 2016.

Supersedes previous Notice of Award dated **7/26/2016**.

****

No funds are provided and no funds can be used to support gain-of-function research covered under the October 17, 2014 White House Announcement (NIH Guide Notice NOT-OD-15-011).

Per the letter dated July 7, 2016 to Mr. Aleksei Chmura at EcoHealth Alliance, should any of the MERS-like or SARS-like chimeras generated under this grant show evidence of enhanced virus growth greater than 1 log over the parental backbone strain you must stop all experiments with these viruses and provide the NIAID Program Officer and Grants Management Specialist, and Wuhan Institute of Virology Institutional Biosafety Committee with the relevant data and information related to these unanticipated outcomes.

Pursuant to Oversight Req
lth and Human Servic

Dans sa lettre du 20 octobre 2021 à M. Comer, le Dr Tabak note qu'une expérience publiée dans le rapport de l'année 5 d'EcoHealth présentait une croissance supérieure à un log et aurait dû être signalée au NIAID, mais ne l'a pas été.

> Toutefois, par excès de prudence et pour renforcer la surveillance, les conditions d'octroi de la subvention à EcoHealth ont été assorties d'une clause énonçant les critères d'un examen secondaire, par exemple l'obligation pour le bénéficiaire de signaler immédiatement une augmentation de la croissance d'un logarithme. Ces mesures entraîneraient un examen secondaire afin de déterminer si les objectifs de la recherche doivent être réévalués ou si de nouvelles mesures de biosécurité doivent être adoptées. EcoHealth n'a pas signalé cette découverte immédiatement,

Le NIH a conclu qu'EcoHealth avait facilité une expérience publiée dans son rapport de l'année 5 qui violait cette condition de la subvention et n'avait pas été signalée. EcoHealth a fait valoir que si une expérience avait violé l'exigence de notification d'un journal, elle avait déjà été signalée dans son rapport de l'année 4.

---

[279] Lettre d'Erik J. Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à M. Aleksei Chmura, Chief of Staff, EcoHealth Alliance, Inc. (7 juillet 2016).
[280] Lettre de Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, à l'Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (20 oct. 2021).

Cet argument est contesté par les NIH. Quoi qu'il en soit, la clause de subvention exigeait une "notification immédiate", et les témoignages confirment que la notification doit avoir lieu dans un délai d'un ou deux jours ouvrables et que le simple fait d'ajouter l'expérience à un rapport annuel ne satisfait pas à cette exigence.[281]

Comme indiqué, la question de savoir si l'expérience en question a eu lieu au cours de l'année 4 ou de l'année 5 fait l'objet d'un différend entre EcoHealth et les NIH. Après avoir examiné l'expérience, les NIH ont estimé qu'il s'agissait de deux expériences distinctes.

Dr. Erik Stemmy (13 novembre

Q. ...Tout cela semble, je pense, cohérent avec ce que vous décrivez, à savoir qu'à ce stade, c'est-à-dire après la présentation du rapport de l'année 4, ni le NIAID ni, semble-t-il, le Dr Daszak n'ont compris que la règle d'un logarithme avait été précédemment impliquée. En d'autres termes, vous étiez tous d'accord pour dire que le rapport de l'année 4 ne montrait pas une croissance supérieure à un log. Est-ce exact ?

A. Oui, c'est ce dont je me souviens le mieux.[282]

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Au quatrième paragraphe, la première phrase dit : "L'expérience limitée décrite dans le rapport d'avancement final fourni par EcoHealth Alliance".
l'expérience de l'année 5 était différente de celle de l'année 4 ?

A. Telle est notre conclusion.

Q. D'accord.

A. Telle était notre conclusion. Oui.[283]

Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. D'ACCORD. J'apprécie cette clarification. Donc, pour revenir à cela, qu'il ait été mené au cours de l'année 4 ou 5 de cette subvention, quelle est la détermination du NIH ? Cela s'est-il produit au cours de l'année 4 ou 5 ?

[281] Stemmy TI, *supra* note 260, p. 73-743 ; Transcribed Interview of Emily Erbelding, M.D., M.P.H., Dir., Division of Microbiology and Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, p. 102-103 (28 nov. 2023) [ci-après "Erbelding TI"].
[282] Stemmy TI, *supra* note 260, p. 106.
[283] Tabak TI, *supra* note 83, p. 81.

A. Selon notre évaluation, l'incident s'est produit au cours de la cinquième année, mais en raison de l'incertitude, nous avons demandé les métadonnées originales, c'est-à-dire les enregistrements électroniques et les cahiers de laboratoire, qui auraient permis de mémoriser les événements réels. Comme vous le savez, nous ne les avons jamais reçus.

En outre, le Dr Baric a déclaré qu'il pensait qu'il s'agissait de deux expériences distinctes et qu'elles auraient dû être signalées au NIAID.

Dr Ralph Baric (22 janvier 2024)

Q. Dr. Baric, vous avez lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées avec seulement le backbone WIV1 ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées avec le WIV1 SHC014.

A. Vous devriez être en mesure de faire des statistiques à ce sujet, et elles devraient montrer qu'il y a une différence statistique, ce qui signifie qu'il y a eu une augmentation de la virulence et que l'ensemble du processus d'examen aurait été déclenché.

Q. Donc,

A. Je pense que si l'on fait des statistiques sur ces chiffres.

Q. Ma question est la suivante : ce virus n'aurait pas déclenché la P3 parce qu'il ne s'agit pas d'un virus humain.

A. Le fait qu'il ait déclenché le P3 ou non n'a pas d'importance. Il a déclenché le règlement qu'ils ont accepté de suivre dans le document.[284]

Pour étayer l'affirmation du Dr Daszak selon laquelle les expériences des années 4 et 5 étaient identiques, il a appelé le Dr Shi qui l'a assuré.

Dr. Peter Daszak (14 novembre

Q. Nous sommes en 2021. La controverse a duré un an. La subvention a été annulée. Le président Trump a fait ses déclarations, le sénateur Cotton a fait les siennes. Et vous avez juste cela - vous avez comme un appel permanent - peut-être pas un appel permanent, mais un appel avec le WIV, et vous leur demandez, "Une expérience ou deux ?" "Une". "C'est ce que je pensais. Il semble que ce soit le cas." Et il n'y a pas eu d'autre suivi ?

[284] Baric TI, *supra* note 39, p. 181-182.

A. C'est exact.[285]

On Oct 23, 2021, at 00:56, Peter Daszak [redacted] wrote:

Just wanted to give you some very good news from China just now.

We've checked with Wuhan and they only did the one experiment on humanized mice. It was done during year 4 of our grant and we reported initial results from this as soon as we received them back in 2019. They didn't do viral titers, just genome copies, and we reported lung tissue data and weight loss data. The figure in the year 5 report (filed in 2021 due to grant termination etc) is from the same experiment – it's simply the follow-up histopath and survival data from that same group of mice – all done under BSL3, and all permitted by NIH. I suspected as much today because the pattern is the same for all outcomes: Genome copies per gram in lung and brain, weight loss and survival all increase more rapidly in the chimera SHC014, but level off to insignificant differences by the end of the experiment.

This is good news because it means NIH's assumption that we failed to comply with timely reporting is dead wrong, and we can push back directly to Michael Lauer in our letter about both the timing of our reporting, and about the substance of it on that issue of titers vs. genome copies, and the fact that all variables had equalized by Day 6-8 of the expt.

Breathing a slight sigh of relief here. We'll still be pilloried in the press until this new information comes out, but it gives us a chance for strong but diplomatic pushback that can then be shared with reporters at some point next week…

Le Dr Daszak a également confirmé que l'expérience en question, quelle que soit la date à laquelle elle s'est déroulée, a donné lieu à un virus chimérique qui s'est développé plus d'un logarithme plus rapidement.[286]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[285] Daszak TI, *supra* note 256, p. 146.
[286] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance Inc. à David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases (20 octobre 2021, 20 h 14).

Date : Wed, 20 Ocl 20218:14:29 PM -0400
Envoyé : Wed, 20 Oct 20218:13:08 PM -0400
Sujet : Les NIH m'accusent maintenant publiquement de ne pas avoir respecté les règles du GoF : Les Républicains disent que nous avons menti aux NIH
De : A :
CC : Peter Daszak [redacted]
Keusch, Gerald T [redacted] David Morens [redacted]
Aleksei Chrnura [redacted]
Pièces jointes : NIH_NOA_5R01AI110964-03.PDF: NIH letterto James Corner Oct 20th 2021.jfif ; NIH letter to James Corner Oct 20th 20212nd page.jfif : Year 4 NIAID cov Report.pdf ; To EcoHealth 1013 21R01AI11096410 20 21.pdf

J'ai besoin d'aide et de conseils, et c'est compliqué.

Au cours de la troisième année de notre subvention du NIAID, nous avons reçu le feu vert pour mener des expériences avec des virus chimériques basés sur le SARSr et le MERSr, mais avec une condition ù1at :
"La lettre datée du 7 juillet 2016 adressée à M. Aleksei Chmura d'EcoHealth Alliance, si l'un ou l'autre des membres de l'équipe d'EcoHealth Alliance se trouvait dans l'incapacité de s'acquitter de ses obligations en matière de santé.
Si les chimères de type MERS ou SARS-tike générées dans le cadre de cette subvention présentent des signes de croissance virale accrue supérieure à 1 log par rapport à la souche dorsale parentale, vous devez cesser toute expérience avec ces virus et fournir au responsable du programme NlAlD et au spécialiste de la gestion des subventions, ainsi qu'au comité de biosécurité international de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes relatives à ces résultats inattendus".
Ce texte figure dans le pdf de la NoA ci-joint NIH-NOA_5401All10964-03.PDF

Nous avons demandé au WIV un rapport sur le travail de l'année au cours de la quatrième année, et nous avons mis un graphique d'une expérience qu'ils ont faite où l'un des virus chimériques s'est développé plus d'un log plus vite, mais au quatrième jour, la souche parema1 avait stabilisé ce phénomène. Nous en avons entendu parler après coup et l'avons mentionné dans notre rapport de fin d'année. Personne n'a rien dit à ce sujet au NIH jusqu'à présent.

Les NIH ont reçu tous les documents relatifs à notre subvention Ch.ina initiale, y compris celui-ci, et un membre du Congrès, James Camer, leur a demandé de s'expliquer, ce que je pense. **Les NIH** ont maintenant répondu à Lùm (et il a rendu Lhe lettre publique) - voir deux fichiers images **"NIH** letter à James Corner Oct 20th 2021". Ces documents émanent de Lawrence Tabak et indiquent que nous "n'avons pas signalé immédiatement cette découverte",
comme cela a été demandé". Ils ont maintenant écrit à tous avec un préavis de 5 jours pour leur envoyer l'ACUC et toutes les données non publiées. Dans la lettre adressée à James Corner, ils indiquent qu'ils nous mettent en cause, mais il semble que cela n'ait rien à voir avec les expériences de toute façon.

Mon problème est que James Camer affirme maintenant qu'EcoHealth a caché le travail du GoF aux NIH.

Merci, Peter

Peter Dasz.ak
Président

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

Tél : +1-212-380-4474
Site web : www.ecohealthalliance.org
Twitter : @PeterDaszak

Le Dr Tabak a déclaré qu'il ne suffisait pas d'appeler le Dr Shi pour "vérifier" quand l'expérience avait eu lieu et que la production des données sous-jacentes et des cahiers de laboratoire était nécessaire et exigée.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Merci. Le Dr Daszak a écrit dans un courriel qu'il avait "vérifié" cette expérience en appelant le Dr Shi à l'Institut de virologie de Wuhan et en lui posant la question. Cela suffit-il pour satisfaire à son obligation de superviser les sous-bénéficiaires ?

A. Ce n'est pas le cas, monsieur, et c'est pourquoi nous avons demandé à voir les métadonnées, les enregistrements électroniques et le carnet de laboratoire.

Q. [Les cahiers de laboratoire que le Dr Daszak n'a pas produits fourniraient-ils des informations susceptibles de valider cette expérience ?

A. Je l'espérais certainement, oui.[287]

En l'absence de preuves vérifiables, telles que les carnets de laboratoire demandés par le NIH et que le Dr Daszak n'a pas fournis, l'affirmation du Dr Daszak manque de crédibilité.

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux National Institutes of Health les recherches financées par le contribuable américain.

Le 5 novembre 2021, le Dr Lauer a demandé au Dr Daszak de produire les "entrées originales des carnets de laboratoire" afin de vérifier certaines expériences et de déterminer si ces expériences violaient les termes et conditions de la subvention d'EcoHealth, en particulier la condition exigeant la notification au NIH de toute expérience présentant une croissance excessive.[288]

Le Dr Daszak a déclaré qu'il n'était pas tenu d'avoir accès aux cahiers de laboratoire originaux sous-jacents ou de les produire.

Dr. Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. ...Conformément à ces règlements, EcoHealth a-t-elle obtenu les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques du laboratoire au moment où les expériences sur les souris humaines ont été menées en 2017 et 2018, et l'a-t-elle signalé dans le rapport d'activité de l'année 4 ?

A. Non, nous ne l'avons pas fait. Si nous avions obtenu ces rapports, nous les aurions soumis aux NIH lorsqu'ils nous l'ont demandé [...].

[287] Audience Tabak, *supra* note 248, p. 8-9.
[288] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance, Inc. (5 novembre 2021).

Q. Ma question est donc la suivante : pourquoi n'avez-vous pas tiré la sonnette d'alarme pour signaler que quelque chose n'allait pas, que nous ne recevions pas les données que nous étions contractuellement tenus d'obtenir ?

A. Non, non, non. Nous avons obtenu les données que nous étions contractuellement tenus d'obtenir, à savoir les résultats des expériences. Il n'y a pas d'obligation contractuelle à ce moment-là qu'un bénéficiaire de subvention obtienne les cahiers de laboratoire. C'est une chose très différente [...].

Q. Cela figure dans les règlements et fait partie des conditions d'exploitation.

A. Non. Je comprends votre interprétation des règlements, mais selon mon interprétation, notre équipe administrative, à l'époque, les règlements n'étaient pas considérés par une organisation comme stipulant qu'il fallait obtenir tous les carnets de laboratoire. Et je tiens à souligner que les NIH ont désormais établi une nouvelle règle selon laquelle il faut conserver les cahiers de laboratoire afin de clarifier ce qui n'est manifestement pas évident dans les codes et les règlements.[289]

Or, selon les témoins, EcoHealth aurait dû et devait avoir accès à ces carnets.

Dr Emily Erbelding (28 novembre 2023)

Q. Je vous remercie. Oui. C'est ce que je demandais. Lorsque le Dr. Lauer - il a demandé les carnets à plusieurs reprises - nous avons déjà discuté du fait qu'EcoHealth ne les a pas produits. Nous avons déjà discuté du fait qu'EcoHealth ne les a pas produits. Et il est de la responsabilité d'EcoHealth de les produire lorsqu'on le lui demande. Est-ce exact ?

A. [Réponse non verbale].

Q. Vous devez donner une réponse audible.

A. Oui. Oh, je suis désolée.

Michael Lauer (2 novembre

Q. Et, à votre avis, les NIH avaient-ils le pouvoir de demander ces cahiers et ces dossiers ?

A. Oui.

[289] Daszak TI, *supra* note 256, p. 77-78.
[290] Erbelding TI, *supra* note 281, p. 101.

Q. Et, selon vous, EcoHealth aurait dû avoir accès à ces cahiers et dossiers ?

A. Oui.[291]

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Ainsi, à l'époque des mesures d'application de la loi prises par EcoHealth, si le NIH demandait des cahiers de laboratoire, EcoHealth aurait été tenue de les fournir ?

A. Oui, cela aurait été le cas.[292]

Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Dr Tabak, lorsque l'Institut national de la santé a demandé à EcoHealth de lui fournir les carnets de notes, EcoHealth était-elle tenue de les produire conformément aux conditions de sa subvention ?

A. Oui, ils l'étaient.

Q. JE SUIS D'ACCORD AVEC VOUS. Je vous remercie. Lorsque les NIH ont demandé des carnets à EcoHealth, EcoHealth aurait-il dû pouvoir y accéder ou y avait-il déjà accès ?

A. C'est exact.

Q. JE SUIS D'ACCORD AVEC VOUS. Je vous remercie. EcoHealth a-t-elle jamais produit les carnets demandés ?

A. Ce n'est pas le cas.

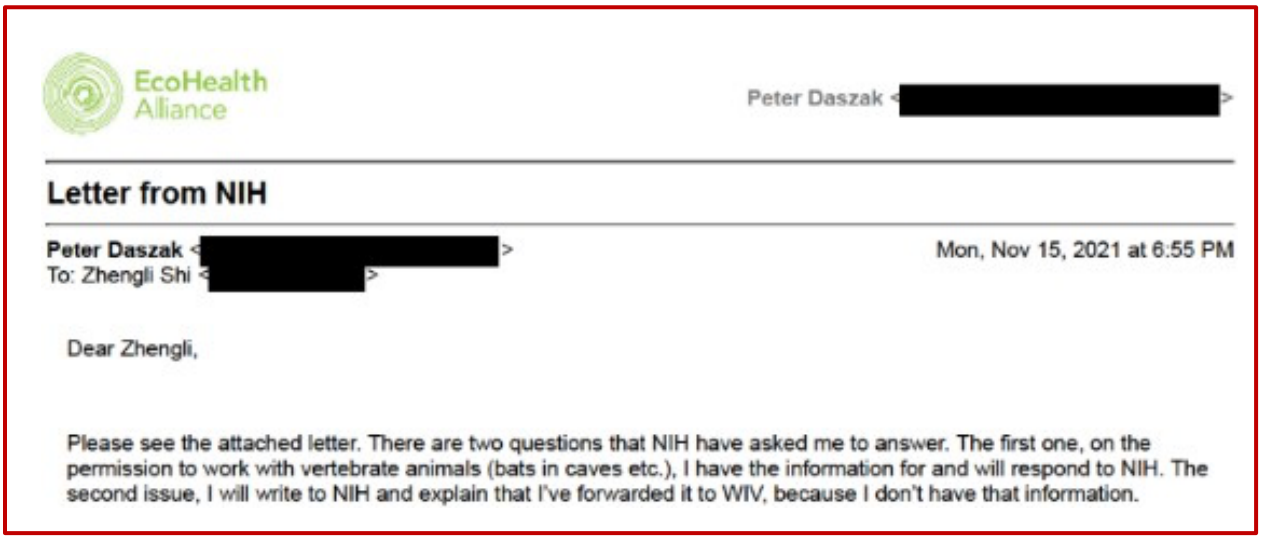
Q. Je ne l'ai jamais fait. Merci. Le Dr Daszak a déclaré il y a deux semaines qu'il n'était pas tenu de produire les carnets de laboratoire. Les NIH seraient-ils en désaccord avec ce témoignage ?

A. Oui, nous ne sommes pas d'accord avec ce témoignage.

Le 18 novembre 2021, le Dr Daszak a déclaré que, malgré l'obligation qui lui était faite, il n'avait pas accès aux cahiers de laboratoire demandés. Plus précisément, le Dr Daszak a déclaré : "Nous n'avons pas de copies de ces carnets, qui ont été créés et conservés par le WIV. Néanmoins, j'ai transmis votre lettre au WIV et je vous ferai part de leur réponse dès que le WIV aura répondu.

[291] Lauer TI, *supra* note 262, p. 74.
[292] Tabak TI, *supra* note 83, p. 100.

à notre demande".[293] Il semble que le Dr Daszak n'ait jamais explicitement demandé les carnets au WIV, mais qu'il l'ait simplement informé de la demande des NIH.



EcoHealth Alliance

Peter Daszak <[redacted]>

Letter from NIH

Peter Daszak <[redacted]> Mon, Nov 15, 2021 at 6:55 PM
To: Zhengli Shi <[redacted]>

Dear Zhengli,

Please see the attached letter. There are two questions that NIH have asked me to answer. The first one, on the permission to work with vertebrate animals (bats in caves etc.), I have the information for and will respond to NIH. The second issue, I will write to NIH and explain that I've forwarded it to WIV, because I don't have that information.

Le 26 avril 2024, le NIH a fait un suivi et a demandé à EcoHealth plus d'informations concernant ses efforts pour récupérer les cahiers de laboratoire.[294]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[293] Lettre de Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance, Inc. à Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Extramural Research, Nat'l Insts. of Health (18 novembre 2021).
[294] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., Président, EcoHealth Alliance Inc. (26 avril 2024).

Here's the brunt of Lauer's email:

By the way – we just received a response from Michael Lauer re. the lab notebooks. We voluntarily shared the email from us to WIV that the SSCP has asked for, that shows we forwarded NIH's demand for us to get WIV's notebooks. As is typical for Lauer, rather than say 'thanks' and move on, he's come back with further questions and demands, written in the style of a suspicious NKVD operative under Stalin. He knows these will be foiad at some point, and has written them in a way that once again implies we're either hiding information or didn't' fully comply with their request 2 yrs ago. They're also designed to make a point – if we are still communicating with WIV (which we have to if we're going to publish papers from our prior work), why aren't we demanding the notebooks? This, even though NIH has specifically told us no work in China, and HHS has debarred them from federal funding. It's a massive overreach from NIH and more like the sort of work a CIA operative would do…

Dear Dr. Chmura,

Thank you for your response. We have some follow-up questions:

- When you (EHA) received no response from WIV, did you follow-up with WIV to confirm receipt of the email, or did you otherwise follow-up with them after not hearing back?
- Did you communicate with or attempt to communicate with WIV after NIH sent a follow-up letter in January 2022 (3rdattachment)?
- Did you ever explicitly request that WIV send the lab notebooks and electronic files to you? All we see is that you forwarded the NIH email to WIV and stated, "I will write to NIH and explain that I've forwarded it to WIV, because I don't have that information."
- Were there any other EHA communications with WIV during the period of November 15, 2021, and February 1, 2022?

Sincerely,
Michael S Lauer, MD

Les réponses du Dr Daszak aux NIH indiquent que le WIV a bien reçu la demande de cahiers de laboratoire - mais l'a ignorée, EcoHealth n'a pas fait de suivi et n'a pas redemandé les cahiers de laboratoire, et que les communications entre EcoHealth et le WIV étaient prétendument "tendues".[295]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[295] Lettre de Peter Daszak, Ph.D., président d'EcoHealth Alliance Inc. à Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health (26 avril 2024).

Message de : [redacted]
Envoyé :
A: Peter Daszak [redacted] eff Sturchio
5/10/2024 1:15:44 PM
Objet : Pièces jointes : Ce que nous avons envoyé aux NIH concernant le contact avec les WIV pour leurs cahiers de laboratoire [redacted] Alexei Chmura [redacted] EcoHealth Alliance - Letter to WIV re Grant Suspension 8-13-2020 (with Exhibits).pdf ; To EcoHealth R01AI110964 11 5 21 clean.pdf ; January 2022 To EcoHealth R01AI110964 final.pdf ; Response to NIH April 2021 re. reactivation and suspension of 2R01AI110964.pdf ; EHA to WIV Lab Notebook Email (I).pdf ; To EHA document request 4 12 24[94].pdf
Importance :
Haut

[redacted]

Re. Début avril, après que le SSCP a rendu publique la lettre dans laquelle il nous demandait des informations complémentaires, nous avons reçu un courriel de Michael Lauer des NIH nous demandant de partager avec eux tout ce que nous allions envoyer au SSCP concernant les questions relatives à la remise des cahiers de laboratoire de WIV. Il n'y a eu qu'un seul courriel - j'ai transmis la lettre à WIV avec la demande des NIH d'acquérir leurs cahiers de laboratoire et de les leur remettre. Nous les avons contactés à l'avance pour les informer de l'arrivée de l'e-mail et de son objet.

Bien sûr, comme d'habitude, Lauer est revenu avec d'autres questions, auxquelles nous avons soigneusement répondu ci-dessous, avec l'aide de Jeff. 1 ne se souvient pas si nous vous en avons parlé - il y avait beaucoup de choses en jeu et il a fait monter les enchères hier en envoyant un nouveau courriel, exigeant une réponse plus rapide.

Veuillez lire ce que nous avons envoyé afin d'être au courant. Tout cela est vrai et je suis presque certain que personne n'a la moindre preuve d'une négligence délibérée, d'une violation du CFR, etc. mais bien sûr, il s'agit d'un spectacle public et l'e-mail de Lauer est rédigé d'une manière "haletante" destinée à suggérer que nous faisons de l'obstruction.

Le dernier point est que nous pourrions recevoir une autre lettre de Michael Lauer d'ici la COB d'aujourd'hui, nous demandant de fournir des informations détaillées sur tous les points que le CSPS a demandés à Tabak. Cela nous mettrait dans une position délicate - en laissant la main aux personnes qui sont prêtes à nous jeter sous le bus. Nous vous tiendrons au courant s'il y en a une qui émerge.

Merci, Peter

Peter Daszak
Président

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
ÉTATS-UNIS

Tél : +l-212-380-4474

Site web : www.ecohealtha!!iance.org
Twitter:@PeterD.iszak

Eco/-lea!th A!!iance développe des solutions scientifiques pour prévenir les pandémies et promouvoir la conservation.

De : Aleksei Chmura [redacted]
Envoyé : jeudi 9 mai 2024 12:03 PM
A : Jeff Sturchio [redacted]
Cc : Peter Daszak [redacted]
Objet : Fwd : REPLY REQUESTED -- Re : Re : Demande de document urgent de la part des NIH

Début du message transféré :

De : Aleksei Chmura [redacted]
Objet : REPLY REQUESTED -- Re : Re : Demande de document urgent de la part des NIH
Date : 9 mai 2024 à **11**:51:07 EDT
A : "Lauer, Michael (NIH/OD) [E]" [redacted] "Bulls, Michelle G. (NIH/O0) [E]" [redacted] "Ta, Kristin (NIH/OD) [E]" [redacted] Peter Daszak [redacted] Alison Andre < [redacted]
Cc: "Liza (NIH/OD) [E] Bundesen"

Dr. Lauer,

Nous vous remercions pour votre courriel du 26 avril. Nous avons répondu à vos questions ci-dessous.

Howcvcr, tout d'abord, nous aimerions vous rappeler qu'en avril 2020, vous avez écrit à EcoHcalth Alliance pour lui poser des questions sur l'état actuel des travaux de WJV sur le ROI Al110964. Nous vous avons informé que nous n'avions pas de contrat actif avec le WIV et que nous n'en signerions pas tant que nous n'aurions pas reçu d'instructions des NIH. Vous avez ensuite mis fin à notre subvention à la
à la demande du président Trump. Vous l'avez ensuite rétabli et instantanément suspendu en juillet 2020 avec un ensemble de conditions qu'il est impossible d'ajouter au milieu d'une pandémie, et avec des allcgations d'origine COVJD-19 qui provoquent un blocage politique entre les États-Unis et la Chine, en particulier autour des questions liées au WIV. Dans votre lettre de réactivation et de suspension de juillet 2020, vous nous avez indiqué que "de plus, pendant la période de suspension, EcoHeal1h Alliance ne peut pas autoriser la conduite de recherches dans le cadre de ce projet". La communication du NIH à EcoHealth Alliance en novembre 2021 demandant les carnets de notes du WJV a été envoyée alors que nous n'avions aucune obligation contractuelle avec le WIV et que le WIV n'avait pas répondu à de nombreuses demandes de journalistes sur des questions similaires et ne s'était pas conformé aux demandes directes d'audit formulées par le Dr. Daszak dans le cadre de la mission de l'OMS à Wuhan en janvier et février 2021 (voir ci-joint la lettre du 11 avril 2021 que le Dr. Daszak vous a envoyée, détaillant les demandes qu'il a adressées au WJV pendant la mission de l'OMS). Il est également important de se rappeler que les rapports publics antérieurs à notre demande au WIV incluaient les commentaires du Dr. Collins, directeur des NIH, sur le fait que les NIH voulaient sécuriser les carnets de laboratoire.
(https://www.cnbc.com/2021/08/23/covid-origin-nih-director-doesnt-nile-out-that-vinis-could-have-leaked from-lab.html) et il y avait déjà des étoiles dans la presse (par exemple
https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/14/state-department-cables-wamed-safety-issues-wuhan lab-studying-bat-coronaviruses/) indiquant clairement que les agences de renseignement américaines enquêtaient sur les allégations selon lesquelles *WIV* était la source d'une fuite de laboratoire qui a conduit au COVID-19. Il n'est donc pas déraisonnable de penser que
conclure que toute demande concernant les carnets de notes de WN, qu'elle émane d'une organisation à but non lucratif ou d'une agence américaine, serait traitée au plus haut niveau politique en Chine et, compte tenu des réponses antérieures, ignorée.

Malgré ces difficultés et l'absence de relations commerciales formelles avec le WIV, EcoHealth ALiiance s'est efforcée de bonne foi d'obtenir les cahiers de laboratoire. Il n'est pas surprenant que nous n'ayons pas réussi. Cela faisait partie d'un

Il est donc déraisonnable de s'attendre à ce qu'une organisation à but non lucratif basée aux États-Unis obtienne une réponse sur cette question alors qu'une agence gouvernementale américaine n'a pas été en mesure de le faire.

Votre demande d'alors, et vos questions d'aujourd'hui, placent notre personnel dans une position regrettable. Nous avons le devoir, vis-à-vis du peuple américain, d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix pour les fonds publics que nous avons utilisés pour collecter des milliers d'échantillons en Chine et pour les recherches scientifiques que nous avons effectuées en collaboration avec le WIV. Nous avons donc continué à maintenir ouverts les canaux scientifiques avec les collaborateurs en Chine, dans la mesure de nos possibilités, ce qui nous a permis d'analyser les données, de terminer les manuscrits scientifiques et de télécharger les séquences dans la base de données Genbank des NIH américains - sans dépenser davantage de fonds du contribuable américain. Bien que la communication soit difficile, nous avons réussi à le faire et nous espérons que vous conviendrez que la sécurisation des données et leur publication dans la littérature évaluée par les pairs est un objectif digne d'intérêt, conforme aux objectifs de notre subvention R01 de la NUL.

Nous avons répondu à vos questions ci-dessous, dans la mesure de nos

possibilités. Sincercly,

- Dr. Ch.mura

Aleksei Chmura, PhD, MBA
Chef de cabinet &
Représentant autorisé de l'organisation

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-4182

+1.917.385.5267
www.ecohealthalliance.org

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation.

1. **Lorsque vous (EHA) n'avez pas reçu de réponse de W:IV, avez-vous effectué un suivi auprès de WIV pour confirmer la réception de l'information ?**

l'e-mail, ou avez-vous effectué une autre démarche auprès d'eux en l'absence de réponse ?
Nous avons été informés qu'ils avaient reçu notre courriel. Cette information a été communiquée tous par téléphone.

2. Avez-vous communiqué ou tenté de communiquer avec WIV après l'envoi par **le NJH d'**une lettre de suivi **en janvier 2022 (3e pièce jointe) ?**

Votre lettre de janvier 2022 indiquait que "Nous [NIH] assurons le suivi pour confirmer que vous avez reçu une réponse de WIV et que les documents sont disponibles". Elle demandait également que "Dès réception de cette lettre, veuillez confirmer si vous avez reçu une réponse de WIV et si les documents sont à venir. Si les documents sont disponibles, nous demandons qu'ils nous soient fournis au plus tard à la fermeture des bureaux le 14 janvier 2022". Nous n'avions pas reçu de réponse du WN à ce moment-là (ni depuis) concernant les cahiers de laboratoire, et nous vous en avons informé rapidement. Nous n'avons pas envoyé d'autres communications au WIV pour demander les carnets de laboratoire, car il nous a semblé que leur absence de réponse était une indication claire que nos efforts auraient été vains, et parce que cela correspondait également à leur absence de réponse aux demandes des médias, de l'OMS ou des agences américaines, et que le NIH ou le HHS auraient été en mesure d'aborder cette question directement avec le *WN* ou le gouvernement chinois à un niveau plus élevé.

3. Avez-vous demandé explicitement à WIV de vous envoyer les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques ? Nous constatons que vous avez transmis l'e-mail du NIH à WIV et que vous avez déclaré : "Je vais écrire à NIH pour lui expliquer que je l'ai transmis à WIV, parce que je n'ai pas cette information".
Oui, nous avons informé WfV par téléphone avant notre demande par courrier électronique pour nous assurer qu'il comprenait la nature de la lettre et ce qui était demandé par le NIH. Nous avons ensuite envoyé la lettre par courrier électronique, comme nous l'avons fait avec vous et le CSPS. La lettre est claire comme de l'eau de roche et demande au NIH que WIV fournisse les cahiers de laboratoire (votre lettre est jointe). En outre, il est courant que le W1V soit parfaitement au courant du contenu de cette demande - il s'agissait d'une nouvelle internationale à l'époque.

4. Y a-t-il eu d'autres communications de l'EHA avec WIV entre le 15 novembre 2021 et le 1er février 2022 ?
Les communications étaient très tendues à ce moment-là. Notre recherche de courriels révèle qu'aucun n'était directement lié à cette question - ce qui correspond à notre compréhension du fait que *les WN* n'étaient pas disposés à remettre des carnets de notes !ab. Les seules autres communications concernaient notre personnel qui essayait d'obtenir des informations pour finaliser des documents de recherche liés à des travaux antérieurs de R0l All 10964 et à d'autres questions de publication.

[redacted]
9, 2024 at 5.00 AM
De : Lauer, Michael (NIH/OD) [E] [redacted]
Date : Vendredi 2avril) [E] A: [redacted]
Aleksei Chmura Aleksei Chmura lls, Michelle G. (NIH/OD) [E] [redacted]

Bundesen, Liza (NIH/OD) [E]
Bu Ta, Kristin (NJH/OD) [E]
Sub ve document request from NJH

Cher Docteur Chmura,

Nous vous remercions pour votre réponse. Nous avons quelques questions complémentaires :

1. Lorsque vous (l'EHA) n'avez pas reçu de réponse de WIV, avez-vous relancé WIV pour confirmer la réception de l'e-mail, ou avez-vous pris contact avec eux après l'absence de réponse ?
2. Avez-vous communiqué ou tenté de communiquer avec WIV après l'envoi par le NIH d'une lettre de suivi en janvier 2022 (3ème pièce jointe) ?
3. Avez-vous demandé explicitement à WIV de vous envoyer les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques ? Nous constatons que vous avez transmis le courriel des NIH à WIV et que vous avez déclaré : "Je vais écrire aux NIH et expliquer que je l'ai transmis à WIV, parce que je n'ai pas cette information."
4. Y a-t-il eu d'autres communications de l'EHA avec WIV entre le 15 novembre 2021 et le 1er février 2022 ?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,
Michael S Lauer, MD

Michael s Lauer, MD
Directeur adjoint des NIH pour la recherche ex1ramurale
Oirector, NIHOffice of h:tramural Research
Center DrhlelRoom 144, Bethesda MD 20892

De : Aleksei Chmural---
Date : Mardi 2 avril
To : Lauer, Michael (NJH/OD) [E]
Cc : Bunclesen, Liza (NlH/OO E , Peter Daszak Bulls, Michelle G. (NJH/OD) E] , Ta, Kristin (NIH/OD) [E] , Alison André
Objet : Re : Demande de document sensible au temps de la

part de Nll-I Cher Dr Lauer,

Le sous-comité sur la pandémie de coronavirus (SSCP) et le comité sur l'énergie et le commerce ont demandé, à la page 6, a.iii de votre lettre du 12 avril, des "documents et des communications concernant les efforts d'EcoHealth pour obtenir les carnets de laboratoire *du WN* dans le cadre des efforts de surveillance et de conformité de l'IH". À la date limite du CSPS du 18 avril, EcoHealth Alliance a fourni le dossier suivant :

\l_ttps://www.dropbox.com/sci/fi/i rlcp5ikv0rnvola6mpakb/LHA-l "o-WIV-Lab-Notebook-gf<_1:;i_i_Lpdf?rlkey=lvizyi_Qddavu7svidgedjv ! lc&dl=0

Ce fichier est un courriel dans lequel EcoHcalth Alliance a demandé à NlH de lui fournir les cahiers de laboratoire de l'Institut deirologie de Wuhan. EcoHealth Alliance n'a reçu aucune réponse de l'Institut de virologie de Wuhan à l'époque, pas plus qu'elle n'a jamais reçu de réponse, ni vu les cahiers de laboratoire demandés.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,

-Dr. Cbmura

Aleksei Chmura, **PhD, MBA**
Chef de cabinet &
Organisation autoriséea/ représentantlalive

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-4182

w, :.t-11.ec<>henlthalliance.org

L'Alliance Ecoflealth développe des ba- sa!utions de sc.ience pour prévenir les pandémies. et promouvoir l'œn.rentfftian.

Le 12 avril 2024, à 16:00, Laucr, Michael (NIH/OD) [E] wrotc :

Cher Dr Chmura,

Veuillez consulter le

document ci-joint.

Merci beaucoup, Mike

Michael S Lauer, MD
Directeur adjoint des NIH pour la recherche extra-muros
Directeur, NIHOffice of Extramural Research (Bureau de la recherche extra-muros)
1 Center Drive, Room 144, Bethesda MD 20892
M!ch:1e l:Lauer:@niii:s.ov

FOIA Traitement confidentiel demandé

Le document d'EcoHealth affirme qu'"au moment où le NIH a demandé à EcoHealth Alliance de lui fournir les cahiers de laboratoire du WIV, il n'existait pas d'obligation spécifique pour les bénéficiaires du NIH d'exiger des sous-bénéficiaires étrangers qu'ils fournissent des cahiers de laboratoire et d'autres données brutes".[296] Cette déclaration est contestée par les NIH.

Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Je suis d'accord avec vous. Je vous remercie de votre attention. Une dernière question pour vous. Le Dr Daszak a toujours dit que le règlement n'exigeait pas qu'il fournisse aux NIH les cahiers de laboratoire de l'Institut de virologie de Wuhan. L'année dernière, les NIH ont publié une nouvelle règle à ce sujet. Donc, pour clarifier les choses, lorsque les NIH ont demandé ces cahiers de laboratoire, le Dr Daszak était-il tenu de les produire ?

A. Il l'était en effet.[297]

Selon le consultant du Dr Daszak, le Dr Sturchio, ils ont convenu que, conformément à la réglementation, "le NIH a le droit d'examiner les cahiers de laboratoire et les données originales, et que l'EHA serait normalement en mesure d'obtenir ces données auprès du WIV".[298]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[296] *Résumé : réponses d'EcoHealth Alliance aux récentes allégations du SSCP*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC. disponibles à l'adresse suivante : https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to- Questions-from-SSCP.pdf.
[297] Préparer la prochaine pandémie, *supra* note 232, p. 20.
[298] Courriel de Jeffrey Sturchio, Ph.D. Consultant, Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance Inc. *et al.* (17 janvier 2022, 10:40).

Message

From: Jeffrey Sturchio [redacted]
Sent: 1/17/2022 10:40:04 PM
To: Peter Daszak [redacted]; Keusch, Gerald T [redacted]
CC: Aleksei Chmura [chmura@ecohealthalliance.org]
Subject: RE: Draft response to the first of the two letters from NIH

Peter: I think the response is a good draft. Let's spend some time refining and tightening the argument. On issue 1, the IACUC approval, Lauer continues to move the goalposts on you. In his initial letter, he asked for the WIV IACUC approval for field work, which you quite rightly pointed out is not required by Chinese regulations, so there is no WIV IACUC approval for field work. He then dings you for non-compliance for not sending him the information about the Tufts IACUC approval – when it was available in the NIH system all along. This is at most a misunderstanding, and seems to me hard to construe as non-compliance with NIH regulations.

Issue 2 is a bit more complicated, as you appreciate, but I think we can boil it down to the following. Yes, there is CFR language that NIH has the right to review original lab notebooks and data, and that EHA would in the normal course of events be able to obtain these data from the WIV. But his pedantic insistence on these rules completely ignores the context of his request – the NIH unilaterally suspended your relationship with the WIV for political reasons in April 2020 and thus your usual interactions with WIV collaborators were abrogated through no fault of EHA's. Since that decision by the NIH – due to White House political pressure stemming from the then President's fraught relationship with China – the situation surrounding this grant was disrupted in a unique way. It is disingenuous, to say the least, for Lauer to now demand that you turn over WIV's laboratory notebooks and related data, when the actions of NIH and the USG have made it impossible for you to maintain the usual kind of relationship with your Chinese collaborators on which that exchange of data would usually be based. Under the circumstances, you have taken the appropriate action – asking the WIV to provide the data, which is under their control. If Lauer feels it is so important to see the original data, it is unreasonable of him to expect EHA to be able to provide it, given the political context of this grant; under these circumstances, he should use NIH intergovernmental channels to gain access to the data. That kind of cooperative action would be more appropriate than the confrontational approach he is taking.

As ever,
Jeff

En plus de soutenir qu'il n'était pas tenu de fournir les cahiers de laboratoire aux NIH, le Dr Daszak a également déclaré que "les tensions géopolitiques avec la Chine concernant le COVID-19 ont rendu les demandes des NIH impossibles à satisfaire pour EcoHealth Alliance".[299] En dépit de ces déclarations, EcoHealth Alliance n'a pas été en mesure de répondre à ces demandes.

[299] *Résumé : réponses d'EcoHealth Alliance aux récentes allégations du SSCP*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC. *disponibles à l'*adresse suivante : https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to- Questions-from-SSCP.pdf.

Dr Daszak et Shi ont entretenu des relations amicales, discutant même des auditions de la sous-commission par courrier électronique.[300]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[300] Courriel de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. à Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology (29 avril 2024, 7:44 AM) ; Courriel de Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (28 avril 2024, 11:50 PM) ; Courriel de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. à Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology (15 avril 2024, 5:48 AM) ; courriel de Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (11 avril 2024, 10:39 PM) ;

De : :i:î:iEfl [zlshi@wh.iov.cn]
Envoyé : 4/29/2024 8:37:37 PM
A : Peter Daszak [daszak@ecohealthalliance.org]
CC : Hongying Li [li@ecohealthalliance.org]
Sujet : Re : RE : RE : RE : Analyse de la SADS-CoV RE : RE : RE : Analyse SADS-CoV

Importance : Élevée

Reçu, merci.

-----mtlltm 1tt:—
ftt :,À : "Peter Daszak" <daszak@ecohealthalliance.org>
J!lt-.tfaJ:2024-04-30 01:14:25 (AA=)
J&#-.A. :" :fiiEj;jig"<zlshi@wh.iov.cn>
f.l>z : "Hongying Li" <li@ecohealthalliance.org>
± : RE : RE : RE : SADS-CoVanalysis

Voici le journal comme promis !

Cc'ing Hongying pour qu'elle s'assure que vous receviez la pièce jointe si celle-ci ne fonctionne pas.

Santé,

Pierre

Peter Daszak
Président

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

Tél : +1-212-380-4474
Site web : www.ecohealthalliance.org

EHA 0003630

Twitter : @PeterDaszak

EcoHealth Alliance développe des solutions scientifiques pour prévenir les pandémies et promouvoir la conservation.

De : tiïHm <zlshi@wh.iov.cn>
Envoyé : dimanche 28 avril 2024 11:50 PM
A : Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>
Objet : RE : RE : Analyse de la SADS-CoV RE : RE : Analyse SADS-CoV

Cher Peter, j e te soutiens totalement ! J'essaierai de relier l'audience et je crois que tu les vaincras. Honte à ces politiciens stupides !

—ffiiJMB14=—

ftj:À : "Peter Daszak" <daszak@ecohealthalliance.org>

11'1f8]:2024-ü4-29 07:44:49 (AA-)

JH!:#-.A. : ":OIE " <zlshi@wh.iov.cn>

P.P:lâ :

: RE : RE : SADS-CoVanalysis

Merci pour votre message positif que je viens de remarquer Zhengli. Oui, il est assez horrible que cela fasse maintenant 4 ans et 4 jours que le président Trump a annulé la subvention, et que nous soyons toujours attaqués. Au cours de ces 4 dernières années, nous avons reçu plus de 100 demandes au titre de la loi sur la liberté de l'information (Freedom-of-Information-Act), où les gens examinent vos courriels et les rendent publics dans de méchants articles de presse. Nous avons fait l'objet de huit actions en justice visant à nous accuser d'être à l'origine du COVID et de la mort de certaines personnes. De nombreuses commissions gouvernementales ont mené des "enquêtes", ainsi que l'OIG pour le HHS (NIH) et l'USAID. Nous estimons avoir produit environ 15 millions de pages de courriels/documents/données financières pour c e s enquêtes.

Pire encore, nous sommes toujours harcelés par Michael Lauer, la personne du NIH qui a attaqué les Américains d'origine chinoise, dont beaucoup avaient des liens innocents avec la Chine, mais qui ont dû perdre leur emploi https://www.science.org/content/article/pall suspicion-nihs-secretive-china-initiative-destroyed-scores-academic-careers. Il empêche effectivement EcoHealth de travailler au niveau international et dans le domaine de la recherche animale. N o u s avons reçu plus de 50 lettres officielles des NIH et toutes nous demandent de travailler davantage et de produire des documents plus détaillés, mais ils nous empêchent toujours d'avancer. J'espère que cela prendra bientôt fin.

Voici un lien vers l'audition publique du 1er mai à 10h, heure de Washington DC (22h, heure française, je pense). Cela vaut la peine d'écouter ma déclaration d'ouverture qui sera faite dans la première heure, où je résume l'importance de notre travail, et à quel point ces "rumeurs" sont erronées...

QUOI : Audition intitulée "Audition du président d'EcoHealth Alliance, le Dr Peter Daszak".

DATE : mercredi **1er** mai 2024

HEURE : 10:00AM ET

LIEU : 2154 Rayburn House Office Building

TÉMOIN :

EHA 0003631

Dr. Peter Daszak

Président

EcoHealth Alliance, Inc.

A VOIR : L'audition est ouverte au public et à la presse et sera retransmise en direct sur Internet.
al https://oversight.house.gov/hearing/a-hearing-with-the-president-of-ecohealth-alliance-dr-peter-daszak/.

Au fait, je vous renverrai le document SADS-CoV avec mes commentaires avant la fin de votre journée de lundi - je vous prie de m'excuser pour le retard !

Santé,

Pierre

Peter Daszak

Président

Alliance EcoSanté

520 Eighth Avenue, Suite 1200

New York, NY 10018-6507

USA

Tél : +1-212-380-4474

Site web :

www.ecohealthalliance.org Twitter :

@PeterDaszak

EcoHealth Alliance développe des solutions scientifiques pour prévenir les pandémies et promouvoir la conservation.

De : :i:i:tflm <zlshi@wh.iov.cn>
Envoyé : dimanche 14 avril 2024 8:57 PM
A : Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>
Objet : Re : RE : Analyse SADS-CoV
Importance : Élevée

Cher Peter,

C'est une honte que ces personnes les aient appelés "experts" de l'enquête sur l'origine CIVID-19. J'ai lu la lettre que vous a adressée la commission du Congrès. Il est incroyable que cela se produise aux États-Unis, pays soi-disant "le plus développé et le plus démocratique". Je pense que votre audition publique devant la commission du Congrès sera une bonne occasion de montrer notre contribution inestimable au domaine de la recherche sur l'EID. Je reste avec vous !

Meilleures

salutations, Zhengli,

-----原始邮件-----

À : "Peter Daszak" <daszak@ecohealthalliance.org>

ByfB]:2024-04-15 05:48:30 (Jt,11-)

À : ":filE " <zlshi@wh.iov.cn>

Pz : "Hongying Li" <li@ecohealthalliance.org>

RE : Analyse SADS-CoV

Bonjour Zhengli - je suis ravi de voir le manuscrit et je serais honoré d'être impliqué en tant que co-auteur.

Laissez-moi quelques semaines pour faire quelques commentaires. J'espère qu'il n'y aura pas de conflit avec l'autre article qui est actuellement en cours d'examen à la PNAS (j'ai joint ce manuscrit pour vous le rappeler). Je pense que cela devrait aller - il y a de nombreuses différences entre les deux articles, et je les lirai et les éditerai avant le 28th d'avril.

Vous avez raison de dire que je dois participer à une audition publique avec la commission du Congrès qui nous attaque sur les origines du COVID. C'est le 1er mai st , et ce sera très désagréable, mais je n'ai pas le choix. Mon principal objectif sera d'essayer de faire connaître aux gens la simple vérité sur notre travail et d'essayer de réduire les dommages causés par ces attaques.

Santé,

Pierre

Peter Daszak

Président

EHA 0003633

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

Tél : +l-212-380-4474
Site web :
www.ecohealthalliance.org Twitter :
@PeterDaszak

L'Alliance EcoSanté développe des solutions scientifiques pour prévenir les pandémies et promouvoir la conservation.

De : :0-:iflm <zlshi@wh.iov.cn>
Envoyé : jeudi 11 avril 2024 10:39 PM
A : Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>
Objet : Analyse SADS-CoV

Cher Peter,

Nous avons terminé l e s séquences du CoV lié à la SADS (ou HKU2-CoV) et rédigé le manuscrit préliminaire. Je n'ai pas encore édité le document et **je** vous l'envoie pour que vous l'examiniez lorsque vous en aurez le temps. J'aimerais également vous suggérer de combiner le document récemment soumis : "**Diversity and spillover risk of Swine Acute Diarrhea Syndrome and related coronaviruses in China and Southeast Asia" (Diversité et risque de propagation du syndrome de la diarrhée aiguë porcine et des coronavirus apparentés en Chine et en Asie du Sud-Est).** N'hésitez pas à me faire part de votre avis.

En ce qui concerne le document du CoV relatif au SRAS, avez-vous reçu la chaux pour le contrôle final ?

J'ai entendu dire que vous participeriez à l'audition du Congrès en mai, est-ce vrai ?

Meilleures
salutations, Zhengli,

EHA 0003634

CONSTAT : Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les National Institutes of Health des États-Unis en ce qui concerne l'emplacement physique des échantillons financés par les États-Unis.

La politique des NIH consiste à faire tout ce qui est en son pouvoir pour que les bénéficiaires reviennent à un statut conforme.

Toutefois, dans le cas d'EcoHealth, les NIH ont fermé les yeux sur les problèmes potentiels liés au rétablissement de cette subvention. Les preuves recueillies par la sous-commission spéciale suggèrent que le Dr Daszak a omis un fait important au cours de la procédure de rétablissement de la subvention - un fait qui aurait pu changer la décision de rétablir ou non la subvention d'EcoHealth.

Le 26 avril 2023, le NIAID a rétabli la subvention d'EcoHealth.[301] Le 8 mai 2023, EcoHealth a annoncé publiquement ce rétablissement.[302] Dans sa notification au Congrès, le NIH a déclaré qu'EcoHealth avait organisé et mis en œuvre un plan d'action correctif pour satisfaire les efforts de conformité du NIH.[303] L'objectif des NIH lors des enquêtes de conformité est de remettre le bénéficiaire en conformité et de concevoir un plan d'action correctif pour atteindre ce résultat.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Donc, encore une fois, notre philosophie - et ce n'est pas seulement une philosophie, c'est ce qui est ancré dans les règlements d'orientation uniformes - est que, lorsqu'un bénéficiaire n'est pas en conformité, l'objectif est de le remettre en conformité. Et nous pouvons le faire, comme je l'ai dit, par divers moyens - en révisant les termes et conditions de l'attribution, par des conditions d'attribution spécifiques, par un plan d'action correctif. Car, en fin de compte, ce que nous voulons, c'est que le bénéficiaire réussisse et qu'il respecte les conditions d'attribution.[304]

Toutefois, dans le cas d'EcoHealth, l'une des conditions requises n'a pas pu être remplie. Le NIH a demandé à EcoHealth de fournir des carnets de laboratoire afin d'établir quelles expériences de gain de fonction impliquant des coronavirus ont été menées avec l'argent du contribuable américain au WIV. EcoHealth n'a pas fourni ces carnets.[305]

- However, NIH also identified one non-compliance requirement under the grant R01AI110964 (R01) that could not be remedied with SACs. NIH had requested EHA provide NIH the laboratory notebooks and original electronic files from the research conducted at WIV. Since EHA failed to provide these records and WIV was unable to fulfill its duties for the subaward, NIH notified EHA on August 19, 2022, that it would be terminating the WIV subaward for failure to meet award terms and conditions.

[301] *Voir,* Grant Summary, R01AI110964, USASpending (dernier accès le 24 avril 2024).
[302] *EcoHealth* Alliance *reçoit une subvention de renouvellement des NIH pour une recherche collaborative visant à comprendre le risque d'émergence du coronavirus de la chauve-souris*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC. (8 mai 2023).
[303] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (26 avril 2023).
[304] Lauer TI, *supra* note 262, p. 80.
[305] Lettre de Lauer, *supra* note 303.

Dans une notification à EcoHealth envoyée le même jour, le NIH a écrit : "[l]a bourse R01AI110964 débutant le 19 avril 2020 reste suspendue en attendant la renégociation des objectifs spécifiques de la bourse sans l'implication de l'Institut de virologie de Wuhan".[306] Le sous-comité restreint a procédé à la collecte de preuves concernant la justification du renouvellement. L'une des principales raisons du rétablissement de la subvention à EcoHealth était son prétendu accès à des séquences et à des échantillons précédemment payés par le gouvernement fédéral et qui n'avaient pas encore été analysés.

Dr. Emily Erbelding (28 novembre 2023)

Q. Je voudrais ensuite revenir brièvement sur les échantillons. Vous avez mentionné tout à l'heure que vous et le Dr Lauer avez présenté un exposé à un certain nombre de comités au cours de l'été sur le rétablissement de l'EcoHealth Alliance. L'une des raisons invoquées pour le rétablissement de la subvention était qu'il existait des échantillons de chauves-souris collectés en Chine et en Asie du Sud-Est grâce à un financement, qui devaient encore être testés ou séquencés, je ne me souviens plus des termes exacts utilisés.

Est-ce exact ?

R. Est-il exact que j'ai dit cela à la commission ?

Q. Oui.

A. -- ou --

Q. C'est ainsi que vous comprenez la subvention, la raison du rétablissement de la subvention ?

A. C'est en partie pour cette raison, oui, que nous voulions tirer le meilleur parti des séquences existantes issues de travaux antérieurs. Nous voulions tirer le meilleur parti des travaux antérieurs.

Q. Quelles étaient les autres raisons ?

A. Eh bien, ils pourraient répondre à une priorité scientifique du NIAID, à savoir comprendre comment les pandémies se produisent. Je pense que ce serait - qu'ils ont été scientifiquement productifs dans le passé. C'était un autre élément de la justification de la réintégration.

Q. Si vous le savez, au moment de la réintégration, à combien d'échantillons EcoHealth a-t-elle eu accès et qui n'ont pas été testés ?

R. Je ne connais pas le numéro.

[306] Lettre de Michelle Bulls, directrice, Office of Policy for Extramural Research Administration, Office of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à EcoHealth Alliance, Inc. (26 avril 2023).

Q. Est-ce EcoHealth - est-ce EcoHealth qui vous a dit qu'ils avaient des échantillons ?

A. Ils ont donné un chiffre approximatif. Je ne me souviens pas de ce chiffre.

Q. Vous ont-ils dit que les échantillons étaient en leur possession ?

A. Je crois que j'ai demandé : "Vous avez accès à ces échantillons ? Avez-vous accès à ces échantillons ? Je pense que, pour autant que je m'en souvienne, c'est ainsi que j'ai formulé la question. Et j'ai obtenu une réponse affirmative. Telle était, je pense, la conversation.

Q. Vous avez demandé si vous y aviez accès et ils ont répondu par l'affirmative.

A. C'était Peter Daszak. Oui.

Q. Il n'y a pas eu de développement sur le oui ?

A. Je n'ai pas posé d'autres questions. J'ai considéré sa déclaration véridique.[3]

Le Dr Erbelding a déclaré qu'au moment de la réintégration, le NIAID pensait qu'EcoHealth avait accès à des séquences et à des échantillons que le gouvernement fédéral avait payé pour qu'ils soient collectés, mais qui n'avaient pas encore été analysés. Pour des raisons qui ne sont pas claires pour la sous-commission, le NIAID n'a apparemment jamais demandé à EcoHealth où se trouvaient les échantillons. Au lieu de cela, le NIAID s'est appuyé uniquement sur les déclarations du Dr Daszak selon lesquelles les échantillons existaient et qu'il y avait accès. En réalité, EcoHealth comptait sur le WIV, un institut radié pour n'avoir pas produit de carnets de laboratoire, pour lui fournir les échantillons et les séquences de virus qui justifiaient sa réintégration.

Dr. Peter Daszak (14 novembre

Q. J'ai quelques questions rapides sur la réintégration. Et je reviendrai sur la question de la communauté du renseignement. Les Drs Lauer et Erbelding nous ont donné une séance d'information au Congrès il y a quelques mois sur le rétablissement et certaines des décisions et, vous savez, les conditions supplémentaires mises en place. L'une des raisons - l'une des justifications scientifiques du rétablissement de la subvention est qu'il reste des milliers d'échantillons de chauves-souris collectés en Chine avec un financement essentiellement payé par la subvention avant qu'elle ne soit suspendue, mais qui doivent encore être testés pour détecter la présence du virus. Est-ce toujours le cas ?

[307] Erbelding TI, *supra* note 281, p. 55-56.

A. Nous disposons de nouvelles données de la Chine sur certains de ces - sur les résultats de certains de ces échantillons. Nous sommes en train de les analyser. Il s'agit de données critiques très importantes. Et oui, je pense que nous y arrivons. C'est bien d'avoir de nouvelles informations, mais il y a encore beaucoup d'échantillons sur lesquels nous n'avons pas de contrôle direct.

Q. Bien sûr. Qui est actuellement le dépositaire de ces échantillons ?

A. Actuellement, ils se trouvent à l'Institut de virologie de Wuhan. En théorie, un échantillon prélevé par un gouvernement étranger appartient au gouvernement étranger, donc oui.

Q. Mais le WIV a été exclu. Il ne peut pas participer à cette subvention ?

A. Oui. Et ils ne participent pas à cette subvention.

Q. Mais ils ont la garde de tous les échantillons ?

R. Mais nous disposons d'informations, de données provenant des échantillons qui n'ont pas encore été analysées. Nous disposons de ces informations ici, aux États-Unis.

Q. Mais le journal Latinne, vous avez dit que c'était toute votre information ?

A. Depuis l'article de Latinne, depuis le début de la pandémie, le personnel de l'Institut de virologie de Wuhan a continué à séquencer certains de ces petits fragments initiaux pour obtenir des séquences de génomes entiers, des informations essentielles. Je suis d'accord avec le Dr Erbelding et Stemmy, ou qui que ce soit d'autre, qui ont dit que ces travaux avaient été financés par les contribuables américains. Nous avons le droit d'obtenir ces informations. Nous les avons obtenues et nous travaillons actuellement à leur publication.

Q. Y a-t-il des informations dérivées des échantillons que vous ne possédez pas ?

A. D'après ce que j'ai entendu, non. Non... jusqu'à ce qu'ils travaillent davantage sur ces données. Ensuite, nous avons compris que nous pourrons également avoir accès à ces données.

Q. J'essaie de comprendre comment cela fonctionne. Si le WIV est radié et qu'il ne vous parle plus, ce qui...

R. Eh bien, ils nous parlent. Je peux leur parler. Ce n'est pas illégal de leur parler.

Q. Non, non, non. Mais vous avez dit que nous leur avons demandé les rapports d'avancement et qu'ils n'ont jamais répondu à nos courriels.

A. Je leur ai demandé les notes de laboratoire.

Q. Pour les notes de laboratoire.

A. Oui, oui.

Q. Mais j'essaie de comprendre comment nous avons pu les exclure, alors que nous les payons toujours pour traiter les échantillons.

R. Non, non. L'Institut de virologie de Wuhan ne reçoit pas d'argent du tout. Aucun argent ne va en Chine.

Q. Il y a donc un bolus de données qui a quitté le WIV avant qu'il ne soit suspendu. -- entre -- avant leur suspension qui n'a pas encore été analysée, qui doit être analysée ou qui a besoin - -.

A. Si j'ai bien compris, l'exclusion signifie qu'ils ne sont pas en mesure d'obtenir des fonds fédéraux, et ce pendant 10 ans. Je pense que c'est du moins ce que je comprends, d'après ce que la phrase signifie. Ils ont d'autres échantillons. S'ils ont l'intention de poursuivre leurs travaux sur ces échantillons et s'ils sont prêts à nous donner ces informations, c'est une victoire pour le contribuable américain.

Q. Bien sûr.

R. Je vais saisir l'occasion et le publier, et je pense que c'est une bonne chose.

Q. Alors pourquoi pensez-vous que la différence ? Pourquoi pensez-vous qu'il y a une différence dans le fait que le WIV est prêt à vous donner accès aux échantillons, aux résultats des tests sur ces échantillons, mais pas aux cahiers de laboratoire ?

A. Il faudrait poser la question à WIV. Je suis très heureux que nous ayons pu obtenir cela. Des informations provenant de WIV et de Chine. C'est une bonne chose.

Q. Et ils le font, fonctionnellement, gratuitement ? Il se peut que nous ayons un droit antérieur sur ce matériel parce que l'échantillonnage initial a été effectué avec notre argent.

A. Oui, malheureusement, les aspects juridiques de la propriété ne sont pas très clairs dans ce genre de situation. Cependant, si nous pouvons obtenir les données, nous les obtiendrons, nous les travaillerons et nous ferons en sorte qu'elles ne soient pas perdues.

Nous allons essayer d'en tirer le plus d'informations possibles.[308]

Selon le Dr Erbelding, le Dr Daszak n'a pas informé les NIH qu'un nombre important d'échantillons ou de séquences - les mêmes échantillons ou séquences qui constituaient l'objectif principal du rétablissement de la subvention précédemment suspendue d'EcoHealth - étaient sous la garde et le contrôle du WIV, une organisation désormais frappée d'interdiction. Le nombre d'échantillons ou de séquences payés par le gouvernement fédéral qui se trouvent encore au WIV n'est pas clair.

Étant donné que l'accès aux séquences et aux échantillons était une raison importante pour rétablir la subvention d'EcoHealth, la question se pose de savoir si le NIH aurait quand même rétabli la subvention s'il avait eu connaissance de ce problème. Selon le Dr Erbelding, si elle avait eu connaissance de ce problème, elle aurait au moins posé plus de questions concernant le rétablissement de la subvention.

Dr. Emily Erbelding

Q. J'ai une brève question de suivi, puis je poserai d'autres questions sur EcoHealth et ses divers efforts. Si le Dr Daszak vous avait dit que les échantillons étaient toujours sous la garde et le contrôle de l'Institut de virologie de Wuhan, cela aurait-il changé votre décision de rétablir la subvention ?

A. Je pense que cela dépend - nous aurions dit que ces échantillons, nous ne pouvons pas supposer qu'ils seront utilisés. Cela aurait dépendu des autres échantillons auxquels il avait accès ou qu'il avait dans d'autres endroits accessibles.

Q. Cela aurait donc au moins permis de poser des questions complémentaires ou d'obtenir davantage d'informations ?

A. Oui.

Q. C'est très bien. Nous vous remercions.

A. Je pense que oui.[309]

Le Dr Daszak a déclaré par la suite que le Dr Erbelding avait confondu les échantillons avec les séquences et qu'il avait clairement indiqué qu'EcoHealth avait accès à des séquences et à des échantillons provenant d'autres régions de l'Asie du Sud-Est.

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

[308] Daszak TI, *supra* note 256, p. 263-265.
[309] Erbelding TI, *supra* note 281, p. 90.

Q. Vous avez déclaré il y a quelques minutes que vous aviez été très direct avec le NIH et le NIAID en disant que vous n'aviez pas accès aux échantillons.

A. Correct.

Q. Le Dr Erbelding ment-il ?

A. ...Il est clair que le Dr Erbelding n'a pas participé à la conversation au cours de laquelle j'ai clairement stipulé que nous n'avions pas accès à ces échantillons ; nous avons accès aux séquences, ou peut-être a-t-elle confondu les séquences avec les échantillons... ce qui compte, c'est le dossier, c'est-à-dire les courriels envoyés au NIH proposant le travail à effectuer et les [objectifs] spécifiques révisés, qui indiquent clairement qu'aucun autre échantillon ne sera importé de Chine et que les séquences sont déjà en la possession d'EcoHealth.[310]

Le Dr Tabak a été interrogé sur le témoignage du Dr Erbelding.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Tabak, pensez-vous qu'il est probable que le directeur de la division de microbiologie et des maladies infectieuses du NIAID ne comprenne pas la différence entre les séquences et les échantillons ?

A. Je suis sûr que c'est le cas.[311]

Le Dr Daszak a omis le fait important que les séquences et les échantillons que le gouvernement fédéral payait étaient, au moins en partie, sous la garde et le contrôle du WIV. De plus, les témoignages suggèrent que si les NIH avaient su cela, il y aurait eu plus de questions concernant le rétablissement ou non de la subvention.

CONSTAT : La Defense Advanced Research Projects Agency a rejeté la proposition DEFUSE d'EcoHealth Alliance, Inc. en raison de l'absence d'un plan de recherche de gain de fonction ou de double usage préoccupant.

En 2018, la DARPA a commencé à accepter des demandes de recherche financée par le gouvernement fédéral dans le cadre d'un nouveau programme intitulé PREventing Emerging Pathogenic Threats [ci-après "PREEMPT"]. Ce programme a été conçu pour "cibler les menaces biologiques virales dans le réservoir animal afin de prévenir leur entrée dans les populations humaines avant qu'une épidémie ne se produise".[312] Le Dr Gimlett était l'agent de programme de la DARPA chargé du programme PREEMPT. Le Dr Gimlett a décrit ses responsabilités comme suit :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

[310] Audition Daszak, *supra* note 261, p. 52.
[311] Audition Tabak, *supra* note 248, p. 23.
[312] *PREEMPT Proposers Day*, DARPA, *disponible à l'*adresse https://events.sa-meetings.com/ehome/299628/648416/.

Q. Telles étaient vos responsabilités générales. Quelles étaient vos responsabilités spécifiques à la PREEMPT ?

A. Il s'agit donc de formuler le concept, c'est-à-dire mon concept, de sonder la communauté pour comprendre où en est l'état de l'art, les exécutants potentiels, d'essayer de faire savoir que nous nous intéressons à cette question, de solliciter un retour d'information, et enfin de créer une définition de ce à quoi ressemble le programme, d'obtenir l'adhésion du niveau de gestion de la DARPA, c'est-à-dire du directeur du bureau, puis du directeur de la DARPA. Cela signifie qu'il faut franchir quelques obstacles, comme l'acceptation de vos collègues, qui ont également l'intention de vous démolir si vous n'avez pas bien réfléchi à la question. Il s'agit donc essentiellement de mettre au point les détails du programme, puis de les communiquer à la communauté par le biais d'une annonce générale. Ensuite, il faut passer par le processus de sélection des sources, c'est-à-dire examiner les propositions. En tant qu'examinateur, je m'occupe de l'aspect technique de l'examen des propositions, puis il y a d'autres examens qui sont effectués par la direction du bureau ou par le service juridique ou autre - le bureau des contrats, par exemple - et enfin, on gère le programme.[313]

PREEMPT serait divisé en deux domaines techniques. Selon le Dr Gimlett, le domaine technique 1 est le suivant :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Quels étaient les objectifs ou la stratégie du programme PREEMPT ?

A. Nous sommes donc partis d'une sorte d'hypothèse, à savoir que nous avons eu beaucoup d'occasions de frôler la contagion zoonotique et que nous avons eu la chance que la plupart d'entre elles soient semi-contenues. Mais je n'étais pas satisfait de l'approche globale, qui consiste à espérer que nous n'aurons pas à nouveau de la chance, à attendre qu'une nouvelle propagation se produise et à essayer de la contenir par le biais de toutes sortes de mesures draconiennes. L'idée était donc de mieux échantillonner les zones sensibles du globe où cela se produit fréquemment, en particulier dans les réservoirs d'animaux sauvages, ainsi que dans les réservoirs d'animaux d'élevage et chez les humains associés à ces deux types d'animaux ; d'obtenir une meilleure évaluation de la probabilité et d'essayer d'élaborer des modèles pour déterminer la facilité -- la probabilité d'une propagation ; d'essayer de prendre un peu d'avance sur la courbe et même éventuellement de réfléchir à des moyens d'améliorer la situation.

[313] Interview transcrite de James Gimlett, M.D., Dir., Program Office, Defense Advanced Research Projects Agency, p. 9 (9 mai 2024) [ci-après "Gimlett TI"].

en l'arrêtant avant qu'il n'atteigne la population humaine. Tel était donc l'objectif global.[314]

M. Gimlett a décrit le domaine technique 2 :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Non, non, non. J'apprécie. S'agirait-il plutôt d'un programme de surveillance ? Vous avez dit que l'objectif final était d'arrêter la maladie avant qu'elle n'atteigne l'homme, avant qu'elle ne se propage à l'homme. Et nous aborderons DEFUSE avec le vaccin contre les chauves-souris en aérosol qu'ils ont proposé. Mais ce programme était-il davantage axé sur la surveillance ou davantage axé sur l'arrêt de la propagation ?

A. Il était plus - dans mon esprit, il était plus fortement axé sur la surveillance et l'analyse en amont et essayait de faire un meilleur travail d'évaluation de la probabilité de débordement. Le programme était donc divisé en deux domaines techniques. Il s'agissait du premier domaine technique. Le deuxième domaine technique consistait en quelque sorte à sonder la communauté pour voir s'il y avait des idées sur la manière de prévenir, littéralement, une propagation soit au niveau du vecteur s'il s'agit d'un moustique, soit au niveau du bétail s'il passe par le bétail avant d'entrer dans la population humaine, soit directement dans les réservoirs d'animaux sauvages. Il s'agissait davantage d'évaluer ce qui était possible, l'art du possible, et de trouver une solution pour la valider dans une sorte de zone fermée, confinée et contrôlée en toute sécurité. C'était donc l'idée. Il ne s'agissait pas d'aller sur le terrain et de le faire. Il s'agissait de voir ce qu'il était possible de faire dans un environnement expérimental contrôlé.[315]

***

Q. Et l'objectif de la deuxième partie, comme vous l'avez dit, aurait été de le faire dans un environnement de recherche contrôlé, sans nécessairement aller jusqu'à la source et la diffuser ?

R. C'est exact. Cela aurait dépassé le cadre de ce programme.[316]

Après avoir reçu les propositions, la DARPA a procédé à une évaluation par trois personnes.[317] Ces examinateurs ont jugé chaque proposition sur (1) "l'approche technique, la compétence, la plausibilité, l'innovation, la question de savoir si [la DARPA] pensait qu'elle était décrite de manière à pouvoir atteindre l'objectif final du programme dans un délai raisonnable" ; (2) "la pertinence par rapport à l'objectif de la DARPA" ; (3) "la pertinence par rapport à l'objectif de la DARPA" ; (4) "la pertinence par rapport à l'objectif de la DARPA".

[314] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 10.
[315] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 11.
[316] *Id.*
[317] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 13.

DOD" ; et (3) "le réalisme des coûts, c'est-à-dire si le budget a été réellement prévu pour faire le travail".[318] Une fois l'examen par les pairs terminé, chaque proposition a été classée comme (1) sélectionnable, (2) sélectionnable, mais non recommandée pour le financement, ou (3) non sélectionnable.[319]

En fin de compte, c'est le Dr Gimlett qui fait la recommandation à la direction de la DARPA, puis le directeur ou le directeur adjoint de la DARPA prend la décision finale de financement.[320]

Le 24 mars 2018, un consortium de chercheurs dirigé par le Dr Daszak et EcoHealth a soumis à la DARPA une proposition intitulée "Projet DEFUSE : Désamorcer la menace des coronavirus transmis par les chauves-souris" [ci-après "DEFUSE"].[321] Dans le domaine technique 1, l'objectif déclaré de DEFUSE était le suivant :

> Dans l'AT1, nous prélèverons de manière intensive des échantillons de chauves-souris sur nos sites de terrain où nous avons identifié des SARSr-CoV à haut risque de débordement. Nous séquencerons leurs protéines de pointe, les désosserons pour réaliser des essais de liaison et les insérerons dans des backbones de SARSr-CoV de chauve-souris (WIV1, SHC014) (ces backbones utilisent des backbones de SARSr-CoV de chauve-souris, et non de SARS-CoV, et sont exempts de problèmes de double usage et de gain de fonction) afin d'infecter des souris humanisées et d'évaluer leur capacité à provoquer une maladie semblable au SRAS.[322]

Dans le domaine technique 2, l'objectif déclaré de DEFUSE était le suivant :

> Dans l'AT2, nous évaluerons deux approches pour réduire l'excrétion du SARSr-CoV dans les grottes de chauves-souris : (1) un renforcement immunitaire à grande échelle, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris des immuno-modulateurs pour augmenter leur réponse immunitaire innée et réduire la réplication virale ; (2) un renforcement immunitaire ciblé, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris de nouvelles protéines recombinantes chimériques polyvalentes plus l'immuno-modulateur pour renforcer l'immunité innée contre des virus spécifiques à haut risque...**Les produits biologiques les plus efficaces seront testés dans nos grottes expérimentales de la province du Yunnan**, la réduction de l'excrétion virale constituant la preuve du concept.[323]

À première vue, ce type de recherche est dangereux et, en ce qui concerne plus particulièrement le domaine technique 2, les expériences proposées par EcoHealth, à savoir la réalisation d'essais dans des grottes non contrôlées, sont contraires au champ d'application de l'accord PREEMPT. En outre, certains scientifiques ont même indiqué que DEFUSE était un type de recherche susceptible de créer un virus comme le COVID-19.[324]

---

[318] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 15.
[319] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 16.
[320] *Voir généralement* Gimlett TI.
[321] EcoHealth Alliance, Inc, *Proposition* - Projet DEFUSE : Désamorcer la menace des coronavirus transmis par les chauves-souris, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (27 mars 2018).
[322] *Id.*
[323] *Id.*
[324] Chan, *supra* note 18.

Avant la soumission de la proposition complète d'EcoHealth, EcoHealth a eu l'occasion d'assister à une "journée des proposants" et, par la suite, de soumettre un résumé à l'examen préliminaire de la DARPA. Selon le Dr Gimlett, le Dr Daszak était présent à la "Journée des proposants" et a soumis un résumé pour examen préliminaire.[325] Après que la DARPA et le Dr Gimlett ont examiné le résumé d'EcoHealth, le Dr Daszak a soumis un résumé à l'examen préliminaire de la DARPA.
Gimlett et le Dr. Daszak en ont discuté.

James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Et la conversation que vous avez eue avec le Dr Daszak par la suite, y avait-il des ajustements que vous souhaitiez qu'il apporte ? Comment l'encouragement d'une proposition a-t-il été communiqué ?

A. Il s'agit donc d'une démarche générale : Voici des éléments très solides qui, selon nous, ont du mérite. Dans leur cas, ils ont les pieds sur terre dans une zone très sensible à la propagation des zoonoses, avec un accès aux chauves-souris et aux grottes de chauves-souris, et même tout un répertoire d'échantillons antérieurs qu'ils ont collectés et seulement partiellement analysés. C'était donc intéressant. Je ne me souviens pas des commentaires exacts qu'il m'aurait donnés à ce sujet, si ce n'est de veiller à lire le BAA. Nous sommes particulièrement intéressés par les modèles quantitatifs. Reliez donc votre échantillonnage à une approche permettant d'obtenir une carte des risques et un modèle de probabilité de débordement. Il y a également un certain nombre de questions de sécurité, et nous vous invitons à lire le BAA sur ce qui pourrait être de l'ordre de l'ELSI, c'est-à-dire l'impact éthique, juridique et sociétal, ainsi que les questions de sécurité. Voilà ce que j'aurais pu dire à tout le monde.[326]

C'est également à ce stade que M. Daszak a demandé à la DARPA s'il était possible d'inclure un partenaire chinois, en particulier le WIV.[327] Selon le Dr Gimlett, la DARPA a approuvé l'utilisation d'un collaborateur chinois.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Et il semble qu'ils aient - à ce moment-là - informé le DARPA qu'ils prévoyaient d'utiliser l'Institut de Wuhan ?

A. Oui. Il en aurait donc parlé et nous aurait probablement posé la question : Est-ce que c'est bien d'avoir un partenaire chinois ? Et je n'aurais pas été en mesure de lui donner la réponse. Ce projet PREEMPT est donc une proposition de recherche 6.1. Il n'y a aucune restriction officielle quant à l'identité des participants. Souvent, la DARPA fait appel à des chercheurs étrangers. Ils sont souvent associés à des chercheurs américains. Mais la DARPA va là où se trouve l'expertise ou, dans ce cas, là où se trouvent les échantillons. Il n'y aurait donc eu aucune restriction officielle. En fait, j'ai demandé

[325] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 20.
[326] *Id.*
[327] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 21.

en haut de la chaîne : Est-ce que c'est bon ? Parce que je n'ai jamais entendu parler de la Chine comme partenaire d'un programme de la DARPA, et certainement pas du mien. Cela aurait donc été un peu inhabituel, mais probablement pas strictement interdit. J'ai donc remonté la chaîne et la réponse m'est revenue : Non, nous n'allons pas imposer de restrictions. C'est ce que j'ai fait. La réponse a donc été communiquée : oui, il n'y a pas de problème à avoir un partenaire chinois.

Q. Nous avons appris des NIH et d'EcoHealth, dans le cadre d'une autre subvention, que les laboratoires et les collaborateurs étrangers sont contrôlés par le département d'État. Comment le DARPA contrôle-t-il les laboratoires ou les collaborateurs étrangers ?

A. Je ne sais pas.

Q. Y a-t-il un contrôle au-delà de la procédure d'examen ? Si vous le savez.

A. Il y aurait probablement un contrôle au niveau du processus contractuel, qui n'implique généralement pas le gestionnaire de programme, plutôt du côté technique, mais il y aurait probablement un contrôle à ce niveau.

Q. Encore une fois, dans la mesure où vous le savez, lorsque vous travaillez en particulier avec la Chine, au-delà de la chaîne du DARPA, savez-vous si la communauté du renseignement dans son ensemble s'est interrogée sur l'utilisation d'un laboratoire chinois ?

A. Non, je ne sais pas. Je veux dire qu'il y aurait certainement eu des préoccupations quant à savoir si le flux d'informations permettrait d'accéder aux données, et cela aurait également fait partie de ce processus de vérification, je suppose, parce que la Chine venait juste de publier de nouvelles politiques sur les contrôles des exportations de données. Il aurait donc fallu en discuter, mais pas à mon niveau.[328]

Outre les résumés des domaines techniques 1 et 2 présentés par EcoHealth, EcoHealth - par l'intermédiaire de DEFUSE - a également proposé :

Après la liaison au récepteur, diverses protéases de la surface cellulaire ou endosomales clivent la glycoprotéine S du SARS-CoV, entraînant des modifications massives de la structure S et activant l'entrée médiée par la fusion. Nous analyserons toutes les séquences des gènes du SARSr-CoV à la recherche de sites de clivage protéolytique conservés dans S2 et de la présence de sites potentiels de clivage par la furine. Le SARSr-CoV S présentant des discordances dans les sites de clivage protéolytique peut être activé par de la trypsine ou de la cathepsine L exogène. En cas de discordances évidentes, nous introduirons des sites de clivage appropriés

[328] Gimlett TI, *supra* note 313, 21-22.
[329] EcoHealth Alliance, Inc, Proposition - Projet DEFUSE : Désamorcer la menace des coronavirus transmis par les chauves-souris, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (27 mars 2018).

Les scientifiques pensent que le site de clivage de la furine du COVID-19, situé à la jonction S1/S2 de la protéine de pointe du virus, est un facteur essentiel de l'infectiosité chez l'homme.[330] En outre, aucun sarbecovirus - le sous-genre de coronavirus auquel appartient COVID-19 - n'est connu pour avoir un site de clivage de la furine. La recherche proposée par EcoHealth aurait pu aboutir à un virus unique tel que le COVID-19.

Cependant, le Dr Daszak n'a pas discuté de cette recherche spécifique au cours de la phase de résumé de la proposition DEFUSE.[331] Le Dr Gimlett a été surpris par cette absence de discussion et par l'inclusion de cette recherche spécifique dans la proposition DEFUSE finale d'EcoHealth.[332]

James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Cela ouvre donc de nouvelles questions. Ainsi, la proposition de prendre 20 coronavirus liés au SRAS, divergents en pourcentage, d'ajouter un site de clivage de la furine 1 à S1/S2 et de tester la pathogénicité ne figurait pas dans le résumé ou la journée des proposants d'origine ?

A. **Ce n'est pas à l'occasion du résumé ou de la journée des proposants** que je m'en souviendrais, non. C'est pourquoi j'ai pris des précautions, ce qui est surprenant.

Q. Cette partie de la proposition était

A. Oui.[333]

En plus d'être surpris par cette nouvelle proposition, le Dr Gimlett a également exprimé des inquiétudes quant à la sécurité d'EcoHealth à mener ce type de recherche.

James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Pourquoi ? Au-delà du fait qu'il n'en avait pas parlé auparavant, cela présentait-il des risques particuliers ?

A. Pour répondre à cette question, nous devons revenir en arrière, si vous êtes d'accord, juste pour...

Q. Oui.

A. Ainsi, avant même que le BAA ne soit lancé, nous avons effectué de nombreuses recherches sur toutes les réglementations gouvernementales concernant la recherche sur les gains de fonction, la recherche à double usage et les sujets de préoccupation. Il y avait des dispositions concernant essentiellement

[330] Chan, *supra* note 18.
[331] EcoHealth Alliance, Inc, Proposition - Projet DEFUSE : Désamorcer la menace des coronavirus transmis par les chauves-souris, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (27 mars 2018).
[332] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 23-24.
[333] Gimlett TI, *supra* note 313, p. 23-24.

ce P3CO, c'est-à-dire la documentation sur les agents pathogènes pandémiques potentiels qui a été publiée. Tous ces documents étaient très... ils avaient tous leurs propres virus d'intérêt. Comme pour le gain de fonction, le moratoire initial concernait spécifiquement la grippe aviaire, le SRAS et le MERS. Le P3CO portait sur un ensemble plus large d'agents pathogènes, pas tous viraux, et parlait spécifiquement du gain de transmissibilité ou de virulence, mais il précisait que cela ne s'appliquait pas aux virus de type sauvage qui n'étaient pas présents chez l'homme. Ainsi, lorsque nous avons élaboré le BAA, j'étais préoccupé par le fait que, quelle que soit la formulation officielle, étant donné que ce projet s'adresse à la communauté universitaire et à d'autres qui, en principe, ne voudront pas être limités en termes de publication d'informations, étant donné qu'il s'agit d'une recherche 6.1, et que le DARPA ne disposait d'aucun mécanisme formel pour restreindre cette possibilité. Mais je suis toujours préoccupé par le fait que, si jamais on en arrive à un domaine où il pourrait y avoir une recherche à double usage préoccupante, vous avez en quelque sorte créé quelque chose que vous n'aviez pas prévu et qui est plus virulent et transmissible. Et je ne veux pas voir cette séquence publiée le lendemain dans une revue. Nous avons donc insisté sur une sorte de plan de sécurité et de communication dans le BAA : dites-nous quels sont vos mécanismes pour arrêter ou ralentir quoi que ce soit au cas où vous seriez confronté à cette situation. C'est en quelque sorte un préambule à la raison pour laquelle nous avons été frappés de manière étrange, car l'objectif de PREEMPT était vraiment d'étudier les processus de débordement naturels. Nous ne nous attendions donc pas à ce qu'il y ait des problèmes de double usage, mais nous voulions tout de même ce mécanisme de protection, au cas où. Et je ne voulais pas d'une sorte d'interprétation étroite, puisqu'il ne s'agit pas de ces virus spécifiques, elle ne s'applique pas. En lisant la proposition, c'est la première fois que l'on parle d'ingénierie de virus chimériques, bien qu'il s'agisse toujours de composants de virus sauvages trouvés dans les grottes de chauves-souris, mais en les mélangeant et en les associant pour obtenir potentiellement - probablement pour obtenir la capacité de les cultiver dans des cultures de cellules humaines, par exemple. Je comprenais donc le raisonnement, mais il ne correspondait pas tout à fait à ce que je recherchais, et je n'étais pas sûr de la façon dont cela aiderait nécessairement à produire une carte de risque probabiliste, et ils n'ont pas expliqué clairement cette motivation et la façon dont ils allaient utiliser ces données. Tous ces points étaient donc préoccupants, en particulier l'affirmation selon laquelle, puisqu'il s'agit d'un virus de chauve-souris sauvage, d'un gain de fonction, d'une double utilisation, rien de tout cela n'est pertinent et nous n'avons pas besoin d'aller plus loin. Ce n'était pas ce que le BAA spécifiait. Je ne me souviens plus de la question initiale, ni si j'y suis parvenu d'une manière ou d'une autre, mais c'est une histoire compliquée. Je tiens à ce que les choses soient claires.

Q. Non. Absolument. Je pense que vous l'avez fait un peu. Je pense que la question initiale dans cette affaire était de savoir si le travail proposé comportait des risques particuliers qui n'avaient pas été envisagés.

A. Je veux dire qu'à chaque fois que l'on introduit un virus dans un autre animal, dans une boîte de Petri, dans une culture cellulaire, il y a des risques. Et chaque fois que quelqu'un

est infecté par un virus, le virus cherchera à gagner en fonction d'une manière ou d'une autre. Il y a donc toujours des risques. Je voulais m'assurer que ce programme comportait des lignes directrices claires en matière de sécurité et qu'il serait mis en œuvre dans le BSL-3 s'il s'agissait d'un coronavirus susceptible de provoquer une pandémie. Et même s'il s'agit d'un virus de chauve-souris, il peut toujours y avoir des risques. Je veux dire qu'il y a toujours des débordements et qu'il y a probablement un composant de cette quasi-espèce virale capable de pénétrer dans d'autres types de cellules de mammifères. Il s'agit donc d'une zone grise qui nous préoccupe, et nous voulions nous assurer que nous n'allions jamais...". - a franchi cette limite.[334]

Après examen, la DARPA a marqué la proposition DEFUSE comme "sélectionnable, mais non recommandée".[335] Une lettre a été divulguée, censée être la lettre de refus adressée par le Dr Gimlett au Dr Daszak.[336] Le Dr Gimlett a confirmé l'exactitude de cette lettre.

James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Je vais vous présenter la pièce majoritaire 3 et vous poser quelques questions préliminaires à ce sujet avant d'entrer dans les détails. Du moins à première vue, il semble s'agir de la lettre de refus adressée à EcoHealth dans le cadre du PREEMPT. Elle comporte votre bloc de signature qui n'est pas signé. Il s'agit donc d'une première question : est-ce une lettre que vous auriez dactylographiée ?

A. Oui. Cela -- cela ressemble à la lettre que j'ai écrite.

Q. L'information a-t-elle été envoyée officiellement à EcoHealth ou a-t-elle été communiquée plus verbalement ?

A. Non, il aurait été envoyé officiellement.[337]

DEFUSE n'a pas été retenu pour financement par la DARPA pour de nombreuses raisons. Selon la lettre de refus de la DARPA, celle-ci craignait que la recherche proposée par EcoHealth dans DEFUSE ne réponde à la définition de la recherche sur le gain de fonction ou de la recherche à double usage préoccupante [ci-après "DURC"].[338]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[334] Gimlett TI, *supra* note 313, 24-26.
[335] Lettre de James Gimlett, M.D., Program Manager, DARPA, à Peter Daszak, Ph.d., Presidente, EcoHealth Alliance, Inc (On File with Select Subcomm. Staff).
[336] *Id.*
[337] Gimlet TI, *supra* note 313, p. 41-42.
[338] Lettre de Gimlett, *supra* note 335.

The team discusses risk mitigation strategies to address potential risks of the research to public health and animal safety but does not mention or assess potential risks of Gain of Function (GoF) research and DURC. Given the team's approach does potentially involve GoF/DURC research (they aim to synthesize spike glycoproteins that may bind to human cell receptors and insert them into SARSr-CoV backbones to assess capacity to cause SARS-like disease), if selected for funding an appropriate DURC risk mitigation plan should be incorporated into contracting language that includes a responsible communications plan.

James Gimlett, Ph.D.
Program Manager
Biological Technologies Office

Dans une interview retranscrite, le Dr Daszak a réfuté cette affirmation et a déclaré que DEFUSE n'avait pas été financé parce que la DARPA ne disposait pas de fonds suffisants.

Dr. Peter Daszak (14 novembre 2024)

Q. Et comme vous l'avez dit, la DARPA l'a refusée. Avez-vous soumis cette proposition à d'autres organismes de financement ?

A. On a un peu parlé du refus de la DARPA de financer ce projet, y compris des personnes qui ont dit qu'elle l'avait refusé en raison de préoccupations liées à la biosécurité. Ce n'est absolument pas vrai. Nous avons eu un entretien avec la DARPA spécifiquement pour qu'elle nous informe des raisons du refus. J'ai ici les notes contemporaines, et jamais la biosécurité n'a été évoquée. C'était trop d'argent. Ils n'avaient pas assez d'argent. Le projet était trop ambitieux, ce qui est le langage habituel des agences pour désigner un projet trop ambitieux. Il s'agit donc d'un petit malentendu à ce sujet. Mais j'ai oublié la question.[339]

Cependant, le Dr Gimlett a déclaré que les préoccupations en matière de biosécurité étaient l'une des trois raisons pour lesquelles la proposition DEFUSE d'EcoHealth avait été refusée.

James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Le Dr Daszak a déclaré que la raison pour laquelle cette proposition n'a pas été financée est strictement liée au manque d'argent. Cela semble aller plus loin qu'une simple proposition coûteuse. Je suppose - et la lettre est rédigée dans vos propres termes, mais si vous êtes assis ici aujourd'hui, quels sont, d'après vous, les principaux facteurs qui ont conduit au refus du financement ?

[339] Daszak TI, *supra* note 256, p. 260-261 (Au moment de la publication de ce rapport, bien que le Dr. Daszak ait témoigné qu'il avait des notes contemporaines entre lui-même et la DARPA, il n'a jamais produit ces notes à la sous-commission d'enquête malgré la demande qui lui en a été faite).

A. Je dirais qu'il y a trois points principaux, dont nous avons déjà parlé. Premièrement, aucune discussion sur la réglementation ou l'ELSI. Deuxièmement, aucune justification de la collecte - de l'acquisition d'un ensemble de données basées sur la manipulation génétique du virus, de la manière dont ces données pourraient ensuite servir de base à un modèle, par exemple. Ainsi, le développement de modèles dont nous avons parlé dans la lettre. Et puis, troisièmement, nous n'avons pas abordé
-- ou ont tout simplement refusé d'aborder la question du gain de fonction parce qu'elle ne relevait d'aucune des exigences réglementaires. Ces trois raisons étaient donc essentielles à mes yeux.[340]

***

Q. Oui. L'absence de proposition de sécurité, tant dans la communication des résultats que dans la recherche proprement dite, a-t-elle été un motif de refus ?

A. C'était le cas. Je veux dire que la sécurité se situe à deux niveaux différents. L'un d'entre eux est la sécurité en termes d'acquisition des échantillons ou de recherche, et cela semble avoir été abordé dans la proposition. Mais il faut aussi savoir ce qui se passe si, au cours de ces tests d'analyse et de manipulation, on tombe soudain sur quelque chose de très infectieux, comment allons-nous, en quelque sorte, réanalyser si nous poursuivons cette recherche ou non. C'était l'élément de sécurité qui manquait.

Q. Donc, le fait de dire "Oh, non, nous avons trouvé quelque chose de plus transmissible ou de plus mortel, que faisons-nous ensuite ?" était la sécurité - la biosécurité -...

A. Oui. Donc, dans mon esprit, indépendamment du fait que cela relève strictement du gain de fonction, le virus a potentiellement acquis une fonction qui pourrait être dangereuse, et nous devions - nous devons réévaluer s'il faut poursuivre la recherche ou la placer dans un niveau de sécurité différent ou quelque chose comme ça.[341]

Le Dr Gimlett a directement contredit le témoignage du Dr Daszak concernant le rejet de DEFUSE. Le Dr Gimlett a déclaré sans équivoque que l'absence de plan de gain de fonction ou de DURC d'EcoHealth faisait partie de la justification du rejet de la proposition DEFUSE.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

[340] Gimlet TI, *supra* note 313, p. 43-44.
[341] Gimlet TI, *supra* note 313, 44-45.

> Q. Nous avons déjà abordé cette question, mais je vais la poser de manière un peu plus directe. L'absence d'un plan de gain de fonction ou d'un plan de DURC a-t-elle influé sur la décision de rejeter la proposition ?
> A. Oui, c'est le cas.[342]

EcoHealth et le Dr Daszak ont proposé des recherches dans le cadre de DEFUSE qui étaient intrinsèquement dangereuses et qui auraient pu créer et libérer un virus comme le COVID-19. Le Dr Daszak a d'abord caché à la DARPA l'aspect le plus dangereux de cette recherche. Le Dr Daszak a refusé de fournir un plan de gain de fonction ou de DURC, alors que ses recherches auraient pu permettre à un virus de gagner en fonction. Enfin, la DARPA a refusé de financer DEFUSE en partie à cause de cette absence de plan de gain de fonction ou de plan DURC, contrairement au témoignage du Dr Daszak.

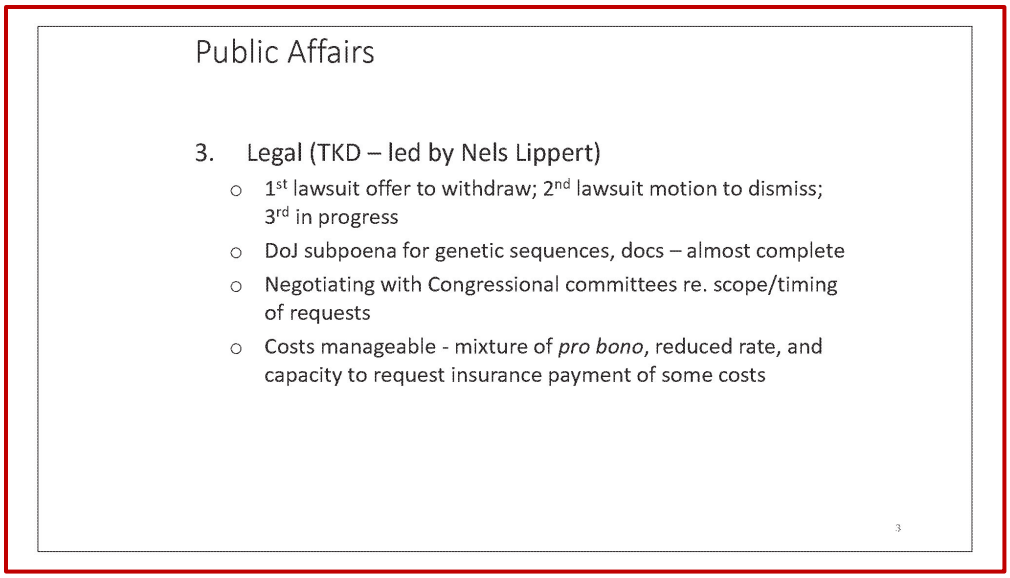
CONSTAT : Le ministère de la justice a chargé un jury criminel de grande envergure d'enquêter sur les origines du COVID-19.

EcoHealth a fait l'objet de nombreuses enquêtes fédérales concernant à la fois son rôle potentiel dans la pandémie de COVID-19, mais aussi de multiples accusations concernant la violation des politiques fédérales en matière de subventions. Les résultats de la plupart de ces enquêtes sont publics.

Cependant, la sous-commission spéciale a découvert que le ministère de la justice enquêtait également sur les origines du COVID-19. Les détails spécifiques de l'enquête ne sont pas connus mais, sur la base de documents, il semble que l'enquête du DOJ concerne le rôle d'EcoHealth dans la pandémie de COVID-19.[343] Au 4 décembre 2024, les résultats de l'enquête du DOJ ne sont pas publics.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[342] Gimlet TI, *supra* note 313, p. 46.
[343] Courriel de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. à Peter Daszak, Ph.D, président d'EcoHealth Alliance, Inc. (6 février 2023 12:01 PM). (Le Select Subcommittee a obtenu des communications entre EcoHealth et son avocat qu'EcoHealth retenait en vertu du secret professionnel parce que le Dr Daszak et son avocat incluaient des non-clients dans les courriels, perçant ainsi le secret professionnel).



[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Message

From: [redacted]
Sent: 2/13/2023 10:56:59 PM
To: Peter Daszak [redacted]
CC: Aleksei Chmura [redacted] Jeff Sturchio [redacted]
Subject: FW: Draft Letter to Energy & Commerce Staff [IMAN-DOCUMENTS.FID794944]

Hi Peter. In response to your Oversight/Coronavirus Subcommittee draft letter, received just now, I'm forwarding as my only comment the highlighted thoughts below from the Energy draft from last week. (It pertains to the second paragraph of the current draft letter.) Other than that, I would just cc me in the text or the transmittal e-mail. Let us know if you have q's or want to talk. Thanks again, MG

Tarter Krinsky & Drogin

[redacted]
Tarter Krinsky & Drogin LLP
1350 Broadway|New York|NY|10018
www.tarterkrinsky.com|LinkedIn

Crain's 2022 best places to work in NYC

From: [redacted]
Sent: Monday, February 6, 2023 12:01 PM
To: Peter Daszak [redacted] Aleksei Chmura [redacted] Jeff Sturchio [redacted]
Subject: Draft Letter to Energy & Commerce Staff [IMAN-DOCUMENTS.FID794944]

Hi Peter. I've reviewed the draft and discussed it briefly with Nels. Looks good subject to the one typo and suggestion in the attached markup.

The only thought is whether to skip for the time being reference to our other government inquiries. I suppose we can always recite those if we get any pushback on a reasonable extension, but I don't expect that, given the non-compulsory nature of the current request. Especially on the Executive Branch front, where the DOJ grand jury investigation seems so far to remain nonpublic, I think it would be better just to say we're acting as promptly as possible under the circumstances without inviting inquiry into other demands for info.

Just a thought, but subject to that it's good to go from our perspective. Thanks.

p.s. Just a reminder, there's a communication from Ravi Batra we wanted to discuss with you. Don't really need me for that, but I know Nels and Matt would like to catch up when you can.

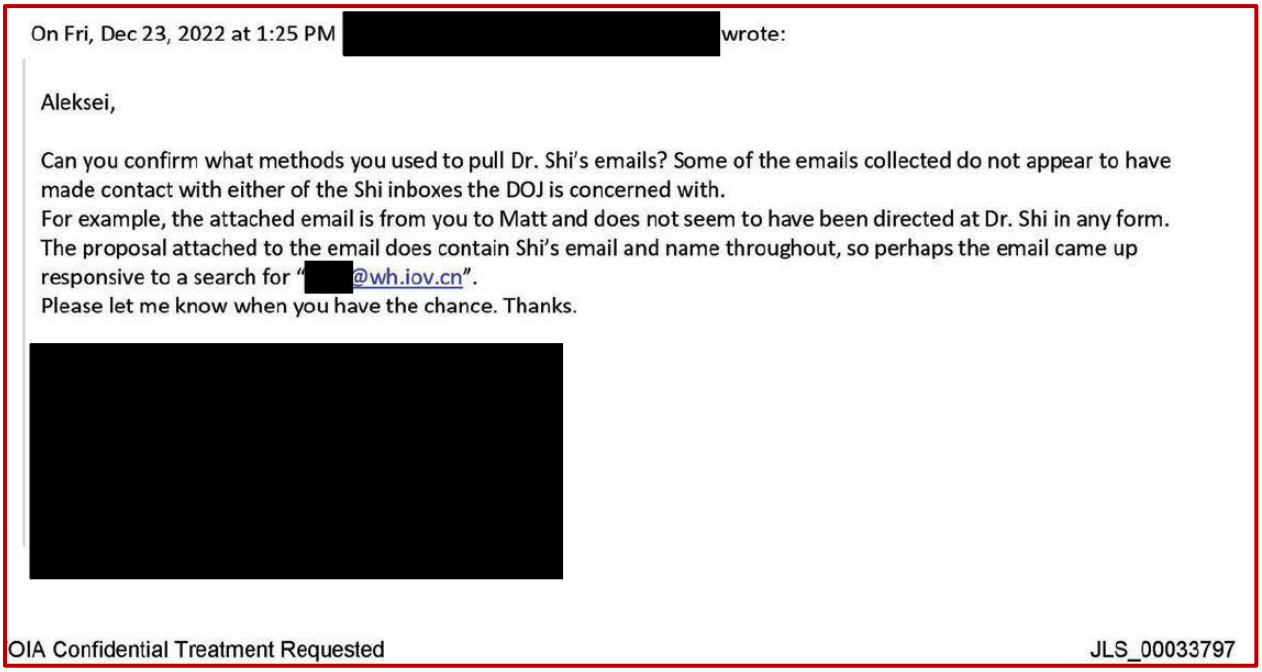
Le 1er novembre 2024, le Select Subcommittee a demandé à EcoHealth de confirmer l'existence d'une enquête du Grand Jury du DOJ.[344] L'avocat d'EcoHealth a répondu :

> En ce qui concerne votre question sur le DOJ, nous refusons généralement de fournir des informations sur l'existence ou l'inexistence d'une enquête autre que celle du SSCP. Pour éviter toute ambiguïté, cette réponse ne doit pas être interprétée comme une confirmation ou un démenti de l'existence d'une enquête.[345]

[344] Courriel du personnel du sous-comité à l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. (1er novembre 2024 9:54 AM).
[345] Courriel de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. au personnel du sous-comité restreint (1er novembre 2024, 18 h 25)

Le 15 novembre 2024, le Select Subcommittee a de nouveau demandé des informations concernant l'existence d'une enquête du Grand Jury du DOJ. Au cours de cet appel, l'avocat d'EcoHealth a assuré au Select Subcommittee que l'enquête ne visait ni EcoHealth ni le Dr Daszak.

Selon les documents, le DOJ a cité à comparaître les communications d'EcoHealth avec, au moins, le Dr Shi. Cette assignation portait à la fois sur l'adresse électronique officielle du WIV et sur son adresse hotmail personnelle.[346]



On Fri, Dec 23, 2022 at 1:25 PM [redacted] wrote:

Aleksei,

Can you confirm what methods you used to pull Dr. Shi's emails? Some of the emails collected do not appear to have made contact with either of the Shi inboxes the DOJ is concerned with.
For example, the attached email is from you to Matt and does not seem to have been directed at Dr. Shi in any form. The proposal attached to the email does contain Shi's email and name throughout, so perhaps the email came up responsive to a search for "[redacted]@wh.iov.cn".
Please let me know when you have the chance. Thanks.

[redacted]

OIA Confidential Treatment Requested JLS_00033797

[346] E-Mail de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. à Aleksei Chmura, Ph.D., Chief of Staff, EcoHealth Alliance, Inc. (23 déc. 2022 13:25 PM)

III. Les échecs des instituts nationaux de la santé et de l'institut national des allergies et des maladies infectieuses

CONSTAT : Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis n'ont pas supervisé EcoHealth Alliance,

En réponse aux allégations concernant les actions d'EcoHealth - y compris les préoccupations selon lesquelles la recherche menée au WIV, financée par le NIAID, pourrait avoir déclenché la pandémie de COVID-19 - le NIH a entamé des actions de mise en conformité concernant la subvention. Ces actions étaient centrées sur les défaillances administratives et scientifiques d'EcoHealth.

Il y a très peu de responsabilité en ce qui concerne l'approbation des subventions. Techniquement, c'est le directeur du NIAID qui approuve les subventions. En réalité, le processus d'examen par les pairs limite l'exposition et la capacité du Congrès à superviser le financement fédéral. Le Dr Fauci a déclaré qu'en tant que directeur du NIAID, il se contente d'approuver les subventions sans les examiner.

Dr. Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Qui donne l'approbation finale ?

A. Vous savez, techniquement, je signe chaque conseil, mais je ne vois pas les subventions et ce qu'elles sont. Je ne regarde jamais quelles sont les subventions. C'est juste quelqu'un à la fin du conseil qui a terminé et qui dit "Voilà" et vous signez.[347]

L'administration Trump a identifié les actions d'EcoHealth et a demandé aux NIH d'y remédier

Le 17 avril 2020, lors d'une conférence de presse, le président Trump a identifié la subvention d'EcoHealth, ainsi que toute autre subvention destinée à la Chine, comme potentiellement problématique.

Briefing du groupe de travail sur les coronavirus (17 avril 2020)

Q. Merci, Monsieur le Président. Les services de renseignement américains affirment cette semaine que le coronavirus provient probablement d'un laboratoire de niveau 4 à Wuhan. Un autre rapport indique que le NIH, sous l'administration Obama, a accordé en 2015 une subvention de 3,7 millions de dollars à ce laboratoire. Pourquoi les Les États-Unis accordent-ils une telle subvention à la Chine ?

LE PRÉSIDENT : L'administration Obama leur a accordé une subvention de 3,7 millions de dollars. millions d'euros ? J'en ai entendu parler. Et nous avons donné pour instruction que si des subventions sont accordées à cette région - nous sommes en train de l'examiner, littéralement, il y a environ une heure, et...

[347] Fauci TI 1, *supra* note 227, p. 83.

également tôt dans la matinée. Nous mettrons fin à cette subvention très rapidement.[348]

Le 18 avril 2020, le Dr Tabak a demandé au Dr Lauer d'envoyer une lettre à EcoHealth pour lui demander de mettre fin à tout financement du WIV.[349] Le 19 avril 2020, le Dr Lauer a envoyé cette lettre.[350] Le 24 avril 2020, le Dr Tabak a demandé au Dr Lauer d'envoyer une lettre à EcoHealth pour mettre fin à l'ensemble de sa subvention.[351] Le Dr Lauer n'a pas participé aux discussions ou à la rédaction de cette lettre et n'a pas eu connaissance de l'origine de la décision. Il est toutefois important de noter que le Dr Lauer était d'accord avec le contenu et les justifications de la lettre.

DR Michael Lauer (2 novembre

Q. Avez-vous examiné la lettre avant son envoi ?

A. Oui.

Q. Êtes-vous d'accord avec son contenu et les justifications qu'il contient ?

A. Oui.[352]

L'enquête de la sous-commission spéciale a permis de découvrir des éléments qui suggèrent que la décision de mettre fin à la subvention d'EcoHealth a été prise par M. Mark Meadows, chef de cabinet du président Trump.

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Comme je l'ai dit, il s'agit de la pièce à conviction n°7 de la majorité. Il s'agit d'une lettre du Dr Lauer datée du 19 avril 2020, adressée à EcoHealth et à Columbia - je crois que Columbia y figure par erreur - mais principalement à EcoHealth, notifiant à EcoHealth qu'elle ne doit plus fournir de fonds à l'Institut de virologie de Wuhan en vertu de quelques règlements et dispositions de l'OMB. Étiez-vous au courant de cette lettre au moment où elle a été envoyée ?

A. Je l'étais.

Q. Avez-vous eu des discussions avec quelqu'un au sujet de cette lettre avant qu'elle ne soit envoyée ?

[348] Remarques du président Trump le 17 avril 2020, *supra* note 222.
[349] Lauer TI, *supra* note 262, p. 40.
[350] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., *et autres,* président d'EcoHealth Alliance, Inc. (19 avril 2020).
[351] Lauer TI*, supra* note 262, p. 48.
[352] Lauer TI, *supra* note 262, p. 49.

A. Oui.

Q. Qui ?

A. J'ai discuté de cette lettre avec le Dr Lauer et avec le Dr Collins. Je ne sais pas si j'en ai discuté avec quelqu'un d'autre.

Q. Vous souvenez-vous de la manière dont cette lettre a été rédigée ?

***

R. D'accord. Cela a donc été fait avec l'aide d'un haut fonctionnaire administratif. C'est tout ce que je peux dire.

Q. Pouvez-vous me donner un peu plus de détails à ce sujet ? Un r e s p o n s a b l e d e s subventions ? Un responsable de programme ?

A. Un haut fonctionnaire de l'administration.

Q. De qui s'agit-il ?

A. C'est -

Q. L'oms n'est pas délibératif.

***

A. M. Charrow.

Q. L'Office of General Counsel du ministère de la santé et des services sociaux ?

A. Correct.

Q. D'accord. Est-ce la première fois ou les jours précédents que vous avez eu connaissance d'efforts visant à suspendre ou à mettre fin à la subvention EcoHealth ou à la modifier d'une manière ou d'une autre ?

A. Je ne me souviens pas des dates. Je me souviens du -- mais je me souviens de l'événement qui était sensible au temps. L'ancien président Trump devait donner une sorte de conférence de presse et, apparemment, il voulait faire savoir que la procédure avait été suspendue, d'où l'importance du facteur temps.

Q. Et qui vous a fait part de cette sensibilité ?

***

A. M. Charrow.

Q. D'accord. Et savez-vous qui a communiqué avec M. Charrow ?

***

R. On m'a dit qui c'était, mais je n'ai aucune preuve de son identité.

Q. De qui vous a-t-on dit qu'il s'agissait ?

***

A . D'accord. Je sais de seconde main qu'il s'agissait du chef de cabinet de la Maison Blanche.

Q. Mark Meadows

A. Correct.

Q. Je vous remercie. Je voudrais ensuite - enfin, je vais résumer la chronologie qui a conduit au 19 avril sans entrer dans les discussions sur la façon dont le 19 avril s'est déroulé. D'après ce que vous comprenez - et, je le concède, une partie de ces informations est de seconde main - une conversation a eu lieu entre le chef de cabinet Meadows et M. Charrow, qui a ensuite eu une conversation avec vous, puis vous avez eu une conversation avec le Dr Lauer qui a débouché sur cette lettre ?

***

R. C'est exact.[353]

Cette séquence d'événements a été confirmée par le Dr Fauci.

Dr. Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Il s'agit d'une lettre envoyée par le Dr Lauer aux Drs Chmura et Daszak le 24 avril 2020 - soit 5 jours après l'envoi de cette lettre - qui met fin à l'ensemble de la subvention "Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence" (Comprendre le risque d'émergence du coronavirus de la chauve-souris). Aviez-vous déjà connaissance de cette lettre ?

A. Laissez-moi le lire. Attendez. Je savais que la subvention avait été supprimée. Je ne me souviens pas de cette lettre en particulier que j'ai vue à l'époque. I

[353] Tabak TI, *supra* note 83, p. 53-58.

> Je pense qu'on m'a montré - je ne pense pas qu'on m'ait montré cela, mais je ne me souviens pas d'avoir vu cette lettre au moment où elle a été envoyée.
>
> Q. Vous avez témoigné en juin 2020 devant la commission de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants. Interrogé sur cette subvention et son annulation, vous avez répondu : "Pourquoi a-t-elle été annulée ? Elle a été annulée parce que les NIH ont reçu l'ordre de l'annuler. Je ne connais pas la raison, mais on nous a dit de l'annuler". Vous souvenez-vous de qui vous a dit de l'annuler ?
>
> ***
>
> Q. D'accord. Je vais vous rapporter ce que le Dr Tabak nous a dit être la chaîne des événements, et vous pourrez me dire si c'est exact au mieux de vos souvenirs. Le Dr Tabak a déclaré que le chef de cabinet Mark Meadows avait appelé le bureau de l'avocat général du HHS, qui a ensuite appelé le Dr Tabak, qui a ensuite appelé le Dr Lauer, qui a reçu l'ordre d'annuler la subvention. Cela correspond-il à vos souvenirs ?
>
> A. Oui.[354]

Le 17 avril 2020, la Maison Blanche a examiné la subvention d'EcoHealth et d'autres subventions impliquant la Chine pour s'assurer qu'elles étaient conformes à toutes les conditions de subvention applicables. Après cet examen, M. Meadows a identifié EcoHealth et sa sous-subvention au WIV comme étant problématiques et a demandé au HHS de mettre fin d'abord à la sous-subvention, puis à l'ensemble de la subvention. Le Dr. Lauer, le responsable des NIH en charge de la conformité des subventions, a témoigné qu'il n'était pas au courant de l'existence d'EcoHealth ou du fait qu'elle n'était pas conforme avant le 19 avril 2020.[355] Sans les actions de l'administration Trump, ce bénéficiaire et cette subvention auraient pu être autorisés à continuer sans surveillance appropriée.

Entre le 19 avril 2020 et le 26 avril 2023, le NIH a mené une enquête sur le respect par EcoHealth des conditions de sa subvention. Cette enquête portait principalement sur (1) le rapport tardif de l'année 5 d'EcoHealth, (2) une expérience qui a montré une croissance virale excessive, et (3) la relation d'EcoHealth avec le WIV.

1) **<u>19 avril 2020 :</u>** Lettre du Dr. Lauer à EcoHealth[356]

2) **<u>24 avril 2020 :</u>** Lettre du Dr. Lauer à EcoHealth[357]

---

[354] Fauci TI 1, *supra* note 227, p. 211-212.
[355] Lauer TI, *supra* note 262, p. 22.
[356] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. et al (19 avril 2020).
[357] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (24 avril 2020).

3) **8 juillet 2020 :** Lettre du Dr. Lauer à EcoHealth[358]

Dans cette lettre, le Dr Lauer, en raison de problèmes juridiques liés à la décision du NIH de mettre fin à l'intégralité de la subvention le 24 avril, a rétabli puis immédiatement suspendu la subvention d'EcoHealth. La suspension était subordonnée aux réponses d'EcoHealth à un certain nombre de questions concernant les activités menées à Wuhan et dans ses environs au moment de l'épidémie. Les témoins des NIH ont déclaré qu'ils étaient d'accord avec l'envoi de cette lettre.

Michael Lauer (2 novembre

Q. Et pensiez-vous à l'époque que les NIH avaient le pouvoir de poser ces questions - de faire ces - permettez-moi de reformuler. Croyiez-vous à l'époque que les NIH avaient le pouvoir de faire ces demandes à un bénéficiaire de subvention ?

A. Oui.

Q. D'accord. Et pensez-vous toujours que les NIH avaient le pouvoir d'adresser ces demandes à un bénéficiaire de subvention ?

A. Je suis convaincu que, compte tenu de ce qui se passait à l'époque, des informations dont je disposais à ce moment-là, nous avons suivi les procédures appropriées.[359]

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Êtes-vous d'accord avec l'envoi de cette lettre ?

A. J'étais d'accord pour l'envoyer.[360]

4) **23 juillet 2021 :** Lettre du Dr Lauer au Dr Daszak[361]

Dans cette lettre, le Dr Lauer a d'abord indiqué que le rapport de l'année 5 d'EcoHealth était plus tardif. Le Dr Lauer écrit : "[n]ous vous écrivons également pour vous informer qu'un examen de nos dossiers pour R01AI110964 indique qu'EcoHealth Alliance, Inc. n'est pas en conformité avec les exigences...".[362] Les témoignages indiquent que ni le NIH ni le NIAID n'ont identifié ce rapport tardif avant l'envoi de cette lettre.

Dr. Erik Stemmy (13 novembre 2023)

[358] Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., *et autres,* président d'EcoHealth Alliance, Inc. (8 juillet 2020).
[359] Lauer TI, *supra* note 262, p. 53-54.
[360] Tabak TI, *supra* note 83, p. 62.
[361] Lettre du Dr Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Extramural Research, Nat'l Insts. Of Health, à Peter Daszak, Ph.D., *et al*, Président, EcoHealth Alliance, Inc. (23 juillet 2021).
[362] *Id.*

Q. Il s'agit d'une lettre du 23 juillet 2021 adressée par le Dr Lauer à EcoHealth. Je ne sais pas si vous êtes -- vous êtes en copie. Vous souvenez-vous de cette lettre - - est-elle envoyée ?

A. Donnez-moi juste une minute pour le feuilleter. Oui,

Q. Avez-vous participé à la rédaction de cette lettre ?

A. Je ne me souviens pas avoir participé à la rédaction de cette lettre, non.

Q. Lauer informe EcoHealth qu'à ce moment-là, elle avait 22 mois de retard dans son rapport d'avancement pour la cinquième année. Quand avez-vous appris que le rapport de la cinquième année était en retard ?

A. Je ne me souviens pas de la date exacte à laquelle j'ai appris cela. Il se peut que ce soit avec cette lettre. Mais comme il a été mis fin à la subvention, je n'ai pas effectué le travail de contrôle normal qu'un responsable de programme aurait effectué, n'est-ce pas ? Ou les notifications n'arrivaient pas aussi bien, donc...[363]

Dr. Emily Erbelding (28 novembre

Q. Pendant que vous la feuilletez, voici une lettre du Dr Lauer à EcoHealth datant du 23 juillet 2021. Il y a beaucoup de choses dans cette lettre, et elle continue à demander d'examiner les dossiers du WIV afin de valider certaines dépenses et de contrôler la sécurité et les spécificités financières. Mais la deuxième page indique également qu'EcoHealth n'a pas encore soumis son rapport annuel pour la cinquième année.

***

Q. "Nous vous écrivons également pour vous informer qu'un examen de nos dossiers pour le projet R01 indique qu'EcoHealth Alliance n'est pas en conformité avec les exigences de soumission des rapports suivants", un rapport financier et ensuite le rapport intérimaire sur les performances de la recherche.

A. Je vois le paragraphe auquel vous faites référence.

Q. Avez-vous participé à la rédaction de cette lettre ?

A. Non.

[363] Stemmy TI, *supra* note 260, p. 127-128.

Q. Quand avez-vous appris que le rapport de l'année 5

A. Je crois que j'en ai pris connaissance lorsqu'elle a été reçue, soit environ un mois après la date de cette lettre.[364]

Michael Lauer (2 novembre

Q. Dans cette lettre, c'est aussi la première fois que vous informez EcoHealth qu'elle a maintenant 22 mois de retard sur son rapport d'avancement de la cinquième année. Est-ce exact ?

A. Oui.

Q. Cela aurait-il été compatible avec le calendrier dont vous avez témoigné plus tôt, à savoir que le rapport intérimaire aurait été présenté avec le financement de la septième année ?

A. Donc -

Q. Ou était-ce plus tardif que ce que l'on observe habituellement ?

A. C'est plus tard que ce que nous verrions normalement, mais... d'accord. Je vais répondre à votre question. C'est plus tard que ce que nous verrions normalement.

Q. D'accord. Quand avez-vous appris que le rapport de la cinquième année était en retard ?

A. Peu avant l'envoi de cette lettre.[365]

À plusieurs reprises, le Dr Daszak a tenu le président Trump pour responsable de l'annulation de la subvention.

Dr. Peter Daszak (14 novembre

Q. Avez-vous eu connaissance d'informations, qu'elles émanent de responsables gouvernementaux ou non, établissant un lien entre la déclaration d'intention du président Trump de mettre fin à la subvention et la décision apparemment prise par les NIH de mettre fin à la subvention ?

A. Ce que j'ai entendu, c'est que - écoutez, quand le président Trump dit quelque chose, il le fait généralement. Regardons les choses en face. Je veux dire que c'est l'une des qualités du président Trump : lorsqu'il fait une déclaration comme celle-là, il la met généralement à exécution.

[364] Erbelding TI, *supra* note 281, p. 96-97.
[365] Lauer TI, *supra* note 262, p. 66.

***

Q. D'après ce que vous avez entendu et ce que vous comprenez, pensez-vous que c'est le secrétaire d'État à la santé qui a pris la décision lui-même à ce moment-là, ou qu'il l'a fait sur instruction du président ?
A. Eh bien, je pense que le président Trump a déclaré très clairement lors de cette conférence de presse : "Nous allons y mettre fin très rapidement." Et en l'espace d'une semaine, il y a mis fin.
Q. Et est-ce que votre compréhension de cette situation s'est formée grâce aux rapports publics et à votre façon de relier les points, ou est-ce que les gens vous l'ont dit directement ?

A. Donc tout ce qui précède.[366]

Nonobstant le témoignage du Dr Daszak, d'autres témoignages concernant l'annulation de la subvention sont clairs - les responsables de la santé publique de la carrière du NIH ont soutenu et n'ont pas mis en doute les actions entreprises par le NIH et le Dr Lauer.

Michael Lauer (2 novembre

Q. C'est très bien. Je vous remercie. Je vais revenir en arrière et poser quelques questions - une question générale que je pense que vous avez abordée, mais peut-être pas directement : Signeriez-vous et enverriez-vous une lettre si vous n'étiez pas d'accord avec son contenu ?

A. No.[367]

Hugh Auchincloss (20 décembre

Q. Comme vous le savez, le NIH Office of Extramural Affairs a commencé ses efforts de mise en conformité avec EcoHealth en avril 2020. Toutes les lettres envoyées ont été envoyées par Mike Lauer, qui dirige ce bureau. Lorsqu'il a témoigné devant nous, il a déclaré qu'il ne signerait pas et n'enverrait pas une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

A. Aucun.[36]

Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

[366] Daszak TI, *supra* note 256, p. 203-204.
[367] Lauer TI, *supra* note 262, p. 55.
[368] Auchincloss TI, *supra* note 253, p. 147-148.

Q. Étant entendu qu'il n'y a pas eu d'implication, voire aucune, avant 2020, je vais passer à la période allant de 2020 à aujourd'hui en ce qui concerne EcoHealth et commencer par une question. Nous avons eu un entretien similaire avec le Dr Lauer, et il a déclaré lors de cet entretien qu'il ne signerait pas ou n'enverrait pas une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

A. Je n'ai aucun doute à ce sujet.[369]

Francis Collins (12 janvier 2024)

Q. Nous nous dirigeons vers 2020. Avant d'aborder les lettres individuelles, nous avons interrogé le Dr Lauer et il a déclaré qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il ne serait pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

A. Non.

Q. Êtes-vous d'accord avec toutes les mesures prises par les NIH à l'encontre d'EcoHealth ?

A. Oui.[370]

Le Dr Fauci est le seul fonctionnaire au niveau du directeur ou du directeur adjoint que la sous-commission a interrogé et qui s'est montré évasif quant à l'intégrité du Dr Lauer.

Dr. Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Je voudrais passer à une période un peu plus proche - c'est toujours 2020, mais c'est au moins plus proche que 2016 - et poser d'abord une question générale. Le Dr Lauer a déclaré qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il ne serait pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

A. Il n'a pas voulu signer -

Q. Ou envoyer une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord.

A. Je ne peux pas parler pour lui.[371]

Comme indiqué ci-dessus, M. Meadows a demandé au HHS et au NIH de mettre fin à la subvention accordée à EcoHealth ou de la suspendre en raison des préoccupations soulevées par la WIV et la conformité. Cette instruction a donné lieu à un effort pluriannuel d'enquête et de supervision des actions d'EcoHealth, y compris une enquête menée par le Dr Lauer avec le soutien de la direction des NIH, notamment le Dr Lauer.

[369] Tabak TI, *supra* note 83, p. 51.
[370] Collins TI, *supra* note 221, p. 145.
[371] Fauci TI 1, *supra* note 227, p. 210.

Collins et le Dr. Tabak. Contrairement au témoignage du Dr Daszak et aux rapports publics, les mesures prises à l'encontre d'EcoHealth n'étaient pas politiques, mais plutôt étayées par des faits et des preuves et exécutées par des fonctionnaires de santé publique de carrière.

CONSTAT : Le Dr Anthony Fauci a joué la sémantique avec la définition de la recherche sur les gains de fonction.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, de nombreux scientifiques et responsables gouvernementaux ont catégoriquement nié que des fonds publics aient été utilisés pour la recherche sur les gains de fonction à Wuhan, dans le cadre de la WIV. Ces affirmations reposaient sur la sémantique et l'application erronée de définitions bien comprises.

Le 11 mai 2021, le Dr Fauci a témoigné devant la commission sénatoriale américaine de la santé, de l'éducation, du travail et des pensions [ci-après "HELP"].[372] Lors de cette audition, le sénateur Rand Paul (R- Ky.) a demandé au Dr Fauci si des recherches sur le gain de fonction étaient menées au WIV avec le financement des NIH. Le Dr Fauci l'a catégoriquement nié à trois reprises.

11 mai 2021 Audition devant la commission HELP du Sénat

Sénateur Paul. Dr Fauci, êtes-vous toujours favorable au financement du laboratoire de Wuhan par les NIH ?

Dr Fauci. Sénateur Paul, avec tout le respect que je vous dois, vous avez entièrement tort de dire que les NIH n'ont jamais financé et ne financent pas aujourd'hui la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

***

Le sénateur Paul. Allez-vous, devant ce groupe, affirmer catégoriquement que le COVID-19 n'a pas pu être produit par un passage en série en laboratoire ?

Dr Fauci. Je ne sais pas ce que les Chinois ont pu faire et je suis tout à fait favorable à une enquête plus approfondie sur ce qui s'est passé en Chine. Toutefois, je le répète, le NIH et le NIAID n'ont catégoriquement pas financé la recherche sur le gain de fonction menée à l'Institut de virologie de Wuhan.

***

Le président. Je vais vous permettre de répondre à cette question, puis nous passerons à autre chose.

[372] Mise à jour des fonctionnaires fédéraux sur les efforts de lutte contre le COVID-19 : Hearing Before Sen. Comm. on Health, Education, Labor, and Pensions, 117th Cong. (11 mai 2021).

> Dr Fauci. Oui, je voulais juste dire que nous - je ne sais pas combien de fois je pourrai le dire, Madame la Présidente - n'avons pas financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan. Nous n'avons pas financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.[373]

Le témoignage du Dr Fauci était, au minimum, trompeur. Comme établi ci-dessus, à l'époque du témoignage du Dr Fauci, les hauts responsables des NIH et le site Internet des NIH définissaient la recherche sur le gain de fonction comme "un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée". En outre, les témoignages et une lecture simple des recherches menées par EcoHealth au WIV avec l'argent du contribuable américain confirment qu'elles ont facilité une expérience qui a conféré une activité nouvelle ou améliorée à un agent pathogène, répondant ainsi à la définition de la recherche sur le gain de fonction.

Le Dr Fauci, lors de son interview retranscrite devant la sous-commission, a confirmé son témoignage devant la commission HELP du Sénat.

Dr. Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Lorsque vous abordez cette question, cette question plus large du gain de fonction et de l'Institut de virologie de Wuhan, publiquement - par exemple, l'échange très médiatisé avec le sénateur Rand Paul -, vous vous rendez compte qu'il n'y a pas d'autre solution que de faire appel à l'Institut de virologie.

A. C'est vrai.

Q. -- et si vous dites que le NIH, je cite, "n'a jamais financé et ne finance pas aujourd'hui la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan", cette définition profane est-elle la définition dont vous parlez à ces occasions ?

A. Non.

Q. C'est très bien. De quoi parleriez-vous dans ces situations ?

A. Ce à quoi je faisais référence lorsque le sénateur Paul m'a demandé et que j'ai répété à plusieurs reprises que nous ne faisions pas de recherche sur le gain de fonction, pas de recherche sur le gain de fonction, pas de recherche sur le gain de fonction.
-- J'ai dit que la subvention du NIH à l'Institut de Wuhan n'était pas destinée à la recherche sur le gain de fonction. Je faisais spécifiquement référence à la définition opérationnelle de "gain de fonction" à l'époque, qui est le cadre P3CO. Le cadre P3CO est une politique et un cadre issus de trois années de discussions menées par l'OSTP, les académies nationales des sciences et de multiples groupes de travail scientifiques, qui ont abouti à une définition très précise. La définition précise était la suivante : toute expérience qui est

[373] *Id.*

dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle entraîne un renforcement -- et par "renforcement", on entend une augmentation de la transmissibilité et/ou de la pathogénèse d'un PPP. Un PPP est un agent pathogène pandémique potentiel. Donc, si vous l'améliorez, on parle de "PPP électronique". On peut donc se demander ce qu'est un PPP. D'après la définition réglementaire, c'est la chose suivante : Il s'agit d'un agent pathogène susceptible d'être hautement transmissible et de se propager largement dans une population, et d'un agent pathogène susceptible de provoquer un degré élevé de morbidité et de mortalité chez l'homme. Ainsi, lorsqu'on m'a posé la question de savoir si la subvention accordée à Wuhan avait permis de financer des expériences de PPP renforcée, c'est à cela que je faisais référence lorsque j'ai dit que nous ne finançons pas le gain de fonction - le gain de fonction selon la définition stricte, que j'appelle la définition opérationnelle du "gain de fonction". Ainsi, lorsque quelqu'un me demande, en tant que scientifique, si vous faites du gain de fonction, si c'est du gain de fonction, je l'applique toujours à la définition opérationnelle du "gain de fonction".

Q. C'est très utile. Merci d'avoir fait cette distinction. Et à l'époque de cet échange, il s'agissait du cadre P3CO. Il y a également eu une période, je pense de 2014 à 2017, où le moratoire sur les gains de fonction était la politique opérationnelle.

A. Oui, en effet.

Q. Je suppose donc qu'une analyse similaire aurait été faite pour cette -

A. Oui, en effet.

Q. : une période de temps.

A. Oui.[374]

Dr. Anthony Fauci (8 janvier

Q. Je voudrais vous présenter le rapport d'avancement de la cinquième année, qui constitue la pièce 18 de la majorité. Comme il s'agit d'un long rapport, je vous demanderai de ne pas le lire en entier, mais j'attirerai votre attention sur un paragraphe discret. Il se trouve à la page 15, sous l'objectif 3.1.

***

Q. Et je crois, et le Dr Tabak l'a confirmé, que dans sa lettre il fait référence à l'expérience décrite dans ce paragraphe. Et je vais - vous l'avez sous les yeux, mais je vais le lire en quelque sorte de la manière suivante

[374] Fauci TI 1, *supra* note 227, p. 47-48.

Le texte a été rédigé en termes simples afin d'être compréhensible. Mais, en substance, il indique que des souris ont été infectées par quatre souches de coronavirus liés au SRAS avec différentes protéines de pointe, y compris le virus recombinant pleine longueur de 4 virus WIV 1 liés au SRAS et 3 virus chimériques, avec le squelette du WIV 1 et les protéines de pointe de trois autres coronavirus de chauve-souris. C'est ce dont nous venons de parler. Les quatre virus ont provoqué une infection mortelle chez des souris transgéniques humaines ACE2, mais le taux de mortalité variait entre les quatre groupes. Quatorze jours après l'infection, cinq des sept souris infectées par le seul WIV
1 sont restées en vie, alors que seules deux des huit souris infectées par la chimère SHC014 ont survécu. Le paragraphe se termine par "Ces résultats suggèrent que la pathogénicité du SHC014 est plus élevée que celle d'autres coronavirus testés liés au SRAS chez les souris transgéniques qui expriment l'ACE2 humain". Je vous laisse une minute pour lire la version complète dans le rapport d'avancement. Je sais que je l'ai en quelque sorte résumée.

A. [Révision] Oui.

Q. Il me semble donc que sept souris ont été infectées par le WIV 1 de pleine longueur ; cinq ont survécu. Huit souris infectées par une chimère de WIV 1 et de SHC014 et deux ont survécu. Est-ce également ce que vous avez compris ?

A. C'est ce qui est écrit, oui.

Q. Il me semble que l'expérience menée par EcoHealth en créant une chimère a augmenté la pathogénicité du virus sous-jacent. Est-ce juste ?

A. Le virus sous-jacent est le WIV.

Q. C'est exact.

A. Et le pic qu'ils ont placé indiquait que le virus était plus pathogène que le WIV.

Q. Correct. C'est bien cela ? Donc en remplaçant le pic WIV 1 par le pic SHC -

A. Oui, oui. Mais, encore une fois, il faut remettre les choses dans leur contexte parce que, encore une fois, ces virus, quand vous - si vous - si vous - si vous vous référez à la définition de savoir si...

Q. J'y arrive.

A. Oui, mais allons-y, d'accord ? Le fait est que ce qui a été intégré dans le champ d'application des conditions est que si vous constatez une augmentation de la charge virale ou de la pathogénie, vous devez le signaler ou le réévaluer, mais cela ne change pas le principe sous-jacent selon lequel il ne s'agit pas d'un PPP. C'est là l'essentiel. C'est la conclusion - c'est la confusion que les gens ont. Selon la définition opérationnelle du gain de fonction préoccupant, même dans ce cas, il s'agit simplement de faire un effort supplémentaire pour que, si quelque chose comme cela se produit, vous vous arrêtiez, vous l'examiniez et vous discutiez de l'opportunité d'aller de l'avant, etc. Et, d'après ce que j'ai compris, même si l'on fait cela, cela ne change rien au fait que l'on n'a pas affaire à un virus qui est très susceptible de conduire à une transmission généralisée, etc. Cela ne change donc pas la définition ou la ligne directrice opérationnelle pour cette expérience, mais cela vous indique que vous devriez le signaler, car cela faisait partie de la sécurité intégrée.

Q. Et je ne suis pas en désaccord avec vous sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une ePPP électronique...

A. Oui, c'est vrai.

Q. -- et il ne s'inscrit pas dans le cadre du P3CO. Ce que nous essayons de comprendre, c'est que ce document a été soumis, enfin, tardivement, mais le travail a été effectué en 2018 pour l'année fiscale 2018-2019 et le rapport d'avancement de l'année 5. À ce moment-là, cette définition du gain de fonction était encore en ligne sur le site Web de l'amélioration d'un agent biologique. Ce que j'essaie de comprendre, et la minorité en a également parlé, c'est que vous avez dit ce que vous vouliez dire au sénateur Paul, à savoir que lorsque vous avez dit que les NIH ne financent pas et n'ont jamais financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan, vous vouliez dire ou vous vouliez parler de la recherche sur le PPSE.

A. Je l'ai déjà dit et je le répète. Lorsque je parle de gain de fonction, je parle d'un gain de fonction préoccupant, je parle de la définition opérationnelle du gain de fonction préoccupant, qui pour moi est le P3CO dont nous avons discuté à plusieurs reprises.

Q. Et je suis d'accord, encore une fois, pour dire que cette expérience ne correspondait pas à la définition P3. Seriez-vous d'accord pour dire qu'elle répond à la définition large du gain de fonction qui figurait sur le site web du NIH lorsque cette recherche a été menée ?

A. Encore une fois, je n'utilise pas la terminologie "gain de fonction" parce qu'elle peut prêter à confusion, et c'est la raison pour laquelle nous avons discuté pendant trois ans pour éviter le genre de confusion que nous allons avoir maintenant si nous commençons à faire des allers-retours à ce sujet. C'est la raison pour laquelle nous avons discuté pendant trois ans afin d'établir une ligne directrice réglementaire basée sur une politique d'orientation qui a conduit à un cadre. C'est pourquoi,

quelle que soit la manière dont vous le présentez, lorsque j'ai parlé - lorsque j'ai répondu au docteur - au sénateur Paul, je faisais référence à la recherche de gain de fonction telle qu'elle est définie par le cadre P3CO.

Q. Dernière question. Cette audition a eu lieu le 11 mai 2021. Lorsque vous avez témoigné, comme - encore une fois, je m'excuse, mais si j'étais un téléspectateur général de C-SPAN ou si je regardais les nouvelles après, c'est évidemment devenu une grande affaire, et je suis allé et j'ai googlé la recherche NIH sur le gain de fonction, c'est ce qui serait apparu. Pensez-vous que vous auriez pu - comme, vous saviez que vous vouliez dire ePPP.

A. Oui.

Q. Pensez-vous que vous auriez pu être plus précis dans votre réponse ?

A. Eh bien -

***

A. Je pense - je pense qu'en termes de 3PCO, et c'est ancré dans mon esprit, il n'a pas compris ce qu'est le gain de fonction selon les lignes directrices réglementaires. Je parlais en ces termes. Il pensait donc à une chose différente. Lorsque je lui ai parlé, je maintiens ce que j'ai dit, à savoir que lorsque j'ai dit que nous ne faisions pas de gain de fonction, je faisais référence à un gain de fonction préoccupant selon les lignes directrices de la 3PCO, c'est fait, point final.

***

Q. La dernière chose que je dirai est que nous avons interviewé le Dr Tabak vendredi - le week-end a été long - et nous lui avons posé une question similaire. "Ce qui est décrit dans le rapport d'avancement de la cinquième année d'EcoHealth correspondrait à la définition - la définition générale de la recherche sur les gains de fonction ? Il a répondu : "La description générique et générale de ce qu'est le gain de fonction, oui." Êtes-vous d'accord avec le Dr Tabak ?

R. Vous savez, une fois de plus, nous tournons en rond, parce que cela va entraîner la même confusion que celle dont le président vient de parler.

Q. Je suis -

A. Parce qu'alors, si je dis oui, alors, "Ah, oui, il dit que c'était un gain de fonction". Ce n'est pas un gain de fonction préoccupant qui est associé à la définition opérationnelle réglementaire du gain de fonction.

Q. Non. Et je suis tout à fait disposé à stipuler que cela ne nécessitait pas de passer par le P3CO et que cela ne correspondait pas à la définition de l'ePPP. Je terminerai là-dessus, et si c'est la même réponse, c'est la même réponse. Mais nous avons posé cette question au Dr Auchincloss. Nous l'avons également posée au Dr Tabak. Tous deux ont répondu qu'elle répondait à la définition, à la définition large de la recherche sur le gain de fonction. Je n'essaie pas de vous prendre au piège. Je n'essaie pas de vous prendre -

A. Mais le fait est que j'ai vécu ces dernières années en étant totalement déformé dans ce que j'ai dit et fait, et vous le savez. Donc, si vous voulez que je -

***

Q. Vous n'avez pas besoin de répondre à nouveau. J'en déduis que ce que vous vouliez dire est ce que...

A. Oui, en effet.

Q. Et je suis d'accord que c'est ce que vous vouliez dire. Je n'essaie pas d'aller à l'encontre de cela. Je veux simplement dire que lorsque les gens lisent les choses en noir et blanc et que les mots sont prononcés, il est parfois difficile de faire la distinction.

A. Oui.

Q. Notre heure est écoulée et nous pouvons nous retirer de l'enregistrement. Notre journée est également terminée.[375]

[À 18 h 57, l'entrevue est suspendue et reprendra à 10 h 00, le mardi 9 janvier 2024].

Le Dr Fauci a déclaré que lorsqu'il a témoigné devant le Sénat, il utilisait la définition "opérationnelle" du gain de fonction. Cependant, ce n'était pas la définition de ce terme utilisée par les NIH à l'époque. Malheureusement, le site web contenant cette définition a été supprimé sans cérémonie et cette définition supprimée le jour même où l'expérience EcoHealth a été rapportée au Congrès. Le témoignage du Dr Fauci devant le sénateur Paul a induit le public en erreur quant au financement par les NIH de la recherche sur le gain de fonction à la WIV.

CONSTAT : L'Institut national de la santé et l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses des États-Unis ont accordé des fonds du contribuable américain à l'Armée populaire de libération de la Chine.

[375] Fauci TI 1, *supra* note 227, p. 219-226.

Le 13 avril 2020, M. Handley a préparé un document d'information décrivant l'interaction du NIAIDs avec la Chine et ses relations actuelles avec divers bénéficiaires de subventions.[376] Ce document a été présenté au Dr Fauci.[377] Pour illustrer l'absence de contrôle des laboratoires et des collaborateurs étrangers, ce document mentionne au moins trois subventions dont le collaborateur est le Dr Yusen Zhou, membre connu du PCC et officier de l'APL.[378]

RATIONAL DESIGN AND EVALUATION OF NOVEL MRNA VACCINES AGAINST MERS-COV (AI137472) , *NEW YORK BLOOD CENTER,*
Collaborators : Zhou, Yusen, Beijing Institute of Microbiology and Epidemiology, CHINA;
A NOVEL AND EFFECTIVE NANOBODY TO PREVENT AND TREAT ZIKA VIRUS INFECTION (AI137790) , *NEW YORK BLOOD CENTER,*
Collaborators : Zhou, Yusen, Beijing Institute of Microbiology and Epidemiology, CHINA;

FOR NIAID USE ONLY

STRUCTURE-BASED DESIGN OF CORONAVIRUS SUBUNIT VACCINES (AI139092), *NEW YORK BLOOD CENTER,*
Collaborators: Zhou, Yusen, Beijing Institute of Microbiology and Epidemiology, CHINA;

CONSTATATION : Les hauts responsables de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses ont favorisé un environnement propice au contournement

La FOIA établit un droit légal d'accès du public aux informations du pouvoir exécutif au sein du gouvernement fédéral.[379] La FOIA prévoit que toute personne a le droit, exécutoire devant les tribunaux, d'obtenir l'accès aux documents des agences fédérales soumis à la loi, sauf dans la mesure où des parties de ces documents sont protégées de la divulgation publique par l'une des neuf exemptions.[380]

En recherchant des documents officiels relatifs au COVID-19, la sous-commission spéciale a découvert des documents suggérant que des hauts fonctionnaires du bureau du Dr Fauci ont utilisé de manière flagrante des tactiques trompeuses pour empêcher que leurs courriels et correspondances ne soient découverts comme répondant aux demandes de la loi sur la liberté d'information.

Le 4 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié "EcoHealth" en "Ec~Health".[381]

---

[376] Mémorandum de F. Gray Handley, Associate Dir. For International Affairs, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (13 avril 2020).
[377] *Id.*
[378] *Id.*
[379] 5 U.S.C. § 552 (2018) ; *voir également, John Doe Agency v. John Doe Corp*, 493 U.S. 146, 150 (1989) ("Cette Cour a souligné à plusieurs reprises le principe fondamental de l'accès du public aux documents du gouvernement qui anime la FOIA").
[380] *Voir* 5 U.S.C. § 552 (a)(3), (a)(4)(B), (b), (c).
[381] Courriel de Gregory Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, à Courtney Billet, *et al*, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (4 juin 2021, 21:36 PM).

From: Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Friday, June 4, 2021 9:36 PM
To: NIAID OD AM <[redacted]>; Billet, Courtney (NIH/NIAID) [E] [redacted] Routh, Jennifer (NIH/NIAID) [E] <[redacted]>; Stover, Kathy (NIH/NIAID) [E] <[redacted]>
Subject: ASF and all this may come up in interviews

In the recent Bulletin of the Atomic Scientists article, we have this quote

"It is clear that some or all of this work was being performed using a biosafety standard—biosafety level 2, the biosafety level of a standard US dentist's office—that would pose an unacceptably high risk of infection of laboratory staff upon contact with a virus having the transmission properties of SARS-CoV-2…."

My understanding is that human coronaviruses including sarbecoviruses are routinely worked at in BSL-2 around the world as are many other viruses that can cause problems for people. The BSL level designation is decided by each country and is not related to perceived pandemic potential but largely to risk to the BSL workers.

For example, BSL-4 designation generally means deadly virus, infectious by aerosol, no vaccine against it, and no treatment for it. So, although rabies is 100% fatal in humans, it can be prevented by a vaccine and prevented by a post exposure serum, and (probably if not totally) not infectious by aerosol, thus it is BSL-2 even though among the deadliest of human viruses. Working with non-human coronaviruses at BSL-2 is widespread since these viruses are not known to infect humans.

David, Alan and others may have additional thoughts.

Attached is a fact sheet that I think comes from Ec~Health

Encore une fois, dans un courriel original datant du 7 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié "Andersen" en "anders$n" - un courriel que le Dr Morens a finalement transféré sur sa messagerie Gmail.[382]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[382] Courriel de Gregory Folkers, chef de cabinet, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, à David Morens, M.D., conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (16 juin 2021, 13 h 03).

Date: Wed, 16 Jun 2021 1:10:19 PM -0400
Sent: Wed, 16 Jun 2021 1:03:57 PM -0400
Subject: FW: anders$n
From: "Morens, David (NIH/NIAID) [E]" [redacted]
To: David Morens [redacted]
Attachments: image001.gif; image002.jpg

David

David M. Morens, M.D.
CAPT, United States Public Health Service
Senior Advisor to the Director
Office of the Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
National Institutes of Health
Building 31, Room 7A-03
31 Center Drive, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520
[redacted]

Disclaimer: This message is intended for the exclusive use of the recipient(s) named above. It may contain information that is PROTECTED, PRIVILEGED, and/or CONFIDENTIAL, and it should not be disseminated, distributed, or copied to persons not authorized to receive such information. All sensitive documents must be properly labeled before dissemination via email. If you are not the intended recipient, any dissemination, distribution, or copying is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please erase all copies of the message and its attachments and notify us immediately.

De nouveau, le 25 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié "gain-of-function" pour le remplacer par "g#in-of-function".[383]

[383] Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (25 juin 2021, 11:25 AM).

On Jun 25, 2021, at 11:25, Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E] <[redacted]> wrote:

David,

The WSJ editorial below argues that the presence of CGG-CGG is evidence that SARS-CoV-2 is the result of g#in-of-function research. What do you and the virologists in your orbit make of this? What is the best argument that this is probably not the case?

La mauvaise orthographe intentionnelle de ces mots clés rend l'e-mail plus difficile à identifier par une recherche de mots clés pour répondre à une demande de FOIA. Les termes "Andersen", "EcoHealth" et "gain de fonction" ont été fréquemment recherchés dans de nombreuses demandes d'accès à l'information émanant des médias et d'autres personnes au cours de la réponse à la pandémie.

En outre, les fautes d'orthographe intentionnelles apparentes de "Anders$n", "Ec~Health" et "g#in-of- function" ne peuvent pas être raisonnablement expliquées comme des erreurs typographiques. Les symboles ajoutés ne peuvent pas être le fruit d'un lapsus ou d'une petite erreur de clavier. Aucun des "$", "~" et "#" n'est directement adjacent à la lettre qu'il est censé remplacer, et pour placer les symboles dans un document, il faut appuyer sur la touche supplémentaire "shift". Ces actions sont révélatrices d'une culture d'évitement de la responsabilité et de la transparence de la part de la bureaucratie non élue de la santé publique.

CONSTATATION : Un fonctionnaire de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses a apparemment aidé d'autres personnes à contourner la loi sur la liberté de l'information.

Selon les documents, Mme Moore a aidé d'autres employés à éviter de produire des documents pertinents ou à s'assurer que les documents ne sont pas récupérables.

Le 25 février 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il avait appris des astuces pour échapper à la FOIA auprès de Mme Moore "qui dirige notre bureau FOIA, et qu'elle "déteste également les FOIAs. "[384]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[384] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Gregory Keusch, M.D. (25 février 2021, 11:25 AM).

-----Original Message-----
From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Thursday, February 25, 2021 12:06 PM
To: Keusch, Gerald T. [redacted]
Cc: Peter Daszak [redacted]
Subject: Re: Briefing Tony

It's more in the line of govt secret, but too comp;licated to explain in an email. But I learned the tricks last year from an old friend, Marg Moore, who heads our FOIA office and also hates FOIAs.

Incidentally, Tony and I and a few other people here all got a huge FOIA yesterday seeking any and all documents, emails, etc., that mention the words "Wuhan Institute" or "WIV". It appears that this comes from folks tied to politics, who want specifically to know about anything NIH has had to do with WIV, or any scientists working with WIV. The original request was I think far broader, but we negotiated it down to just those two terms. You names will not show up in this FOIA, at least not from my info. d

--
david..... PS, I will be on Public Health Service deployment from 10 December 2020 until 23 January 2021. During this time I will have limited access to email and phone contact. Ty, dmm

Le 24 février 2021, le Dr Morens a de nouveau expliqué comment il avait appris des tactiques spécifiques auprès de "notre dame de la FOIA" sur la manière de contourner les règles de la FOIA, d'éviter la transparence et la responsabilité, et de "faire disparaître les courriels après avoir été soumis à la FOIA, mais avant que la recherche ne commence".[385] Le Dr Morens a conclu : "Je pense que nous sommes tous en sécurité".[386]

On Feb 24, 2021, at 9:21 AM, David Morens <dmmorens@gmail.com> wrote:

EHA_0005319

You are right, i need to be more careful. However, as i mentioned once before, i learned from our foia lady here how to make emails disappear after i am foia'd but before the search starts, so i think we are all safe. Plus i deleted most of those earlier emails after sending them to gmail. D

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

[385] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Gerald Keusch. (24 février 2021, 9:21).
[386] *Id.*

Lors d'une audition publique, le Dr Morens a déclaré que ces conversations étaient une "plaisanterie" et que Mme Moore "ne m'a pas donné de conseils sur la façon d'éviter la loi sur la liberté de l'information".[387]

Compte tenu du conflit entre les courriels du Dr Morens et son témoignage, le sous-comité restreint a cherché à interroger Mme Moore sur sa connaissance de ces questions.

Le 31 mai 2024, le sous-comité restreint a tenté d'organiser un entretien transcrit volontaire afin d'obtenir le témoignage de Mme Moore. Le sous-comité restreint n'a entamé le processus de programmation d'un entretien transcrit qu'après que Mme Moore n'a pas répondu à plusieurs tentatives du personnel du sous-comité restreint de programmer une séance d'information informelle par téléphone.[388] Mme Moore a finalement fait appel à un avocat personnel.[389]

Le personnel de la sous-commission spéciale et l'avocat personnel de Mme Moore ont entamé des négociations pour faciliter un entretien volontaire.[390] La sous-commission spéciale a proposé de nombreux aménagements, y compris la limitation de la portée de l'entretien.[391] Le 5 août 2024, Mme Moore, par l'intermédiaire de son avocat, a formellement refusé de témoigner.[392]

Par la suite, la sous-commission spéciale a délivré une citation à comparaître à Mme Moore pour une déposition à Washington, D.C., le 4 octobre 2024.[393] La sous-commission spéciale a demandé à Mme Moore si elle avait eu "des conversations avec le Dr David Morens concernant ses obligations en vertu de la loi sur la liberté de l'information (Freedom of Information Act) ou des lois et politiques de conservation des documents".[394] En réponse, Mme. Moore a invoqué son droit à ne pas s'auto-incriminer en vertu du cinquième amendement de la Constitution.[395]

---

[387] A Hearing with the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Senior Scientific Advisor, Dr. David Morens : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 25, (May 22, 2024).
[388] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus, à Margaret Moore (30 septembre 2024).
[389] *Id.*
[390] *Id.*
[391] *Id.*
[392] *Id.*
[393] Lettre de Wenstrup, *supra* note 388.
[394] *Voir la* déposition de Maragret Moore (4 octobre 2024).
[395] *Id.*

Efficacité, efficience et transparence de l'utilisation des fonds du contribuable et des programmes d'aide pour lutter contre la pandémie de coronavirus, y compris tout signalement de gaspillage, de fraude ou d'abus

La pandémie de COVID-19 a eu un impact préjudiciable sur les petites entreprises à travers les États-Unis, entraînant des fermetures d'entreprises, des pénuries de produits et des pertes d'emplois généralisées. Les Américains ont été confrontés à l'instabilité dans leur vie quotidienne, ce qui a incité le Congrès à prendre des mesures pour stabiliser l'économie et fournir des ressources essentielles aux personnes, aux entreprises et aux communautés touchées.

Le Congrès a adopté la loi CARES, un plan d'aide de 2 200 milliards de dollars destiné à remédier aux conséquences économiques sur les petites entreprises et les particuliers. Cette loi a permis de créer et d'étendre des programmes tels que le PPP, l'EIDL et l'amélioration des prestations d'assurance-chômage. La loi CARES a également établi le PRAC pour assurer un contrôle indépendant des dépenses d'aide en cas de pandémie en coordonnant les IG dont les agences administrent les programmes d'aide en cas de pandémie.

L'ampleur sans précédent et le manque de transparence des programmes d'aide à la lutte contre la pandémie COVID-19 ont mis en évidence les risques de gaspillage, de fraude et d'abus. Des rapports faisant état de paiements indus, de demandes frauduleuses et d'une mauvaise utilisation des fonds ont suscité des inquiétudes alarmantes quant à la destination de ces fonds et à leurs destinataires.

Les agences fédérales doivent mieux se préparer aux futures crises de santé publique afin de garantir la responsabilité et la transparence des agences et de prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes d'aide d'urgence.

I. Le programme de protection des chèques de paie

Le 27 mars 2020, le président Trump a signé le CARES Act, qui a créé le PPP en vertu de la section 1102 7(a) du Small Business Act.[396] Le PPP a apporté une aide essentielle aux petites entreprises, aux particuliers et aux organisations à but non lucratif en proposant des prêts qui pouvaient être annulés si les fonds étaient utilisés conformément aux critères énumérés dans la loi.

Déploiement du programme de protection des paiements

Dès le début de la pandémie de COVID-19, le public a exprimé une demande sans précédent de prêts d'urgence, en particulier pour les petites entreprises. Un mois après la création du PPP, les particuliers et les entreprises ont reçu 349 milliards de dollars de prêts financés par le contribuable.[397] Le 24 avril 2020, le Congrès a alloué 310 milliards de dollars supplémentaires au PPP - en plus des 659 milliards de dollars initiaux - par le biais de la loi sur l'amélioration des soins de santé (Health Care Enhancement Act).[398]

---

[396] Coronavirus Aid, Relief, and Economic Securities (CARES) Act, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 (2020) [ci-après "loi CARES"].
[397] Fonds volés aux contribuables : Examen des rapports de la SBA et de l'OIG sur la fraude dans les programmes de prêts en cas de pandémie : Hearing Before H. Comm. On Small Businesses, 118th Cong. 1, (13 juillet 2023) (témoignage de Hannibal "Mike" Ware, inspecteur général).
[398] Programme de protection des chèques de paie et loi sur l'amélioration des soins de santé, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 620 (2020).

Le 5 juin 2020, la loi sur la flexibilité des PPP a modifié le programme en portant de huit à vingt-quatre semaines le délai dans lequel les bénéficiaires devaient dépenser les fonds.[399] Si cette mesure a permis aux bénéficiaires de prêts de bénéficier d'une plus grande souplesse, elle a également accru le risque d'erreur et les possibilités de fraude et de paiements indus.

Le 27 décembre 2020, le Congrès a prolongé le PPP par le biais de la loi sur l'aide économique aux petites entreprises, aux organisations à but non lucratif et aux sites durement touchés, dans le cadre de la loi de finances consolidée de 2021.[400] Les petites entreprises financièrement touchées par la pandémie de COVID-19 ont reçu une aide continue jusqu'au 31 mars 2021, ce qui équivaut à un financement supplémentaire de 147,5 milliards de dollars pour le programme, portant le financement total à 806,5 milliards de dollars.[401]

L'ARPA a fourni un financement supplémentaire de 7,2 milliards de dollars pour les PPP, ce qui a porté le financement total à 1,5 milliard d'euros.
813,7 milliards de dollars.[402] Le président Biden a signé la législation, qui reporte au 31 mai 2021 la date limite de dépôt des demandes de prêts PPP.[403]

Le déploiement rapide des fonds de secours en cas de pandémie et l'absence de systèmes adéquats pour déterminer l'éligibilité et distribuer l'aide ont ouvert la voie à un grand nombre de paiements indus et de fraudes. L'IG de la SBA a estimé que les contribuables américains ont perdu 64 milliards de dollars en fraudes imputables au seul PPP.[404]

Structure du programme de protection des paiements

Les prêts PPP ont été rapidement décaissés par la SBA après la mise en place du programme. Pour bénéficier d'un prêt PPP, dont les demandeurs devaient auto-certifier l'éligibilité, les demandeurs devaient avoir moins de 500 employés, être opérationnels au 15 février 2020 et certifier que les fonds seraient utilisés à des fins spécifiques, telles que les dépenses salariales, les paiements d'intérêts, le loyer ou les services publics.[405] En vertu de la loi CARES, 60 % des fonds reçus devaient être affectés aux coûts salariaux et à d'autres dépenses éligibles des employés pour pouvoir bénéficier d'une remise de prêt.[406]

Supervision initiale des prêts PPP

En juin 2020, le GAO a publié son premier rapport bimestriel, qui a révélé que, le processus de demande de prêt étant essentiellement basé sur le mérite et l'autodéclaration, le programme était

---

[399] Robert J. Dingler & Sean Lowry, CONG. RESEARCH SERV, R46397, SBA Paycheck Protection Program (PPP) Loan Forgiveness : In Brief (dernière mise à jour le 3 septembre 2020).
[400] *Id.*
[401] *Id.* (dernière mise à jour le 23 avril 2021).
[402] *American Rescue Plan Expands PPP Eligibility*, PYA (31 mars 2021).
[403] Grace Segers, *Biden signs PPP extension into law, moving application deadline to May 31*, CBS NEWS (30 mars 2021).
[404] Dan Nanz, *How the FBI is Combating COVID-19 Related Fraud*, FBI SPRINGFIELD PRESS OFFICE (12 janvier 2024).
[405] PPP Borrower Information Fact Sheet, U.S. TREASURY DEP'T.
[406] Communiqué de presse, Administration américaine des petites entreprises, Déclaration conjointe de l'administrateur de la SBA, Jovita Carranza, et du secrétaire au Trésor américain, Steven T. Mnuchin, concernant la promulgation de la loi sur la flexibilité du programme de protection des chèques de paie (8 juin 2020).

susceptibles de faire l'objet de demandes frauduleuses.[407] L'éligibilité à un prêt PPP reposait sur l'auto-affirmation par le demandeur de ses IIP, sans vérification de la part de la SBA. Cette approche laxiste de la distribution des fonds d'aide fédéraux a ouvert la voie à l'exploitation, certains demandeurs gonflant frauduleusement les coûts salariaux pour obtenir des prêts plus importants, déclarant faussement leur nombre d'employés pour paraître éligibles et certifiant que les fonds seraient utilisés pour des dépenses admissibles alors qu'ils les détournaient à des fins personnelles.[408]

Le PPP était susceptible de donner lieu à de nombreuses formes de gaspillage, de fraude et d'abus en raison de sa mise en œuvre rapide et de sa dépendance à l'égard de l'auto-vérification par les

CONSTATATION : Le programme de protection des chèques de paie a fait l'objet de nombreuses demandes frauduleuses, ce qui a fait perdre au moins 64 milliards de dollars aux fraudeurs et aux criminels.

demandeurs. Les formes les plus courantes d'exploitation de ce programme sont le gonflement des coûts salariaux, la fausse déclaration du nombre d'employés, l'utilisation abusive du produit des prêts, la soumission de demandes multiples, la création de fausses certifications, l'usurpation d'identité, le cumul de prêts et la falsification de documents.[409]

Demandes de prêt frauduleuses

La fraude aux PPP est devenue l'un des moyens les plus accessibles pour exploiter les fonds d'aide à la lutte contre la pandémie. L'une des plus importantes affaires de fraude aux PPP poursuivies par le ministère de la justice concerne six personnes qui ont comploté et soumis 75 demandes de prêt frauduleuses.[410] À l'aide de faux relevés bancaires et de formulaires fiscaux fédéraux falsifiés, ces accusés ont réussi à obtenir 20 millions de dollars de fonds PPP fédéraux en gonflant le nombre d'employés et en falsifiant les montants des salaires figurant dans leurs demandes de prêt.[411] Comme dans beaucoup d'autres cas, ces individus se sont livrés à d'autres activités illégales, notamment en encaissant plus de 1 100 faux chèques de paie PPP pour un montant de plus de 3 millions de dollars, censés servir à payer les salaires des employés.[412]

Dans une autre affaire poursuivie par le ministère de la justice, un Californien a été condamné pour avoir présenté des demandes frauduleuses en vue d'obtenir des prêts PPP.[413] En fournissant simplement de fausses informations, il a obtenu
27 millions de dollars en prêts à remboursement conditionnel.[414] Il a déclaré que son entreprise comptait plus de 100 employés et que la masse salariale mensuelle moyenne s'élevait à 400 000 dollars.[415] Après avoir reçu 3 millions de dollars du contribuable, il a utilisé les fonds pour des dépenses personnelles, notamment des retraits d'espèces, des paiements sur des cartes de crédit personnelles et des transferts vers d'autres comptes personnels et professionnels sous son contrôle.[416] L'individu est aujourd'hui

[407] GAO, GAO-20-625, COVID-19 OPPORTUNITIES TO IMPROVE FEDERAL RESPONSE AND RECOVERY EFFORTS (June 2020).
[408] Ken Dilanian & Laura Strickler, *"Biggest fraud in a generation" : The looting of the Covid relief plan known as PPP,* NBC NEWS (28 mars 2022).
[409] GAO, GAO-23-105331, COVID RELIEF FRAUD SCHEMES AND INDICATORS IN SBA PANDEMIC PROGRAMS (May 2023).
[410] Communiqué de presse, DOJ, Leader of $20M COVID-19 Relief Fraud Ring Sentenced to 15 Years (3 octobre 2023).
[411] *Id.*
[412] *Id.*
[413] Communiqué de presse, DOJ, Man Convicted for $27 Million PPP Fraud Scheme (29 mars 2022).
[414] *Id.*
[415] *Id.*
[416] *Id.*

risque jusqu'à 30 ans de prison pour fraude bancaire, fausses déclarations et blanchiment d'argent.[417]

Les fraudeurs utilisent des numéros de sécurité sociale non vérifiés

Depuis l'ouverture des enquêtes, le PRAC a identifié 69 323 SSN douteux utilisés pour obtenir5,4 milliards de dollars provenant des programmes PPP et EIDL.[418] Les fraudeurs ont utilisé des SSN volés à des personnes réelles ou décédées ou complètement fabriqués pour créer de fausses identités, se faire passer pour des entreprises légitimes et soumettre de multiples demandes de prêt sous plusieurs identités.[419] L'utilisation de faux SSN a permis aux individus de contourner les contrôles d'antécédents, de recevoir des fonds de manière illicite et de blanchir de l'argent par le biais de transferts, de retraits d'espèces ou d'achats de grande valeur.[420]

Une enquête spécifique du DHS a abouti à la condamnation d'un homme de Floride à cinq ans de prison pour avoir obtenu frauduleusement deux cartes d'identité de Floride afin de demander trois prêts PPP en utilisant les identités de deux victimes distinctes.[421] Il a reçu environ 150 000 dollars de prêts PPP.[422] Une enquête plus approfondie de l'IRS a révélé que le même homme de Floride avait également soumis huit déclarations fiscales frauduleuses en utilisant les identités volées de six victimes n'ayant aucun lien avec les fonds d'aide COVID-19.[423]

Les IG des agences américaines continuent d'enquêter sur la fraude au PPP et sur d'autres fonds d'aide à la lutte contre la pandémie. De nombreuses enquêtes ont permis aux fonctionnaires de mettre la main sur des organisations criminelles plus sérieuses. En août 2023, le gouvernement fédéral avait inculpé 3 195 personnes pour des délits liés à la fraude aux PPP et saisi plus de 1,4 milliard de dollars de fonds de secours, dont une grande partie provenait de la fraude aux PPP.[424] Les bureaux des procureurs des États-Unis et des dizaines d'agences fédérales, étatiques et locales chargées de l'application de la loi ont également ouvert leurs propres enquêtes.[425]

CONSTATATION : L'administration américaine des petites entreprises n'a pas correctement défini les rôles et responsabilités internes essentiels et n'a pas fourni d'orientations concrètes aux parties prenantes externes pour gérer le risque de fraude et lutter contre les abus dans le cadre du programme de protection des chèques de paie.

---

[417] *Id.*

[418] Dépenses fédérales en cas de pandémie : Une prescription pour le gaspillage, la fraude et l'abus : Hearing Before H. Comm. On Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (1er février 2023) (déclaration de Michael E. Horowitz, président de la Pandemic Response Accountability Comm. Inspecteur général, DOJ).

[419] PANDEMIC RESPONTABILITY COMMITTEE, PRAC-2023-02, FRAUD ALERT : PRAC IDENTIFIES $5.4 BILLION IN POTENTIALLY FRAUDULENT PANDEMIC LOANS OBTAINED USING OVER 69,000 QUESTIONABLE SOCIAL SECURITY NUMBERS (30 janvier 2023).

[420] *Id.*

[421] Nouveau communiqué, Homeland Security Investigations, Florida Man Sentenced for 'PPP' Fraud, Identity Theft (19 mars 2024).

[422] *Id.*

[423] *Id.*

[424] Madeleine Ngo, *Over 3,100 Charged With Pandemic Relief Fraud, Justice Dept. Says*, THE N.Y. TIMES (23 août 2023).

[425] Examiner les efforts fédéraux pour prévenir, détecter et poursuivre les fraudes en matière de secours en cas de pandémie afin de sauvegarder les fonds pour tous les Américains éligibles : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis, 117th Cong. (14 juin 2022) (déclaration de Michael E. Horowitz, président du Pandemic Response Accountability Committee, inspecteur général du ministère de la justice).

La SBA ne disposait pas d'un cadre organisationnel bien structuré, avec des rôles, des responsabilités et des processus clairement définis pour gérer et traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux dans l'ensemble du programme.[426] La SBA n'a pas mis en place un cadre suffisant de gestion des risques de fraude, de sorte que les prêteurs ne disposaient que de peu d'informations, voire d'aucune, sur la manière de gérer les fraudes aux PPP ou de recouvrer les fonds déjà versés qui étaient soupçonnés d'être frauduleux.[427] Bien que les prêteurs aient continuellement insisté sur la nécessité d'obtenir des orientations spécifiques de la part de la SBA pour s'assurer qu'ils respectaient les exigences de l'agence, aucune n'a été fournie.[428] La SBA est l'une des nombreuses agences fédérales qui n'ont pas mis en œuvre de contrôles internes, de mesures de prévention de la fraude ou de capacités adéquates de gestion financière et de gestion des risques, alors que la loi l'exigeait.[429]

La SBA n'a pas correctement défini et attribué les rôles et responsabilités dans la lutte contre la fraude aux PPP

La SBA n'a pas clairement désigné de points de contact pour traiter les différents aspects de la fraude dans le programme et n'a jamais défini leurs rôles et responsabilités.[430] Au cours d'une enquête de l'IG de la SBA, l'IG a constaté que l'Office of Capitol Access et l'Office of General Counsel de la SBA jouaient un rôle de soutien et n'étaient impliqués que dans une partie des efforts de lutte contre la fraude, au lieu d'être pleinement intégrés dans ces efforts.[431] Ils ont également constaté que la SBA renvoyait à son site "Frequently Asked Questions" accessible au public et aux règles finales provisoires pour répondre à de nombreuses questions qui lui étaient posées.
Ces documents ne contenaient que des déclarations générales sur la prévention par SBA des fraudes, gaspillages et abus au sein du PPP.[432]

Au cours de son enquête, l'IG de la SBA a interrogé des employés de différents services de la SBA, dont l'Office of Financial Assistance (bureau d'assistance financière). Un fonctionnaire de ce bureau a déclaré qu'il n'existait pas de procédure interne officielle pour traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux et qu'il les renvoyait à l'Office of Financial Program Operations, un bureau qui n'est pas associé à la SBA.[433] Lorsque les représentants de l'IG ont rencontré l'Office of Financial Program Operations, un fonctionnaire leur a dit que les directives sur les PPP ne traitaient pas de la fraude et les a renvoyés à l'Office of Financial Assistance pour qu'il mette en place des procédures formelles.[434]

La SBA n'a pas donné d'orientations spécifiques aux prêteurs concernant les fraudes aux PPP

Les prêteurs qui ont distribué des prêts PPP à des demandeurs "éligibles" n'ont pas reçu de conseils clairs de la part de la SBA sur la manière de gérer la fraude aux PPP ou de récupérer les fonds obtenus frauduleusement par des escrocs.[435] Au lieu de cela, la SBA a supposé que les prêteurs avaient déjà établi et mis en œuvre des réglementations sectorielles

---

[426] *Voir généralement*, U.S. SMALL BUSINESS ADMIN, REPORT 22-13, SBA'S HANDLING OF POTENTIALLY FRAUDULENT PAYCHECK PROTECTION PROGRAM LOANS (26 mai 2022).
[427] *Id.*
[428] *Id.*
[429] *Id.*
[430] *Id.*
[431] *Id.*
[432] *Id.*
[433] *Id.*
[434] *Id.*
[435] *Id.* (Les prêteurs qui ont distribué des prêts PPP à des demandeurs "admissibles" n'ont pas reçu de directives claires de la part de la SBA sur la manière de gérer la fraude aux PPP ou de récupérer les fonds obtenus frauduleusement auprès de criminels).

en matière de fraude. En conséquence, la SBA a blâmé les institutions financières et les prêteurs au lieu d'assumer la responsabilité de ne pas avoir élaboré et communiqué des orientations concrètes pour gérer le risque de fraude dans les PPP.[436]

Avant la pandémie de COVID-19, les prêteurs ne communiquaient que très peu, voire pas du tout, avec les services d'enquête de l'OIG.[437] Cependant, l'OIG de la SBA a reçu un nombre important de demandes de la part de prêteurs et d'institutions financières sur la manière de traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux, avec plus de 54 000 plaintes déposées auprès de la ligne d'assistance téléphonique sur les fraudes aux PPP.[438] En fournissant aux prêteurs des informations et des conseils suffisants sur la manière de traiter les fraudes aux PPP, on aurait jeté les bases de la lutte contre la fraude et évité que des milliards d'argent du contribuable ne soient versés à des criminels.

[436] *Id.*
[437] *Id.*
[438] *Id.*

II. Assurance chômage renforcée

Dans les premiers jours de la pandémie de COVID-19, le Congrès et le pouvoir exécutif ont accéléré la mise en place de mesures d'aide d'urgence visant à stabiliser l'économie et à apporter un soutien crucial aux particuliers et aux entreprises. Les États ont rapidement décrété la fermeture des foyers en raison de l'engorgement des hôpitaux et de l'augmentation du taux de mortalité, ce qui a entraîné une fermeture généralisée de l'économie et une augmentation des demandes d'allocations de chômage.[439] En avril 2020, le taux de chômage a atteint 15 %, soit le taux le plus élevé depuis le début de la collecte des données en 1948.[440] En l'espace de quelques mois, les demandes d'allocations de chômage sont montées en flèche pour atteindre plus de 58 millions de personnes, les entreprises ayant fermé leurs portes et les travailleurs ayant perdu leur emploi, et plus de 7 millions de demandes d'assurance-chômage ayant été déposées en l'espace de 23 semaines.[441]

Le DOL établit des directives fédérales qui imposent à chaque État de gérer et de financer son propre programme d'allocations de chômage, le gouvernement fédéral autorisant l'extension et l'élargissement des prestations en cas d'urgence, y compris en cas de crise de santé publique.[442] En réponse au chômage massif, le Congrès a adopté plusieurs mesures d'aide en cas de pandémie afin d'apporter un soutien financier aux employeurs, aux employés et aux nouveaux chômeurs :

- FFCRA : premier programme d'aide qui obligeait certains employeurs à offrir des congés de maladie payés en cas d'urgence et à étendre les congés familiaux et médicaux pour les personnes ayant des raisons liées au COVID-19.[443]

- Loi CARES : Il s'agit du plus important plan d'aide qui a créé trois nouveaux programmes fédéraux d'allocations de chômage temporaires. Ces programmes entièrement financés par le gouvernement fédéral ont permis d'étendre les prestations d'assurance-chômage existantes, de créer des semaines supplémentaires de prestations temporaires et d'augmenter les prestations d'assurance-chômage pour les groupes qui n'étaient traditionnellement pas autorisés à en bénéficier :[444]

    - FPUC : Établissement de versements hebdomadaires de 600 $ en plus des prestations ordinaires d'assurance-chômage et des prestations complémentaires.[445]

    - PEUC : Prolonge la durée pendant laquelle les personnes peuvent recevoir des prestations d'assurance-chômage, permettant au demandeur de toucher des prestations pendant 79 semaines au maximum.[446]

---

[439] 31 CFR Part 35.
[440] Fraude dans les programmes fédéraux d'assurance chômage : Hearing Before Committee on Ways & Means, 118th Cong. 1, (8 février 2023) (déclaration de Michael E. Horowitz, président de la commission sur la responsabilité de la réponse à la pandémie, inspecteur général du ministère de la justice).
[441] Nigel Chiwaya & Jiachuan Wu, *The coronavirus has destroyed the job market in every state*, NBC NEWS (Apr. 14, 2020).
[442] Fraude dans les programmes fédéraux d'assurance chômage : Hearing Before Committee on Ways & Means, 118th Cong. 1, (8 février 2023) (déclaration de Michael E. Horowitz, président de la Pandemic Response Accountability Comm. et inspecteur général du ministère de la justice).
[443] Loi sur la réponse au coronavirus "Families First", Pub. L. No. 116-127, 134 Stat. 177 (2020).
[444] Loi CARES, *supra* note 396.
[445] *Id.*
[446] *Id.*

- PUA : Extension de l'éligibilité à l'assurance-chômage aux travailleurs indépendants, aux freelances, aux entrepreneurs indépendants et aux travailleurs à temps partiel touchés par le COVID-19, en leur accordant jusqu'à 79 semaines d'allocations de chômage.[447]

Au total, on estime que 872 milliards de dollars ont été alloués aux programmes de prestations d'assurance-chômage COVID-19.[448] Ces programmes ont été mis en œuvre rapidement, le Congrès, les gouverneurs et les assemblées législatives des États ayant insisté pour que les agences de main-d'œuvre des États distribuent les fonds de manière efficace. Toutefois, le volume sans précédent de demandes a mis à rude épreuve les systèmes de chômage des États, entraînant des retards, des confusions, des paiements indus et des fraudes.[449] L'ETA du DOL a été chargée de superviser les demandes de prestations d'assurance-chômage traditionnelles, en veillant à ce que les États distribuent efficacement les fonds tout en respectant l'obligation de rendre des comptes.[450] Les responsables de l'ETA ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait décuplé le nombre de demandes de prestations d'assurance-chômage liées à la pandémie pour les programmes fédéraux et d'État, dépassant la capacité des systèmes des États.[451]

La loi de finances consolidée de 2021 (Consolidated Appropriations Act of 2021) a mis en œuvre des mesures d'intégrité affinées qui exigeaient des documents pour les demandeurs déposant une demande de prestations après le 31 janvier 2021. Les États devaient vérifier les demandeurs de PUA et inclure une exigence légale d'autocertification hebdomadaire. Les États devaient mettre en place un processus de traitement des refus de travail, y compris une méthode permettant aux employeurs de signaler correctement ces refus. [452]

L'ARPA a prolongé de six mois les prestations d'assurance-chômage en cas de pandémie, y compris le maintien des paiements hebdomadaires au titre du FPUC et une prolongation de 29 semaines des prestations au titre du PEUC.[453] En mars 2021, presque toutes les entreprises avaient rouvert leurs portes et un programme de vaccination de masse était en cours, un tiers des Américains ayant déjà déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin.[454] L'extension de ces programmes, sans contrôle suffisant, a permis à des fraudeurs, à des criminels internationaux et à des adversaires étrangers de dérober des milliards de dollars aux contribuables par le biais de la fraude à l'assurance-chômage.[455]

CONSTATATION : Les paiements frauduleux au titre de l'assurance chômage s'élèvent à plus de 191 milliards de dollars.

Au début de la pandémie de COVID-19, les demandes de chômage ont atteint des niveaux sans précédent. Le GAO a estimé que 11 à 15 % des demandes d'assurance-chômage étaient frauduleuses,

---

447 *Id.*

448 MITRE, *Best Practices and Lessons Learned From the Administration of Pandemic Related Unemployment Benefits Program* (février 2022).

449 Où allons-nous maintenant ? Examen d'une voie à suivre pour évaluer les efforts des agences en matière de prévention des paiements irréguliers et de la fraude : Hearing Before Subcomm. on Gov't Operations and the Federal Workforce, H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong, 2 (Sept. 10, 2024).

450 *OIG Oversight of the Unemployment Insurance Program,* U.S. DEP'T OF LABOR (dernière mise à jour le 15 décembre 2023)
*disponible à l'*adresse https://www.oig.dol.gov/doloiguioversightwork.htm.

451 U.S. DEP'T OF LABOR, 19-24-002-03-315, A REVIEW OF PANDEMIC UNEMPLOYMENT INSURANCE RELIEF AND ITS IMPACT ON SIX DIFFERENT U.S. COMMUNITIES (28 mars 2024).

452 Consolidated Appropriates Act, Pub. L. No. 117-328, 136 Stat. 4459 (2022).

453 Julie M. Whittaker & Katelin P. Isaacs, CONG. RESEARCH SERV, R46687, *Current Status of Unemployment Insurance (UI) Benefits : Permanent-Law Programs and COVID-19 Pandemic Response* (dernière mise à jour le 22 août 2021).

454 Liz Hamel*, et al, KFF COVID-19 Vaccine Monitor : March 2021*, KFF (30 mars 2021).

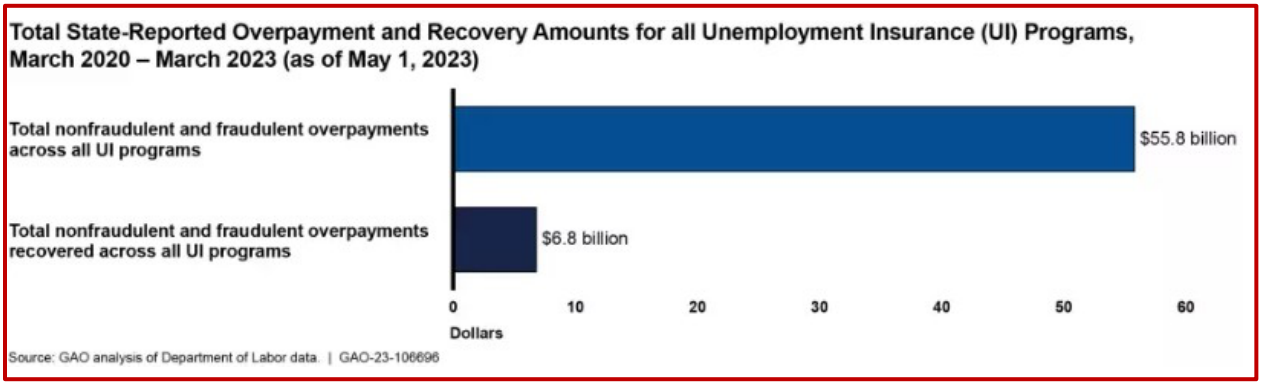
455 U.S. Dep't of Labor, *OIG Oversight of the Unemployment Insurance Program* (dernière mise à jour le 15 décembre 2023)
*disponible à l'*adresse https://www.oig.dol.gov/doloiguioversightwork.htm.

Ce qui a entraîné entre 100 et 135 milliards de dollars de paiements indus potentiellement liés à des fraudes.[456] Après une enquête plus approfondie, l'IG du ministère du travail a découvert qu'au moins 191 milliards de dollars avaient été indûment versés à des acteurs mal intentionnés qui avaient exploité les informations nominatives des personnes.[457]

En décembre 2021, l'ETA a rapporté un taux de paiements incorrects de 18,71 % pour deux des trois programmes d'assurance-chômage pandémiques (PEUC et EPUC), à l'exclusion des pertes monétaires du programme PUA.[458] Un an plus tard, l'ETA a indiqué que le pourcentage de paiements incorrects avait augmenté de près de trois pour cent pour les deux mêmes programmes.[459] Au 13 septembre 2023, le ministère de la justice a annoncé plus de 700 mesures d'exécution, y compris des poursuites pénales, à l'encontre de 371 défendeurs pour plus de 836 millions de dollars de fraude présumée à l'assurance-chômage.[460] La plupart de ces pertes auraient pu être évitées si le Congrès et les agences fédérales avaient mis en place des technologies modernes et des méthodes de vérification appropriées pour le contrôle, ce que le GAO recommande expressément depuis plus de dix ans.[461]

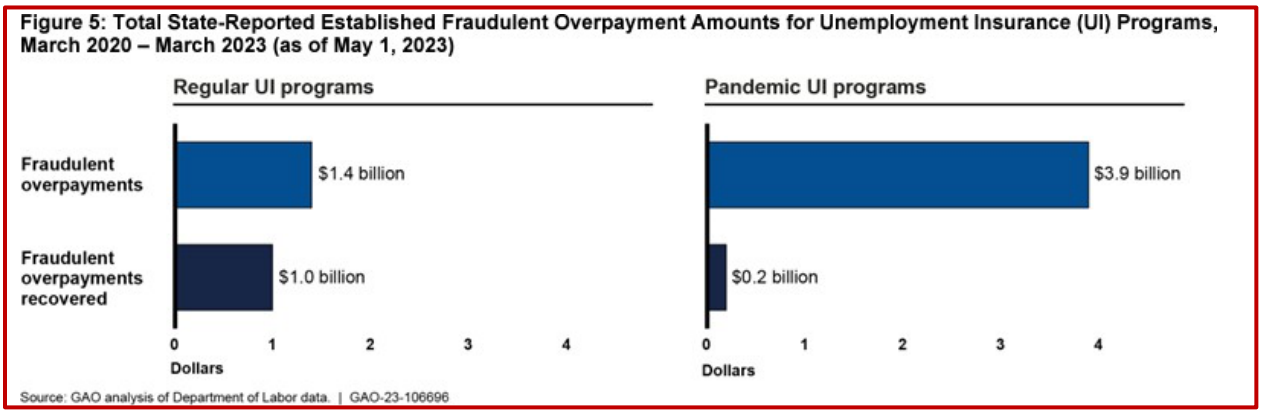
Les agences s'efforcent de récupérer les fonds perdus par les fraudeurs, mais elles ont des difficultés à retrouver une partie de l'argent, car une partie a été convertie en actifs tangibles.[462] Les fraudeurs ont acheté des voitures, des biens immobiliers et ont même engagé des tueurs à gages avec l'argent volé aux contribuables.[463] La figure ci-dessous montre le total estimé des paiements frauduleux et non frauduleux effectués entre mars 2020 et mars 2023 et le nombre de paiements frauduleux ou erronés qui ont été recouvrés au cours de cette période.[464]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



[456] GAO, GAO-23-106696, UNEMPLOYMENT INSURANCE : ESTIMATED AMOUNT OF FRAUD DURING PANDEMIC LIKELY BETWEEN $100 BILLION AND $135 BILLION (12 septembre 2023).
[457] Département du travail des États-Unis, *supra* note 455.
[458] Matt Weidinger, *Official Estimate of Unemployment Misspending Rises to $191 billion-and That Is Still the "Low End"*, AEI (9 février 2023).
[459] GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE, *supra* note 456.
[460] *Id.*
[461] *Id.*
[462] *Id.*
[463] *COVID money to hire hitmen ?,* OLEAN TIMES HERALD (11 novembre 2023).
[464] GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE*, supra* note 456.

Les États n'ont cessé de signaler des paiements excédentaires frauduleux au titre de l'assurance-chômage, que ce soit dans le cadre des programmes d'assurance-chômage traditionnels ou de la pandémie. Les données de mars 2020 et mars 2023 comparent les différences flagrantes entre les sommes perdues pendant la pandémie et celles perdues dans le cadre des programmes d'assurance-chômage traditionnels.[465] Les États n'ont identifié que 1,2 milliard de dollars de recouvrements de paiements sur les 5,3 milliards de dollars perdus dans le cadre des programmes FPUC, PEUC et UI.[466] La figure ci-dessous montre les sommes perdues en raison de paiements excédentaires frauduleux et les recouvrements ultérieurs effectués par les États dans le cadre des programmes d'assurance-chômage traditionnels et pandémiques.[467] Les lacunes antérieures du système traditionnel de demande de prestations d'assurance-chômage ont ouvert la voie à la fraude, au gaspillage et à l'abus des prestations d'assurance-chômage de l'ère pandémique.



Des réseaux de criminalité organisée, des fraudeurs nationaux, des usurpateurs d'identité et des imams de prison ont exploité des identités volées pour demander frauduleusement des prestations d'assurance-chômage en cas de pandémie.

Des fraudeurs ont exploité les programmes d'aide du gouvernement fédéral en cas de pandémie en utilisant les numéros de sécurité sociale de personnes décédées et de prisonniers fédéraux pour percevoir des allocations de chômage pendant la pandémie.[468] Le bureau du procureur des États-Unis pour la division ouest de la Virginie a inculpé une femme pour avoir mené une conspiration en vue de commettre une fraude à l'assurance-chômage liée à la pandémie dans le cadre d'un système impliquant le dépôt de demandes frauduleuses.[469] Cette accusée a conspiré avec plus de 35 personnes pour déposer des demandes frauduleuses de prestations d'assurance-chômage. Parmi les co-conspirateurs figuraient 15 détenus, ce qui a permis de déposer des demandes frauduleuses pour au moins 37 personnes et de perdre 499 000 dollars.[470]

Dans une autre affaire, le service des enquêtes de sécurité intérieure de Baltimore, ainsi que d'autres agences fédérales, ont enquêté sur un homme du Maryland qui a plaidé coupable d'avoir obtenu frauduleusement au moins 1,3 million de dollars de prestations d'assurance-chômage au titre du programme COVID-19.[471] L'accusé a conspiré avec d'autres pour se faire passer pour des victimes en soumettant des demandes frauduleuses de prestations d'assurance-chômage dans le Maryland, la Géorgie, l'Illinois, le Tennessee, la Virginie et Washington, D.C. Le groupe criminel a obtenu des IIP, à l'insu des victimes

[465] GAO, *supra* note 456.

[466] *Id.*

[467] *Id.*

[468] Richard Lardner, *et al, The Great Grift : How billions in COVID-19 relief aid was stolen or was was* wasted, AP NEWS (12 juin 2023).

[469] Communiqué de presse, U.S. Attorneys Office, Western Distr. of Virg., Russell Co. Woman Pleads Guilty to $499,000 Unemployment Fraud Scheme (18 mars 2021).

[470] *Id.*

[471] *Id.*

ou de consentement, et les ont partagées entre eux et avec d'autres personnes pour faciliter la fraude. Ils ont demandé au moins 1,3 million de dollars de prestations d'assurance-chômage en utilisant les noms et les informations de plus de 183 victimes.[472]

La structure du programme PUA a permis une fraude généralisée à un niveau sans précédent

En août 2023, le DOL a fait état d'un taux de paiement irrégulier de 35,9 % pour le programme PUA.[473] Au cours des neuf premiers mois du programme, les demandeurs n'ont pas eu à fournir de documents ou de preuves de revenus, bien que les États aient certifié l'éligibilité des individus aux prestations.[474] Les agences de main-d'œuvre des États, chargées de distribuer les fonds aux demandeurs, ne disposaient pas des informations nécessaires pour vérifier la crédibilité des demandes.[475] Ces agences n'étaient pas en mesure de confirmer l'existence d'un emploi antérieur ou d'une activité indépendante, ni de vérifier les montants des salaires au-delà de ceux déclarés par les demandeurs.[476] En outre, les États n'ont pas vérifié les demandes par rapport à des bases de données essentielles afin de s'assurer que les demandeurs ne déposaient pas leur demande dans plusieurs États, qu'ils n'étaient pas incarcérés ou qu'ils n'étaient pas signalés comme présentant un risque élevé de fraude. Étant donné que la PUA a fourni des prestations d'assurance-chômage à une nouvelle population de travailleurs, les États ont eu du mal à vérifier l'identité des demandeurs parce qu'ils n'étaient pas soumis au système d'imposition fédéral et étatique.[477] Cette absence de mesures de vérification solides a permis aux criminels d'exploiter le système en recevant plusieurs cartes de paiement, dont certaines envoyées à la même adresse, et en obtenant frauduleusement des prestations au nom de personnes incarcérées.

Bon nombre de ces faiblesses découlent de retards dans la mise en œuvre d'un recoupement adéquat des données des demandeurs avec les bases de données disponibles au cours des premières phases du programme. En conséquence, certains demandeurs légitimes ont découvert par la suite qu'ils avaient été victimes de fraude lorsqu'ils ont reçu des formulaires IRS1099-G pour des allocations de chômage qui avaient été versées en leur nom.[478]

CONSTATATION :	Les États n'ont pas réussi à améliorer leur préparation et à mettre en œuvre un contrôle fondé sur les données, ce qui a entraîné une augmentation des fraudes dans tous les programmes d'assurance-chômage liés à la pandémie.

L'IG du DOL a identifié des faiblesses importantes dans la capacité des États à mesurer, signaler et réduire les paiements irréguliers dans le cadre du programme traditionnel d'assurance-chômage.[479] Depuis plus de 20 ans, l'IG du DOL signale systématiquement que le programme d'assurance-chômage est l'un des programmes du gouvernement fédéral où les paiements irréguliers sont les plus élevés.[480] Au cours de 15 des 19 dernières années, les paiements irréguliers dans le cadre du programme traditionnel d'assurance-chômage ont dépassé les 10 %.[481] Les États sont tenus de verser des prestations hebdomadaires tout en veillant à ce que

---

472 Communiqué de presse, U.S. Immigrations and Customs Enforcement, Maryland man admits to $1.3 million COVID-19 relief fraud scheme (9 février 2023).
473 Département du travail des États-Unis, *supra* note 455.
474 *Id.*
475 GAO, GAO-23-106696, UNEMPLOYMENT INSURANCE : ESTIMATED AMOUNT OF FRAUD DURING PANDEMIC LIKELY BETWEEN $100 BILLION AND $135 BILLION (12 septembre 2023).
476 *Id.*
477 Katelin P. Isaacs & Julie M. Whittaker, CONG. RESEARCH SERV, R47079, *Assurance chômage : Program Integrity and Fraud Concerns Related to the COVID-19 Pandemic Response* (24 avril 2022).
478 *Id.*
479 Département du travail des États-Unis, *supra* note 455.
480 *Id.*
481 *Id.*

mais les paiements indus ont persisté. Les causes les plus courantes sont le non-respect des exigences en matière de recherche d'emploi, la poursuite de la demande de prestations après la reprise du travail ou la déclaration erronée des revenus.[482] En outre, les employeurs omettent souvent de fournir en temps utile des informations sur les cessations d'activité de leurs employés, ce qui contribue encore davantage aux paiements indus.[483]

La fraude a contribué de manière significative aux paiements indus dans le cadre des programmes d'assurance-chômage en cas de pandémie. Malgré les recommandations antérieures d'améliorations systématiques, le taux de paiements indus dans les programmes d'assurance-chômage en cas de pandémie est passé à 21,52 % en 2022, ce qui représente environ 191 milliards de dollars de prestations d'assurance-chômage indûment distribuées.[484] Ces résultats soulignent plusieurs lacunes dans la préparation des États et mettent en évidence des problèmes systématiques de longue date dans les systèmes d'assurance-chômage des États.

Plusieurs États ont rencontré des difficultés considérables dans la lutte contre la fraude à l'assurance chômage, ce qui témoigne d'un manque de coordination et d'occasions manquées en matière de responsabilité.[485] Bien que le gouvernement fédéral ait réagi rapidement pour fournir des fonds d'urgence aux personnes dans le besoin, les vulnérabilités du système ont permis à des personnes non éligibles et à des fraudeurs de profiter du programme.[486]

Le DOL a fixé des délais pour que les États fassent rapport sur les performances de leur programme d'assurance-chômage, mais certains États n'ont pas respecté ces délais. Ce non-respect, associé à des rapports inexacts, a entravé la capacité du gouvernement fédéral à assurer un contrôle et une responsabilité appropriés. Souvent, les transactions signalées qui comportaient des "comptes de courrier électronique suspects" n'étaient pas toutes des transactions frauduleuses et toutes les transactions frauduleuses ne peuvent pas être signalées.[487] Cette défaillance systématique nécessite une enquête plus approfondie avec plus de personnel.[488]

Des États comme la Californie, New York et la Pennsylvanie ont fait preuve d'un manque d'urgence dans la distribution des prestations et ont manqué à plusieurs reprises les délais de présentation des rapports relatifs à la performance de leurs programmes d'assurance-chômage. Le département californien du développement de l'emploi (Employment Development Department, ci-après "EDD") s'est débattu avec un arriéré écrasant de demandes. L'EDD a régulièrement manqué des échéances importantes et soumis des rapports incomplets.[489] Dans un cas, la Californie a soumis les rapports requis pour les programmes FPUC et PEUC juste avant la date limite, mais en y inscrivant des zéros, ce qui indique faussement qu'il n'y a pas eu d'activité.[490] Ces rapports étaient manifestement inexacts compte tenu de l'immense population de l'État, et de tels manquements ont entravé les efforts de contrôle et exposé les fonds des contribuables à un risque accru de fraude.[491]

---

482 *Id.*

483 *Id.*

484 PRAC, *supra* note 419.

485 Audition sur le plus grand vol de l'argent des contribuables : La fraude au chômage non contrôlée : Hearing Before H. Comm. On Ways & Means, 118th Cong. 1, (8 février 2023) (déclaration de Gene L. Dodaro, contrôleur général des États-Unis).

486 *Id.*

487 *Id.*

488 *Id.*

489 Auditeur de l'État de Californie, Report Number : 2020-128/628.1, *EDD's Poor Planning and Ineffective Management Left It Unprepared to Assist Californians Unemployed by COVID-19 Shutdowns* (26 janvier 2021).

490 *Id.*

491 PRAC*, supra* note 419.

La Pennsylvanie a également été confrontée à des défis importants, car elle n'était pas préparée à l'augmentation des demandes frauduleuses, dont beaucoup provenaient de l'extérieur des États-Unis.[492] L'État n'a pas réussi à mettre en place des services d'identification numérique modernes pour gérer l'augmentation des demandes d'indemnisation pendant la pandémie.[493] De même, New York a négligé d'utiliser des bases de données ou des systèmes pour recouper les demandes d'indemnisation afin de détecter les fraudes potentielles. En conséquence, des chèques ont été envoyés plusieurs fois à la même adresse, émis à des personnes incarcérées, en prison, et envoyés aux demandeurs en utilisant des numéros de sécurité sociale et des pièces d'identité gouvernementales obtenus frauduleusement.[494]

492 *Id.*

493 *Id.*

494 *Id.*

III. Programme de prêts en cas de catastrophe économique

Le SBA Disaster Assistance Program est le principal programme du gouvernement fédéral visant à apporter une aide aux entreprises en cas de catastrophe.[495] En réponse à la pandémie de COVID-19, la CVPR a considéré la COVID-19 comme une catastrophe, ce qui a autorisé la SBA à fournir des EIDL aux entreprises et aux organisations à but non lucratif touchées par la pandémie de COVID-19.[496] Les EIDL sont des prêts à long terme, à taux fixe et à faible taux d'intérêt, destinés à fournir aux entreprises concernées les fonds de roulement nécessaires pour faire face aux dépenses d'exploitation ordinaires et nécessaires.[497]

En plus de la CVPR, la loi CARES a élargi l'EIDL en fournissant 10 milliards de dollars supplémentaires pour fournir des prêts d'urgence.[498] Les fonds alloués à la SBA pour la pandémie de COVID-19 représentent une augmentation significative par rapport à d'autres catastrophes naturelles, notamment les ouragans Sandy, Irma et Maria.[499] Les prêts EIDL sont des prêts à long terme, d'une durée de 30 ans, assortis d'un taux d'intérêt fixe de 3,75 % pour les entreprises et de 2,75 % pour les organisations à but non lucratif.[500] Par l'intermédiaire de sociétés de prêt tierces, la SBA a déboursé plus de 400 milliards de dollars en fonds COVID-19 EIDL. [501]

L'IG de la SBA et d'autres organes de contrôle ont constaté que le programme COVID-19 EIDL présentait des défaillances de remboursement et un grand nombre de paiements frauduleux.[502] L'IG de la SBA a déclaré que cette situation était tout à fait surprenante, étant donné que le programme de prêts en cas de catastrophe de la SBA est plus vulnérable à la fraude et aux pertes inutiles lorsque les transactions de prêt sont accélérées pour fournir une aide rapide.[503]

CONSTATATION : Les programmes de lutte contre les catastrophes de l'administration américaine des petites entreprises, y compris les prêts COVID-19 accordés en cas de catastrophe économique, ont souffert d'une vulnérabilité accrue à la fraude et de pertes inutiles d'un montant d'au moins 200 millions de dollars.

Au moins 17 % de l'ensemble des fonds COVID-19 EIDL et PPP ont été versés à des acteurs potentiellement frauduleux. Cela représente environ 200 millions de dollars de paiements frauduleux sur les 1 200 milliards de dollars déboursés par la SBA dans le cadre des programmes EIDL et PPP. Comme pour les autres programmes d'aide COVID-19, les fraudeurs ont falsifié des documents, utilisé des informations personnelles identifiables, gonflé le chiffre d'affaires de l'entreprise, soumis des demandes multiples et détourné les fonds prêtés.[504] Souvent, les personnes qui ont fraudé le programme EIDL ont également fraudé le PPP en utilisant les mêmes méthodes pour chacun des programmes.

---

[495] Communiqué de presse de l'administration américaine des petites entreprises, SBA Tops $200 Million in Disaster Assistance Loans for Hurricane Beryl (28 août 2024).

[496] *Id.*

[497] OFFICE OF INSPECTOR GENERAL U.S. SMALL BUSINESS ADMIN, REPORT 23-09, WHITE PAPER : COVID-19 PANDEMIC EIDL AND PPP LOAN FRAUD LANDSCAPE (27 juin 2023).

[498] CARES ACT, *supra* note 396

[499] *Id.*

[500] Bruce R. Lindsay *et autres*, CONG. RESEARCH SERVS, R47509, SBA COVID-19 EIDL Financial Relief : Policy Options and Considerations (18 avril 2023).

[501] Département du travail des États-Unis, *supra* note 479.

[502] *Id.*

[503] *Id.*

[504] *Id.*

Des fraudeurs ont utilisé de faux numéros d'identification d'employés pour demander des prêts EIDL qui n'ont pas été contrôlés par la SBA.

Les entrepreneurs individuels et indépendants qui sollicitaient le programme EIDL n'étaient pas tenus de fournir un EIN. À l'époque, la SBA limitait les demandeurs à 1 000 dollars par employé, le montant des avances de la LEI étant plafonné par la loi à 10 000 dollars par employé.[505] Ces avances d'EIDL étaient structurées comme des subventions, qui ne nécessitaient pas de remboursement.[506] Les demandeurs certifiaient eux-mêmes le nombre de leurs employés et la SBA ne vérifiait pas ces informations.[507]

Cette absence de vérification a donné lieu à des activités frauduleuses. Certaines personnes ont frauduleusement demandé et obtenu des subventions supérieures à 1 000 dollars en prétendant avoir plusieurs employés alors qu'elles ne possédaient pas de numéro d'identification électronique (EIN).[508] L'IG de la SBA a analysé toutes les avances COVID-19 EIDL afin d'identifier les demandes émanant de propriétaires uniques ou d'entrepreneurs indépendants qui déclaraient avoir plus d'un employé avec l'EIN requis.[509]

Un exemple de fraude à l'EIDL est celui de deux frères qui ont utilisé des pseudonymes fictifs, des identités volées, des sociétés défuntes et de nouvelles entités commerciales sans activité réelle.[510] Ils ont prétendu être des propriétaires uniques ou des entrepreneurs indépendants qui ont déclaré plus d'un employé alors qu'ils ne possédaient pas l'EIN requise et ont essayé d'obtenir plus d'un million de dollars en prêts de secours COVID-19, y compris l'EIDL.[511]

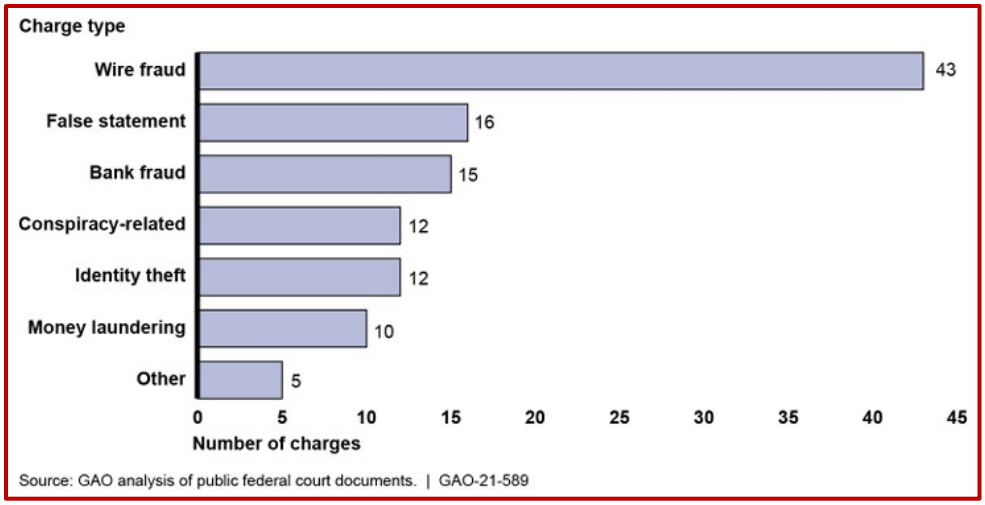
Les avancées de l'IEDL ont aidé des millions d'entrepreneurs illégitimes au cours des premières phases de la pandémie

Dans le cadre d'une autre enquête de l'IG, la SBA a fourni à l'IG une liste d'avances et de subventions de l'EIDL soupçonnées ou confirmées d'être liées à des activités frauduleuses.[512] Deux personnes ont été reconnues coupables d'avoir orchestré un système élaboré de télémarketing dans le cadre duquel elles ont soumis plus de 400 demandes COVID-19 EIDL frauduleuses, obtenant ainsi plus de 1,5 million de dollars d'avances EIDL pour des demandeurs inéligibles.[513] En échange d'une commission, les accusés ont obtenu les informations personnelles des victimes afin de soumettre à la SBA des demandes COVID-19 EIDL frauduleuses.[514] Cette affaire a été ouverte sur la base d'informations fournies par une institution financière en réponse à une alerte à la fraude émise conjointement par l'IG de la SBA et l'USSS.[515]

L'ampleur de la fraude liée aux prêts de l'EIDL a entraîné des pertes financières considérables. En mars 2021, le GAO a effectué une analyse des cas de fraude du DOJ. L'analyse a mis en évidence une

505 *Id.*
506 *Id.*
507 *Id.*
508 *Id.*
509 *Id.*
510 *Id.*
511 *Id.*
512 *Id.*
513 *Id.*
514 *Id.*
515 *Id.*

l'augmentation de la fraude liée à l'EIDL, en particulier la fraude électronique, qui était le type de fraude le plus répandu en 2021 et qui a continué à augmenter jusqu'en 2021.[516]



CONSTATATION : L'administration américaine des petites entreprises n'a pas mis en œuvre les contrôles de surveillance appropriés pour prévenir les

Le GAO, l'IG de la SBA et les auditeurs financiers de la SBA ont identifié des faiblesses importantes dans les contrôles internes de la SBA, qui ont permis à des entités potentiellement inéligibles ou frauduleuses de recevoir des paiements au titre de l'aide de l'EIDL.[517] Malgré ces constatations, la SBA n'a pas entièrement mis en œuvre un grand nombre des recommandations formulées par le GAO et l'OIG.[518] Par exemple, en janvier 2021, le GAO a conseillé à la SBA de mettre en œuvre des analyses de données pour détecter les demandes frauduleuses. Toutefois, la SBA n'a pas agi immédiatement pour affiner ses mesures de détection des fraudes et n'a pas non plus adopté le programme d'analyse de données recommandé.[519]

En mars 2021, le GAO a également signalé que la SBA ne disposait pas d'un plan complet pour évaluer et atténuer les risques de fraude dans le cadre du programme EIDL.[520] Bien que la SBA ait accepté de répondre à ces préoccupations, elle n'a pas immédiatement pris les mesures nécessaires pour mettre pleinement en œuvre la stratégie d'évaluation et de surveillance des risques de fraude recommandée par le GAO.[521]

Dans un rapport d'octobre 2020, l'IG de la SBA a mis en évidence des lacunes telles que des réponses inadéquates aux alertes à la fraude et l'émission de prêts en double.[522] L'IG a émis dix recommandations, dont l'examen des prêts suspects et le renforcement des contrôles de vérification.[523] Alors que

516 *Id.*
517 GAO COVID RELIEF FRAUD SCHEMES, *supra* note 409.
518 *Id.*
519 *Id.*
520 *Id.*
521 *Id.*
522 *Id.*
523 *Id.*

La SBA a partiellement accepté ces recommandations et a pris certaines mesures correctives, mais bon nombre des problèmes soulevés par l'OIG et le GAO n'ont pas été résolus immédiatement.[524]

En décembre 2020, l'auditeur financier indépendant de la SBA a identifié deux faiblesses importantes dans les contrôles internes de la SBA : (1) l'approbation des prêts et des avances de l'EIDL et (2) la surveillance de l'entrepreneur qui gère le système d'application de l'EIDL.[525] Ces faiblesses étaient liées à des problèmes tels que les doubles paiements et les prêts accordés à des emprunteurs inéligibles. L'audit a révélé que la SBA n'avait pas mis en œuvre les contrôles appropriés pour surveiller les processus du contractant, tels que la vérification des demandes en double, la vérification des comptes bancaires et la validation de l'identité.[526]

Les auditeurs ont largement attribué ces lacunes à la priorité accordée par la SBA à la mise en œuvre rapide des dispositions de la loi CARES par rapport à la mise en place de contrôles internes efficaces.[527] Sept recommandations ont été formulées pour remédier à ces lacunes, notamment un examen du portefeuille de l'EIDL pour détecter les transactions inéligibles, l'amélioration des contrôles relatifs à l'approbation des prêts, la formation du personnel et le renforcement de la surveillance des contractants.[528]

En outre, l'audit a mis en évidence une faiblesse importante dans les contrôles au niveau de l'entité de la SBA, indiquant que la direction de la SBA n'a pas conçu ou mis en œuvre des contrôles adéquats pour soutenir les programmes élargis dans le cadre de la loi CARES.[529] L'audit a débouché sur cinq recommandations visant à améliorer ces contrôles, notamment en responsabilisant les personnes chargées de la surveillance des contrôles internes et en veillant à ce que les processus soient correctement documentés.[530]

Bien que la SBA ait exprimé son désaccord avec certaines des faiblesses matérielles et n'ait pas adopté une position claire sur les recommandations, en mai 2021, la SBA a commencé à travailler avec un contractant pour résoudre les problèmes de surveillance et évaluer l'adéquation des contrôles dans le traitement des prêts et des avances de l'EIDL, mais des millions de dollars ont déjà été perdus au profit de demandeurs inéligibles.[531]

---

524 *Id.*

525 *Id.*

526 *Id.*

527 *Id.*

528 *Id.*

529 *Id.*

530 *Id.*

531 *Id.*

IV. Fraude transnationale

Le montant sans précédent de l'aide d'urgence distribuée tout au long de la pandémie de COVID-19 a créé une cible pour les organisations criminelles transnationales. Malgré les initiatives antérieures du Congrès visant à lutter contre le gaspillage, la fraude et les abus, les agences fédérales n'ont pas suffisamment mis en œuvre de mesures de prévention de la fraude pour dissuader, détecter et vaincre les organisations criminelles internationales.[532]

Les réseaux criminels de transition se sont engagés dans des opérations à grande échelle qui ont permis de présenter des demandes frauduleuses, de blanchir des fonds illicites par le biais de systèmes financiers et de transférer les recettes au-delà des frontières.[533] On estime qu'au moins la moitié des fonds fédéraux perdus dans le cadre du PPP et des programmes d'aide de l'assurance-chômage ont été volés par des fraudeurs internationaux.[534] Cette exploitation des programmes d'aide en cas de pandémie a non seulement sapé les efforts de redressement nationaux, mais a également renforcé les syndicats du crime organisé, soulignant la nécessité urgente de renforcer la coopération et l'application des lois au niveau mondial pour protéger les fonds publics.

Surveillance de la criminalité transnationale

De nombreuses agences du gouvernement fédéral ont joué un rôle central dans la surveillance des fraudes aux fonds de secours commises par des organisations transnationales. Le DOJ, le FBI, le DHS, la SBA, l'IRS et l'USSS ont tous mené des enquêtes distinctes sur les activités criminelles étrangères liées aux fonds de secours.[535]

Méthodes d'exploitation

Les organisations criminelles internationales ont reproduit les tactiques des fraudeurs nationaux, en utilisant des méthodes similaires pour obtenir des informations sensibles de la part d'Américains vulnérables.[536] De nombreuses demandes d'indemnisation frauduleuses ont été déposées en utilisant des données personnelles acquises illégalement, y compris des informations confidentielles, dont la plupart provenaient de violations de données préexistantes.[537] Les cybercriminels ont également eu recours à des attaques de phishing pour exploiter davantage les informations des individus, en ciblant les populations les plus vulnérables.[538]

Parmi les différents programmes d'aide du COVID-19, la fraude à l'assurance-chômage est apparue comme l'un des domaines d'exploitation les plus répandus.[539] La nécessité d'une distribution rapide des fonds a conduit à la suppression de plusieurs exigences en matière de vérification, créant ainsi une cible de choix pour les criminels transnationaux. Ces fraudeurs ont réussi à se faire passer pour des Américains sans emploi en exploitant des informations d'identité volées, disponibles à l'achat sur le dark web.[540] Ces données comprenaient souvent des informations personnelles essentielles telles que la date de naissance, le numéro de sécurité sociale et l'adresse.

---

532 *Id.*

533 *Id.*

534 *Id.*

535 Ken Dilanian & Laura Stickler, *"Biggest fraud in a generation" : The looting of the Covid relief plan known as PPP,* NBC NEWS (28 mars 2022).

536 CONSEIL DES INSPECTEURS GÉNÉRAUX SUR L'INTÉGRITÉ ET L'EFFICACITÉ, COVID-19 FRAUD ENFORCEMENT TASK FORCE 2024 REPORT (avril 2024).

537 *Id.*

538 *Id.*

539 *Id.*

540 *Id.*

CONSTATATION : Une surveillance insuffisante a permis à des organisations criminelles transnationales et à des fraudeurs de voler l'argent des contribuables américains provenant des fonds d'aide à la lutte contre la pandémie.

Des organisations criminelles internationales et des acteurs affiliés à des gouvernements étrangers ont exploité l'urgence des programmes d'aide et orchestré des systèmes de fraude sophistiqués dans plusieurs pays.[541]

Quelques cas notables sont à signaler :

1. Des pirates informatiques liés au gouvernement chinois ont dérobé au moins 20 millions de dollars de fonds d'aide du gouvernement américain dans le cadre du programme COVID-19.[542]

Une enquête de l'USSS a révélé que des pirates informatiques affiliés au gouvernement chinois, spécifiquement identifiés comme APT41, étaient impliqués dans le vol de 20 millions de dollars de fonds d'aide COVID-19 du gouvernement américain.[543] APT 41 a été lié à des activités frauduleuses dans le passé, en particulier à des fraudes traditionnelles à l'assurance chômage contre la SBA dans des dizaines d'États.[544] APT 41 a également des antécédents d'activités d'espionnage pour le compte du gouvernement chinois, notamment des attaques contre des politiciens pro-démocratie à Hong Kong et des violations de données affectant plus de 100 organisations.[545] Les enquêtes sur les fraudes liées aux pandémies à l'étranger semblent également pointer vers des pirates informatiques affiliés à des États étrangers, comme celui-ci.

2. Un réseau de fraudeurs nigérians a dérobé 10 millions de dollars de fonds d'aide à la lutte contre la pandémie.[546]

M. Abemdemi Rufai, fonctionnaire du gouvernement nigérian, a organisé un système de cyberfraude à grande échelle - baptisé Scattered Canary - ciblant les fonds de secours du COVID-19. Scattered Canary, une opération de compromission de courriels d'entreprise, a déposé au moins 174 demandes de chômage frauduleuses dans l'État de Washington et 17 dans le Massachusetts, qui ont toutes été acceptées, avec un paiement attendu de 5,4 millions de dollars.[547]

3. Un ressortissant indien a dérobé 8 millions de dollars dans le cadre d'une fraude à l'aide COVID-19.[548]

Un grand jury fédéral de Newark, dans le New Jersey, a inculpé un ressortissant indien pour avoir présenté des demandes de prêt PPP frauduleuses pour un montant total de plus de 8,2 millions de dollars.[549] L'accusé a présenté au moins 17 demandes au nom d'entreprises inexistantes, en utilisant de fausses informations sur les employés.

---

541 *Id.*

542 Sarah Fitzpatrick & Kit Ramgopal, *Hackers linked to Chinese government stole millions in Covid benefits, Secret Service says*, NBC NEWS (Dec. 5, 2022).

543 *Id.*

544 *Id.*

545 *Id.*

546 Communiqué de presse, U.S. Attorneys Office Dist. of Mass, Nigerian Man Arrested in Alleged $10 Million Pandemic Unemployment Assistance Fraud Scheme (19 août 2024).

547 *Id.*

548 Communiqué de presse, DOJ, Indian National Charged in $8 Million COVID-19 Relief Fraud Scheme (9 novembre 2022).

549 *Id.*

et des salaires.[550] Il a également fabriqué des déclarations d'impôts au nom d'une entreprise inexistante afin de bénéficier de plus d'allègements fiscaux. Il aurait reçu 3,3 millions de dollars de prêts qu'il a ensuite blanchis. Le prévenu doit répondre de plusieurs chefs d'accusation, notamment de fraude électronique, de blanchiment d'argent et d'usurpation d'identité aggravée.[551]

CONSTATATION : Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé les programmes d'aide aux victimes de la pandémie étaient également liés à d'autres formes de criminalité organisée.

Les fraudeurs impliqués dans le vol de millions de dollars étaient également impliqués dans d'autres délits fédéraux, notamment la fraude électronique et le trafic de stupéfiants. Dans le cadre d'une enquête de l'IG du DOL, un prévenu a été condamné à 92 mois d'incarcération fédérale pour son rôle dans un système impliquant la possession de 15 dispositifs d'accès ou plus et la possession d'une arme à feu par un criminel condamné.[552] L'IG du DOL a continué à établir un lien entre l'abus des fonds d'assurance-chômage et les groupes criminels organisés. La National UI Fraud Task Force a été créée pour lutter contre les fraudes à l'assurance-chômage perpétrées par des organisations criminelles nationales et internationales.[553] Nombre d'entre elles comprennent des organisations criminelles de rue liées aux armes illégales et à la drogue.[554]

Le bureau du procureur des États-Unis a inculpé six personnes, dont deux sous-traitants du ministère du travail de l'État du Maryland, pour avoir participé à un complot visant à obtenir frauduleusement des fonds de l'État du Maryland.
3,5 millions de dollars de prestations d'assurance-chômage.[555] L'accusé principal fait maintenant l'objet d'accusations distinctes en matière de stupéfiants et d'armes à feu, y compris des allégations selon lesquelles il aurait illégalement possédé une mitrailleuse dans le cadre d'un trafic de stupéfiants.[556] Un autre criminel condamné, accusé de fraude au titre du CARES Act, a également commis des infractions liées aux armes à feu et à la possession de fentanyl dans l'intention de le distribuer.[557]

Le bureau du procureur général du district du Maryland a ciblé des affaires présentant des liens entre la fraude COVID-19 et des individus impliqués dans des crimes violents, des réseaux criminels organisés, des systèmes de compromission de courriels d'entreprise et la distribution de stupéfiants.[558] En se fondant sur les motifs probables de la fraude COVID-19, les agents ont effectué des perquisitions et saisi des armes à feu illégales, des stupéfiants et des informations confidentielles volées. De nombreux cas de fraude COVID-19 ont conduit les agents à des accusés en possession d'armes fantômes, d'armes automatiques et de drogues illicites.

---

550 *Id.*

551 *Id.*

552 Les gaspillages, les fraudes et les abus deviennent viraux : Les inspecteurs généraux sur la guérison de la maladie : Hearing Before Subcomm. on Gov't Operations and the Fed. Workforce H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong, 1. (9 mars 2023) (témoignage de Larry D. Turner, inspecteur général, Office of Inspector General U.S. Dep't of Labor).

553 *Id.*

554 *Id.*

555 Communiqué de presse, U.S. Attorney's Office District of Maryland, Six Individuals, Including Two Maryland State Department of Labor Subcontractors, Facing Federal Indictment for a Scheme to Fraudently Obtain COVID-19 CARES Act Unemployment Insurance Benefits (Dec. 15, 2023).

556 *Id.*

557 *Id.*

558 *Id.*

V. Lacunes dans la surveillance du programme de lutte contre la pandémie

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des faiblesses critiques dans les mesures de contrôle visant à prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes d'aide d'urgence financés par le gouvernement fédéral. Alors que ces programmes d'aide visaient à fournir une assistance essentielle, l'urgence de la lutte contre une crise de santé publique a révélé d'importantes faiblesses en matière de contrôle. Le PRAC a été inclus dans la loi CARES pour soutenir et coordonner le contrôle indépendant des dépenses de secours en cas de pandémie.[559] Le PRAC a facilité la coordination entre les IG pour s'assurer que les malfaiteurs soient tenus pour responsables de l'utilisation abusive de l'argent des contribuables.[560] Depuis avril 2020, le PRAC a travaillé avec les agences de contrôle fédérales et des États pour superviser plus de 5 000 milliards de dollars de dépenses fédérales pour les secours d'urgence en cas de pandémie.[561]

Les agences fédérales, telles que la SBA, l'USSS, le Trésor, le DOL, le GAO et le HHS, font partie des 20 agences qui ont mené les efforts de contrôle des secours en cas de pandémie afin de restituer l'argent au contribuable.[562] Ces agences et leurs IG respectifs étaient chargés de détecter et de prévenir les fraudes, les gaspillages et les abus dans le cadre des opérations de secours en cas de pandémie, bien que nombre d'entre eux aient été confrontés à des difficultés pour mener à bien ce contrôle de manière efficace.[563]

Au cours du Congrès 118th , la commission de la Chambre des représentants sur le contrôle et la responsabilité a organisé des auditions pour dénoncer les fraudes massives dans les programmes d'aide en cas de pandémie et la façon dont les agences fédérales n'étaient tout simplement pas préparées à faire face à l'afflux de fraudes nationales et internationales.[564] Les agences fédérales n'o n t pas utilisé les outils permettant d'éviter les fraudes, ce qui a entraîné la perte de milliards de dollars en raison de paiements indus. Des mesures simples et une technologie moderne auraient pu empêcher la perte de millions de dollars dans les jours qui ont suivi la mise en place du système. Selon des témoignages, la liste des personnes à ne pas payer du Trésor n'a pas été incluse dans l'environnement de contrôle interne, ce qui a entraîné des milliards de dollars de paiements indus probables.[565]

Les agences fédérales et étatiques ont connu d'importantes lacunes en matière de coordination, des ressources insuffisantes pour la surveillance, des mécanismes de partage de données et de rapports faibles, et des retards dans l'application et la responsabilité des programmes d'aide en cas de pandémie.[566] Les agences fédérales et étatiques doivent être tenues responsables des milliards de dollars perdus en raison de leurs lacunes en matière de contrôle.

CONSTATATION : Les agences fédérales chargées de superviser les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement "cloisonnées" les unes par rapport aux autres, ce qui a empêché un suivi et un décaissement globaux des fonds pour prévenir les fraudes.

---

[559] *Fact Sheet - Two-Year Mark of the CARES Act and the Creation of the Pandemic Response Accountability Committee*, PANDEMIC OVERSIGHT, *disponible à l'*adresse https://www.pandemicoversight.gov/media/file/prac-two-year-fact-.

[560] *Id.*

[561] *Id.*

[562] Dépenses fédérales en cas de pandémie : A Prescription for Waste, Fraud and Abuse : Hearing Before H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (1er février 2023).

[563] *Id.*

[564] Communiqué de presse, H. Comm. on Oversight and Accountability, Subcomm. on Gov't Operations and the Federal Workforce, Hearing Wrap Up : Existing Flaws, Structural Weaknesses, and Unprecedented Levels of Spending Led to Rampant Fraud in Pandemic Relief Programs (10 mars 2023).

[565] *Id.*

[566] *Id.*

De nombreux fraudeurs nationaux et étrangers ont utilisé les numéros de sécurité sociale de personnes décédées et de prisonniers fédéraux pour obtenir des chèques de chômage.[567] Ces fraudeurs ont pu percevoir ces chèques dans plusieurs États parce que les demandes de prêts fédéraux n'ont pas été recoupées avec une base de données du Trésor qui aurait donné l'alerte en cas d'emprunteurs douteux.[568]

Conformément à la loi sur l'intégrité des paiements (Payment Integrity Information Act), les agences fédérales sont tenues d'élaborer et de mettre en œuvre des contrôles internes visant à prévenir et à détecter les fraudes et autres paiements indus.[569] Les agences doivent notamment vérifier l'identité et l'éligibilité des personnes et des organisations qui sollicitent un financement en cas de pandémie avant d'effectuer les paiements, en particulier en accédant à la liste DNP.[570] Toutefois, au début de la pandémie, les agences n'avaient pas accès à l'intégralité de la liste DNP, car la SSA n'était pas légalement en mesure de la partager.

Le PND n'était pas précis à 100 % et ne contenait pas suffisamment d'informations pour effectuer des contrôles croisés.

La liste DNP comprend des personnes décédées et exclues des relations commerciales avec le gouvernement.[571] Selon le site web du Trésor, la liste DNP a pour but d'empêcher les paiements indus des programmes fédéraux, mais elle n'a pas accès à l'intégralité de la base de données des décès (DMF) de la SSA.[572] Au lieu de cela, elle reçoit actuellement une version limitée de la DMF, fournie par le National Technical Information Service, ainsi que des données sur les décès fournies par les États.[573] La DMF complète contient les informations sur les décès collectées par la SSA, y compris les données fournies par les États, qui sont recoupées avec les dossiers de la SSA sur les personnes possédant un SSN.[574]

Ce manque d'accès a empêché la PRAC de mener une enquête complète sur les demandes de prêt frauduleuses, laissant 5 097 demandes de prêt frauduleuses incapables d'être comptabilisées en raison du manque d'échange d'informations entre la SSA et le Trésor.[575] Le bureau de l'IG de la SBA a identifié le système DNP comme un contrôle critique qui aurait pu être mis en œuvre dès le début de ces programmes d'aide afin d'éviter que des milliards de dollars ne soient indûment déboursés.

La loi sur la sécurité sociale n'autorise pas actuellement le partage intégral des données relatives aux décès entre la SSA et le Trésor.[576] Le Consolidated Appropriations Act de 2021 a permis à la SSA de partager, dans la mesure du possible, l'intégralité de ses données sur les décès avec la liste DNP, mais uniquement pour une période de trois ans.[577] Dans le cadre de la lutte contre la fraude nationale et transnationale, ce délai n'est pas suffisant pour permettre aux agences d'effectuer une surveillance complète et de recouvrer les fonds indûment versés.

---

567 *Id.*

568 *Id.*

569 *Id.*

570 *Id.*

571 *Id.*

572 *Id.*

573 *Id.*

574 *Id.*

575 PANDEMIC RESPONSABILITY COMMITTEE, PRAC-2023-02, FRAUD ALERT FOL-UP : IMPROVED SHARING OF DEATH RECORDS AND USE OF THE DO NOT PAY SYSTEM WOULD STRENGTHENEN PROGRAM INTEGRITY AND BETTER PROTECT THE PUBLIC (11 mai 2023).

576 Dépenses fédérales en cas de pandémie, *supra* note 562.

577 *Id.*

CONSTATATION : Les agences fédérales n'ont pas exigé et n'ont pas validé les informations fournies par les demandeurs pour vérifier correctement leur éligibilité.

La loi sur l'intégrité des paiements (Payment Integrity Information Act) impose aux agences d'utiliser des contrôles efficaces avant paiement, tels que la liste DNP, afin d'éviter les paiements indus.[578] Cependant, pendant la pandémie, de nombreuses agences ont permis aux demandeurs de certifier eux-mêmes leur éligibilité aux programmes, ce qui a donné lieu à d'importantes fraudes et à des paiements indus.[579]

Par exemple, dans le cadre du programme Emergency Rental Assistance, le Trésor a octroyé des fonds sans vérifier les contrats de location des demandeurs ou leurs besoins financiers. De même, la SBA a autorisé l'autocertification pour les prêts PPP et EIDL. Cette absence de vérification a contribué à un montant estimé à La fraude entre les deux programmes s'élève à 200 milliards de dollars.[580] La SBA n'a pas mis en œuvre de contrôles en amont lors de la vérification des demandeurs. L'OIG de la SBA a constaté que la base de données des dettes du programme de compensation du Trésor, qui contient des informations sur les personnes qui n'ont pas respecté leurs obligations en matière de pension alimentaire, n'a pas été mise en œuvre pour vérifier par recoupement les demandeurs qui sollicitent des prêts PPP ou EIDL.[581] La SBA n'a pas non plus vérifié manuellement la liste DNP avant d'approuver un prêt ou une subvention.
L'IG de la SBA a identifié plus de 120 millions de dollars de prêts et 24 millions de dollars de subventions accordés à des emprunteurs figurant sur la liste DNP.

DNP Database	Number of Loans	Total Loans ($)	Number of Grants	Total Grants ($)	Total Loans and Grants ($)
Treasury Offset Program Debt Check (delinquent child support only)	1,452	$100,658,291	1,851	$22,268,000	$122,926,291
System for Award Management Exclusion Records	88	10,182,400	94	984,000	11,166,400
Death Master File – Public	5	904,800	10	85,000	989,800
American Infosource-Obituary	66	8,650,700	63	505,000	9,155,700
American Infosource-Probate	3	941,600	9	66,000	1,007,600
Department of State – Public	0	0	2	20,000	20,000
Total	1,614	$121,337,791	2,029	$23,928,000	$145,265,791

Source: SBA OIG analysis

Le ministère du travail a autorisé l'auto-certification des programmes d'assurance-chômage (PUA), ce qui met les États à rude épreuve

L'élargissement de la couverture du programme PUA par la loi CARES a posé des défis importants aux États, qui ont dû mettre en œuvre des processus pour déterminer la couverture initiale et continue du programme.

578 *Id.*

579 *Id.*

580 Garrett Hatch & Natalie R. Ortiz, Cong. Research Servs, R47902, Improper Payments in Pandemic Assistance Programs (19 janvier 2024).

581 U.S. SMALL BUSINESS ADMIN. OFFICE OF INSPECTOR GENERAL, REPORT 24-18, EVALUATION OF COVID-19 ECONOMIC INJURY DISASTER LOAN APPLICANTS ON THE U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY'S DO NOT PAY LIST (4 juin 2024).

l'éligibilité des participants.[582] Au cours des neuf premiers mois d'éligibilité élargie de la PUA, les demandeurs ont pu auto-certifier leur emploi antérieur ou leur travail indépendant sans aucun document pour recevoir des fonds.[583] L'inspecteur général du ministère du travail, Larry D. Turner, a déclaré que les États n'étaient pas préparés au volume des demandes d'assurance-chômage et qu'ils avaient du mal à mettre en œuvre les nouveaux programmes.[584] En particulier, le programme PUA présentait des faiblesses de contrôle qui ont pu faciliter un plus grand nombre de paiements indus.[585]

L'ETA, chargée de fournir des conseils aux États concernant les paiements indus, a notifié à plusieurs États des problèmes de contrôle concernant le formulaire PUA. Un État n'a pas inclus les questions requises confirmant que les demandeurs sont capables et disponibles pour travailler, tandis qu'un autre État n'a pas mis en place de procédure pour redéterminer les prestations hebdomadaires du demandeur si ce dernier ne fournit pas de preuve de rémunération ou une preuve insuffisante.[586] Ces États ont répondu au problème soulevé par l'ETA, mais plus de 25 milliards de dollars de prestations PUA ont déjà été versés à des demandeurs qui avaient fourni des informations insuffisantes sur leur demande.[587]

CONSTATATION : Les agences fédérales et d'État ne disposent pas de systèmes de gestion financière actualisés et ne satisfont pas aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui se traduit par des milliards de dollars d'argent du contribuable américain indûment payés ou volés.

Le Conseil des inspecteurs généraux pour l'intégrité et l'efficacité (CIGIE) a identifié des problèmes majeurs dans la sécurité informatique des agences, notamment le manque de capacité à prévenir les cybermenaces et les tentatives d'hameçonnage.[588] Des systèmes de données intégrés, fonctionnels et sécurisés sont essentiels pour une gestion efficace de la fraude et des risques.[589] Les systèmes informatiques des agences n'étaient pas en mesure de faciliter la détection et le recouvrement des fraudes.[590]

Selon le cadre d'analyse des risques de fraude, l'une des principales pratiques en matière d'analyse des données relatives à la fraude consiste à procéder à l'exploration et à l'appariement des données, y compris à la vérification croisée des données à l'aide de sources de données externes afin de valider l'information.[591] Cela inclut la liste DNP, qui présentait ses propres défauts et ne contenait pas suffisamment d'informations pour permettre un contrôle.

Au moment de la pandémie, la plupart des agences fédérales disposaient encore d'anciens systèmes informatiques pour détecter et contrôler les paiements indus.[592] En mai 2021, l'IG du DOL a identifié plusieurs systèmes informatiques anciens encore en place, ce qui constitue l'une des principales causes de l'incapacité du DOL à détecter les gaspillages,

---

[582] Département du travail des États-Unis, *supra* note 455.
[583] Département du travail des États-Unis, *supra* note 455.
584 *Id.*
585 *Id.*
586 *Id.*
587 *Id.*
[588] PANDEMIC RESPONSE ACCOUNTABILITY COMMITTEE, TOP CHALLENGES FACING FEDERAL AGENCIES : COVID-19 EMERGENCY RELIEF AND RESPONSE EFFORTS AS REPORTED BY OFFICES OF INSPECTOR GENERAL ACROSS GOVERNMENT (juin 2020).
[589] Examen des dépenses fédérales de l'ère COVID et prévention des fraudes futures : Hearing Before Subcomm. on Emerging Threats and Spending Oversight, Senate Homeland Security and Gov't Affairs Comm. 118th Cong. 1, (Nov. 1, 2023) (témoignage de Rebecca Shea, directrice, Forensic Audits and Investigative Service).
590 *Id.*
591 *Id.*
592 *Id.*

la fraude et les abus dans les programmes d'assurance-chômage, y compris la PUA.[593] Ces anciens systèmes n'avaient pas la capacité d'effectuer des recoupements pour un volume aussi important de demandes, ce qui représentait un risque pour les demandeurs, car leurs IPI pouvaient devenir plus facilement accessibles aux criminels ciblant l'assurance-chômage.

Les systèmes informatiques existants ont également empêché de nombreux États de prévenir les attaques de cybersécurité ou l'utilisation d'informations obtenues frauduleusement. Les fonctionnaires de l'IG du DOL ont déclaré que certains systèmes informatiques des États n'étaient pas équipés pour traiter le volume de demandes, et que certains n'étaient peut-être pas compatibles avec les ressources de l'Integrity Data Hub du National Association of State Workforce Agencies UI Integrity Center (centre d'intégrité de l'assurance-chômage de l'association nationale des agences de main-d'œuvre des États).[594] Bien qu'un accord de participation ait été conclu entre les États, il n'existait aucun moyen de vérifier que les participants utilisaient les ressources.

Les IPI volées ont également joué un rôle dans les fraudes à l'identité à grande échelle pendant la pandémie, en fournissant une source aux fraudeurs. Un réseau de fraudeurs nigérians a profité de cette lacune pour commettre des fraudes à grande échelle à Washington, en Caroline du Nord, au Massachusetts, au Rhode Island, en Oklahoma, au Wyoming et en Floride.[595] Ces États étaient vulnérables en raison de leurs systèmes informatiques obsolètes, ce qui a permis de commettre des crimes transnationaux à l'encontre des programmes d'assurance-chômage traditionnels et liés à la pandémie.[596]

593 *Id.*

594 *Id.*

595 *Id.*

596 *Id.*

La mise en œuvre ou l'efficacité de toute loi ou réglementation fédérale appliquée, promulguée ou envisagée pour lutter contre la pandémie de coronavirus et se préparer à de futures pandémies

I. Dépendance excessive à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé

L'OMS est l'institution de santé publique mondiale la plus reconnue. En tant qu'agence spécialisée des Nations unies, l'OMS a pour mandat "d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice des activités sanitaires internationales" au sein du système des Nations unies.[597] La mission primordiale de l'OMS est "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible",[598] . Elle est réalisée en (1) fournissant une assistance technique aux États membres, (2) établissant des normes sanitaires internationales et en fournissant des orientations, et (3) en coordonnant et en soutenant les interventions internationales en cas d'urgence sanitaire.[599]

Pourtant, alors que l'OMS est censée soutenir le monde entier, elle a semblé protéger ses relations avec le PCC pendant la pandémie de COVID-19. L'OMS a été mal informée, s'est vu refuser l'accès à la Chine et a servi de couverture aux actions inconsidérées du PCC. Alors que le monde entier se tournait vers l'OMS pour qu'elle joue un rôle de chef de file et de conseiller, les actions de l'OMS ont montré qu'elle ne soutenait pas tous ses membres de la même manière. Ce que l'on a vu, c'est une organisation qui, au lieu de servir l'ensemble de l'humanité, est devenue redevable et prisonnière de la politique.

Le directeur général de l'OMS peut faire une déclaration officielle d'"urgence de santé publique de portée internationale" [ci-après "PHEIC"], ce qui permet de mettre en œuvre immédiatement des mesures pour tenter d'arrêter ou de ralentir la propagation de la PHEIC.[600] Une PHEIC est définie comme "un événement extraordinaire dont il est établi qu'il constitue un risque pour la santé publique d'autres États en raison de la propagation internationale d'une maladie et qu'il nécessite potentiellement une réponse internationale coordonnée".[601] Il s'agit de situations graves, soudaines, inhabituelles ou inattendues, qui ont des répercussions sur la santé publique au-delà des frontières de l'État touché et qui peuvent nécessiter une action internationale immédiate.[602]

Lorsqu'une PHEIC est déclarée, l'OMS publie des orientations sur la manière dont les États membres doivent répondre à l'urgence, ce qui peut inclure des restrictions sur les voyages et le commerce.[603] La déclaration d'une

---

[597] Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1er novembre 1946) (l'OMS compte 194 États membres, tous membres des Nations unies, à l'exception du Liechtenstein).
[598] United Nations Academic Impact, WORLD HEALTH ORG, *disponible sur* https://www.un.org/en/academic-impact/who#:~:text=The%20objective%20of%20WHO%20is,absence%20of%20disease%20or%20infirmity. [599] Lawrence O. Gostin, *COVID-19 Reveals Urgent Need to Strengthen the World Health Organization*, JAMA HEALTH FORUM (30 avril 2020).
[600] Urgences : International health regulations and emergency committees, WORLD HEALTH ORG, *disponible à l'*adresse https://web.archive.org/web/20210815072835/https://www.who.int/news-room/q-a-detail/emergencies-international- health-regulations-and-emergency-committees.
601 *Id.*
[602] *Id.* (L'OMS a déclaré six PHIEC : l'épidémie de grippe porcine (H1N1) de 2009 ; 2014 en réaction à l'inversion des progrès dans la lutte contre la polio ; l'épidémie d'Ebola de 2014 ; le virus Zika de 2016 ; Ebola de 2019 ; et COVID-19 de 2020).
[603] CRF.org Editors, *What Does the World Health Organization Do*, COUNCIL ON FOREIGN RELATIONS (dernière mise à jour le 2 juin 2022).

Le PHEIC est destiné à accélérer le rythme de l'action internationale et même à encourager la recherche sur la maladie en question.[604] Il s'agit d'une déclaration formelle d'"alerte rouge" au monde entier.[605]

L'OMS dispose de deux sources principales de revenus : les contributions obligatoires (montants fixes devant être versés par les gouvernements des États membres) et les contributions volontaires (autres fonds fournis par les États membres et les organisations privées).[606] La plupart des contributions obligatoires sont considérées comme des fonds de base, c'est-à-dire des fonds flexibles utilisés pour couvrir les dépenses générales et les activités du programme.[607] Les contributions volontaires sont des fonds spécialisés qui peuvent être affectés par les donateurs à certaines activités.[608]

Les États-Unis sont historiquement le plus grand contributeur de l'OMS.[609] Les contributions statutaires des États-Unis sont restées relativement stables entre les années fiscales 2014 et 2023, fluctuant entre 110 et 123 millions de dollars.[610] Les contributions volontaires des États-Unis à des projets ou activités spécifiques ont varié en fonction de l'évolution des politiques et/ou du soutien apporté en période de crise internationale. Les contributions volontaires ont oscillé entre 102 millions de dollars pour l'exercice 2014 et 402 millions de dollars pour l'exercice 2017.[611]

[604] Mara Pilinger, *L'OMS a déclaré une urgence de santé publique concernant les effets du Zika. Here are three takeaways*, THE WASH. POST (2 février 2016).

[605] *Id.*

[606] Financing of 2022-2023 Biennium, WORLD HEALTH ORG, *disponible à l'*adresse http://open.who.int/2022-23/budget-and- financing/summary.

[607] *Id.*

[608] *Id.*

[609] *Id.*

[610] *Le gouvernement américain et l'Organisation mondiale de la santé*, KFF (13 juin 2024) (à l'exception de 2020, lorsque l'administration Trump a suspendu son soutien financier, et de 2021, lorsque l'administration Biden a rétabli les relations).

[611] *Id.*

Outre les contributions des États membres, l'OMS est financée par des organisations privées au moyen de contributions volontaires.[612] Ces contributions volontaires sont des fonds spécialisés qui peuvent être affectés par les donateurs individuels à des activités spécifiques. Dans le budget actuel 2022-2023, le total des contributions mises en recouvrement représentait 12,1 % du total des recettes[613] (soit environ 956,9 millions de dollars) et le total des contributions volontaires 87,5 % (soit environ 6,92 milliards de dollars).[614] Pour le budget 2020-2021, les cinq premières contributions volontaires spécifiées étaient les suivantes : Allemagne - 952 millions de dollars ; Fondation Bill & Melinda Gates - 592 millions de dollars ; États-Unis - 447 millions de dollars ; GAVI Alliance - 413 millions de dollars ; et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord - 367 millions de dollars.[615]

L'OMS existe pour la protection de tous. Pourtant, au moment de la plus grande crise mondiale, elle n'a pas tenu ses promesses.

CONSTAT : L'Organisation mondiale de la santé n'a pas rempli sa mission et a cédé aux pressions du parti communiste chinois.

L'OMS affirme "œuvrer dans le monde entier pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde et servir les personnes vulnérables".[616] Plus précisément, en ce qui concerne les urgences sanitaires, l'OMS déclare

- "Se préparer aux situations d'urgence en identifiant, en atténuant et en gérant les risques.
- Prévenir les situations d'urgence et soutenir le développement des outils nécessaires en cas d'épidémie.
- Détecter les urgences sanitaires aiguës et y répondre.
- Soutenir la fourniture de services de santé essentiels dans les environnements fragiles".[617]

La réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19 a été un échec cuisant. L'Organisation n'a pas réussi à atteindre tous les objectifs énoncés ci-dessus.

Tout au long de la pandémie, l'OMS a évité de rejeter la responsabilité sur le PCC. Le Dr Tedros est même allé jusqu'à louer la "transparence" du PCC pendant la crise, alors qu'en fait, le régime a constamment menti au monde en sous-estimant les statistiques réelles d'infection et de mortalité de la Chine.[618] Pendant la pandémie, l'OMS s'est appuyée à plusieurs reprises sur de fausses informations fournies par le PCC.

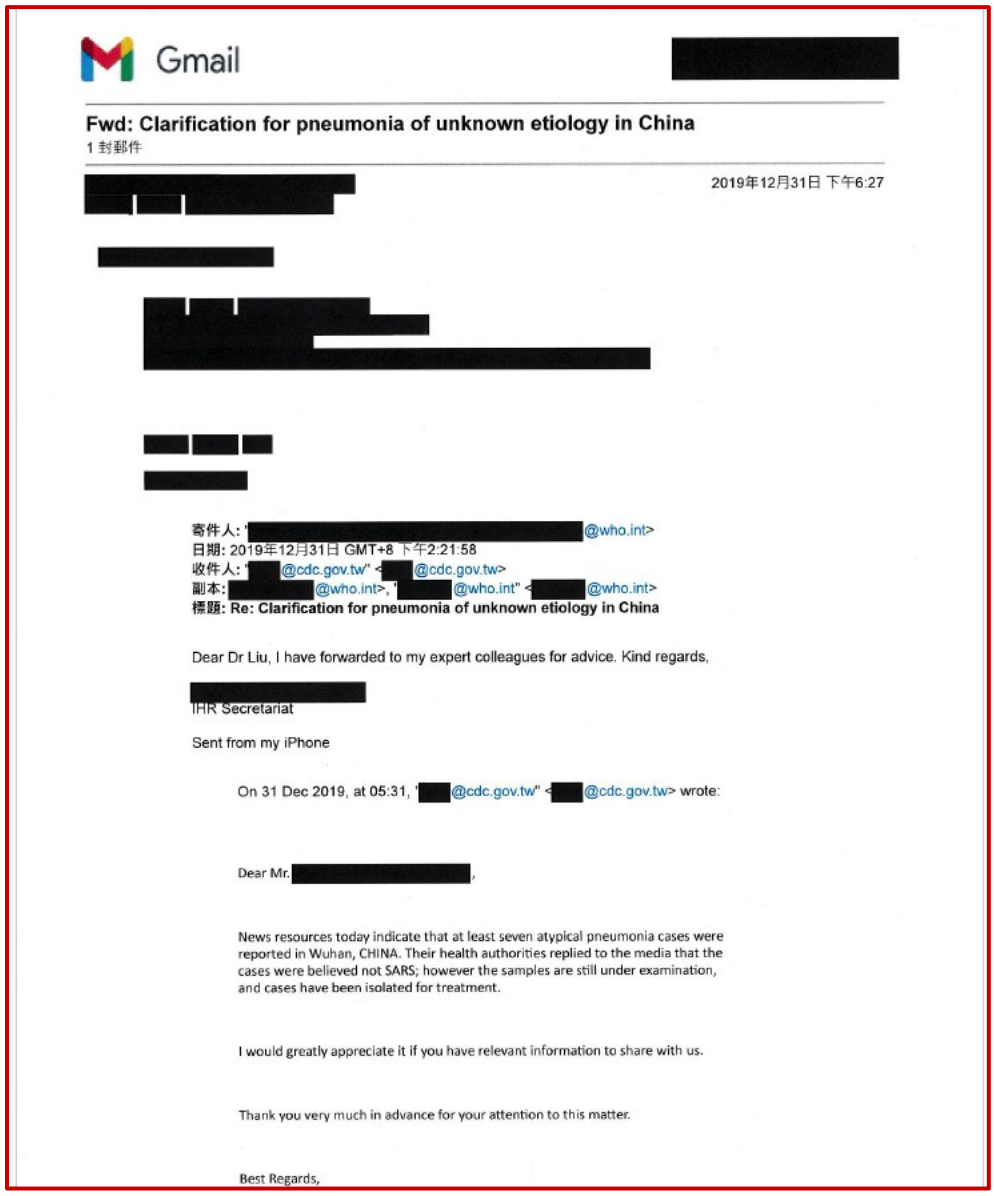
L'OMS a ignoré Taïwan alors qu'elle l'avait prévenu de la présence du COVID-19 en décembre 2019

---

612 *Id.*
613 *Id*. (mise à jour le 13 juin 2024).
614 *Id.*
615 *Voluntary contributors - Specified*, WORLD HEALTH ORG, *disponible à l'*adresse https://open.who.int/2020-21/contributors/overview/vcs.
616 *Ce que nous faisons,* ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2024).
617 *Id.*
618 LA RÉDACTION, *World Health Coronavirus Disinformation*, THE WALL ST. J. (5 avril 2020) ; Nick Wadhams & Jennifer Jacobs, China Concealed Extent of Virus Outbreak, U.S. Intelligence Says, BLOOMBERG (1er avril 2020).

L'OMS n'a pas tenu compte des avertissements de Taïwan concernant l'émergence d'un virus en raison des pressions exercées par la Chine. De 2009 à 2016, Taïwan a été observateur à l'OMS sous le nom de "Taipei chinois".[619] Cependant, le PCC a toujours bloqué toute forme d'engagement, veillant à ce que l'OMS ne reconnaisse pas officiellement Taïwan en tant qu'État membre. Ce manque de reconnaissance a conduit à ce que les avertissements de Taïwan soient largement ignorés.

Taïwan a notifié l'OMS dès le 31 décembre 2019, en demandant plus d'informations sur les cas de pneumonie atypique signalés à Wuhan.[620] L'OMS n'a jamais donné suite à cette demande.



Gmail [redacted]

Fwd: Clarification for pneumonia of unknown etiology in China

1 封郵件

[redacted] 2019年12月31日 下午6:27

[redacted]

[redacted]

[redacted]

寄件人: "[redacted]@who.int>
日期: 2019年12月31日 GMT+8 下午2:21:58
收件人: "[redacted]@cdc.gov.tw" <[redacted]@cdc.gov.tw>
副本: [redacted]@who.int>, "[redacted]@who.int" <[redacted]@who.int>
標題: Re: Clarification for pneumonia of unknown etiology in China

Dear Dr Liu, I have forwarded to my expert colleagues for advice. Kind regards,

[redacted]
IHR Secretariat

Sent from my iPhone

On 31 Dec 2019, at 05:31, "[redacted]@cdc.gov.tw" <[redacted]@cdc.gov.tw> wrote:

Dear Mr. [redacted],

News resources today indicate that at least seven atypical pneumonia cases were reported in Wuhan, CHINA. Their health authorities replied to the media that the cases were believed not SARS; however the samples are still under examination, and cases have been isolated for treatment.

I would greatly appreciate it if you have relevant information to share with us.

Thank you very much in advance for your attention to this matter.

Best Regards,

[619] Jonahtan Herington & Kelley Lee, *The limits of global health diplomacy : Taiwan's observer status at the world health assembly*, GLOBALIZATION AND HEALTH (Oct. 1, 2014).
[620] Courriel du secrétariat du RSI au Dr. Liu (31 décembre 2019, 02:21).

Le vice-président taïwanais de l'époque, Chen Chien-Jen, scientifique de renom titulaire d'un doctorat en épidémiologie de l'université Johns Hopkins, qui a supervisé l'épidémie de SRAS à Taïwan en 2003, a déclaré dans une interview que si Taïwan avait été membre de l'OMS, elle aurait été encore mieux préparée aux contre-mesures contre le COVID-19.[621]

La mauvaise gestion initiale de la pandémie de COVID-19 n'a pas seulement entraîné une propagation potentielle du virus, elle a aussi créé une situation où les gens ont perdu confiance dans l'organisation mondiale de la santé publique. Le RSI exige une communication mutuelle, mais lorsque le moment est venu de tester la solidité de cette confiance, l'OMS ne s'est pas souciée d'appliquer sa propre politique, préférant faire de la politique et s'assurer que ses relations avec le PCC restaient intactes.

L'OMS a nié la propagation interhumaine du COVID-19 en se fondant uniquement sur la propagande du PCC

Le 14 janvier 2020, l'OMS a tweeté que " les enquêtes préliminaires menées par les autorités chinoises n'ont trouvé aucune preuve évidente de transmission interhumaine du nouveau coronavirus ".[622]

Ces "enquêtes préliminaires" comprenaient en réalité l'emprisonnement par le PCC de tout médecin qui diffusait des informations sur le COVID-19 qui n'avaient pas été préalablement approuvées par les médias d'État.[623] Les services de renseignement américains ont depuis découvert que le PCC avait dissimulé et menti sur l'ampleur de l'épidémie.[624] Le 23 janvier 2020, l'OMS a finalement reconnu que la maladie se propageait d'homme à homme, un mois après les premières alertes.[625]

L'OMS a prolongé la désignation du COVID-19 comme une PHEIC et une pandémie parce que le PCC a insisté sur le fait que la propagation était sous contrôle.

[621] Javier C. Hernandez & Chris Horton, *Taiwan's Weapon Against Coronavirus : An Epidemiologist as Vice President*, THE N.Y. TIMES (9 mai 2020).
[622] Organisation mondiale de la santé (@WHO), Twitter (14 janvier 2020) *disponible sur* https://twitter.com/WHO/status/1217043229427761152?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.foxnews.com%2Fworld%2Fworld-health-organization-january-tweet-china-human-transmission-coronavirus.
[623] Jim Geraghty, "*Whom Does WHO Trust"*, NATIONAL REVIEW (20 mars 2020).
[624] Wadhams*, supra* note 618.
[625] François Godement, *Lutter contre la pandémie de coronavirus : L'influence de la Chine à l'Organisation mondiale de la santé*, INSTITUT MONTAIGNE (23 mars 2020).

Lorsque l'OMS a déclaré le COVID-19 comme étant une PHEIC le 30 janvier 2020, la maladie avait infecté près de 10 000 personnes et en avait tué près de 1 000 dans 19 pays différents.[626] Il a été rapporté que le retard dans la déclaration de la PHEIC était le résultat d'une pression intense de la part du PCC.[627] Selon la Central Intelligence Agency américaine et le Bundesnachrichtendienst allemand [ci-après "BND"], le 21 janvier 2020, le PCC a menacé de cesser de participer à tous les efforts internationaux de lutte contre le COVID-19 si l'OMS déclarait une PHEIC.[628] Lors de la déclaration de la phase critique, le Dr Tedros a déclaré : "La Chine doit être félicitée pour les mesures extraordinaires qu'elle a prises pour contenir l'épidémie".[629] Le BND a conclu que le retard pris par l'OMS dans la déclaration de l'état de PHEIC a fait perdre environ quatre à six semaines à la réponse mondiale potentielle à la pandémie de COVID-19.[630]

L'OMS a retardé et dénigré des contre-mesures sérieuses, telles que les restrictions de voyage, en raison des pressions exercées par le PCC.

Bien que le COVID-19 ait été déclaré maladie grave et qu'il existe de nombreuses preuves de transmission par les voyages, l'OMS a insisté pour que les autres pays ne restreignent pas les voyages ou les échanges avec la Chine ou en provenance de ce pays.[631] Le 31 janvier 2020, le président Trump a fait l'objet de vives critiques lorsqu'il a interdit les voyages en provenance de Chine, un ordre qualifié de "xénophobe" par le candidat à la présidence de l'époque, M. Biden.[632] Comme l'a déclaré le Dr Fauci le 31 juillet 2020, la décision du président Trump de restreindre les voyages en provenance de Chine a permis de sauver des vies par rapport à l'inaction de l'OMS.

Dr. Anthony Fauci (31 juillet 2020)

Q. Dr Fauci, permettez-moi de vous interroger sur certaines des décisions sur lesquelles vous avez travaillé avec le président Trump et toute l'équipe. Je sais qu'au début de l'affaire, l'interdiction des vols en provenance de Chine a fait l'objet de nombreuses discussions. Avez-vous travaillé avec le président Trump sur la décision d'interdire les vols en provenance de Chine ?

A. Oui, monsieur, je l'étais.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

A. Je le fais.

Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies, Dr Fauci ?

---

[626] *Deaths surpass 200, and State Department Urges Against Travel to China*, THE N.Y. TIMES (30 janvier 2020).
[627] Sarah Boseley, *China's handling of coronavirus is a diplomatic challenge for WHO*, BLOOMBERG (18 février 2020).
[628] Naveed Jmali & Tom O'Connor, *Exclusive : As China Hoarded Medical Supplies, the CIA Believes it Tried to Stop the WHO from Sounding the Alarm on the Pandemic*, NEWSWEEK (12 mai 2020).
[629] Sarah Boseley, *WHO declares coronavirus a global health emergency*, THE GUARDIAN (30 janvier 2020).
[630] Matthew Strong, *China asked WHO to cover up coronavirus outbreak : German intelligence service*, TAIWAN NEWS (05 mai 2020).
[631] Yasufumi Saito, Andrew James, & Rosa de Acosta, *High-Speed Trains, International Flights : How the Coronavirus Spread*, THE WALL STREET JOURNAL (5 mars 2020) ; Boseley, *supra* note 72.
[632] Dan McLaughlin, *Trump Could Have Restricted Travel Further*, NATIONAL REVIEW (7 avril 2020).

R. Oui, je le sais.[633]

Le Dr Fauci aurait toutefois pu étouffer les critiques injustifiées selon lesquelles les restrictions de voyage étaient xénophobes s'il avait soutenu avec force et publiquement la décision du président Trump.

Entre le 31 décembre - date à laquelle les cas ont été signalés pour la première fois - et le 31 janvier, plus de 430 000 personnes ont pris des vols directs de la Chine vers les États-Unis.[634] Si le PCC avait été plus transparent et si l'OMS avait agi avec intégrité, moins de cas de COVID-19 seraient entrés aux États-Unis.

L'OMS a continué à saluer l'échec des efforts déployés par le PCC pour lutter contre la pandémie, en dépit d'une dissimulation reconnue à l'échelle mondiale.

L'OMS a régulièrement loué les efforts du PCC pour lutter contre la propagation du COVID-19, malgré de nombreux rapports indiquant que le PCC s'est engagé dans une campagne de désinformation massive.[635] Selon un rapport de la communauté américaine du renseignement, le PCC a gravement sous-estimé le nombre total de cas et de décès causés par le COVID-19.[636] Le PCC a continuellement modifié sa méthodologie d'établissement des rapports qui, à différents moments, a laissé de côté les personnes testées positives mais asymptomatiques, bien qu'elles soient capables de rester contagieuses.[637] La CCP a également bâillonné les médecins et les journalistes qui tentaient de dire la vérité sur la gravité du COVID-19.[638] Le Dr Tedros a déclaré que le PCC devrait être "félicité" pour ces tactiques de manipulation, tactiques désapprouvées dans le monde entier.[639]

L'OMS n'a pas condamné les tactiques agressives du PCC à l'encontre des dénonciateurs, des journalistes et des Américains

Le PCC est connu pour ses violations des droits de l'homme, notamment en réduisant au silence ou en faisant "disparaître" les dissidents, les journalistes et les chercheurs qui vont à l'encontre de son discours.

Le Dr Ai Fen a été le premier médecin chinois à recevoir un test de laboratoire sur un éventuel virus du SRAS de type CoV à Wuhan. Le Dr Ai a ensuite envoyé les résultats des tests de laboratoire à un groupe de huit autres scientifiques chinois, dont le Dr Li Wenliang. Ces scientifiques se sont montrés très préoccupés par les résultats des tests et ont commencé à mettre en garde d'autres personnes contre le nouveau virus, baptisé par la suite COVID-19. En conséquence, ils ont tous été harcelés par des fonctionnaires du PCC pour avoir "répandu des rumeurs" concernant l'apparition du nouveau COVID-19.[640]

---

[633] L'urgence d'un plan national pour contenir le coronavirus : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis, H. Comm. on Oversight & Reform, 116th Cong (31 juillet 2020).
[634] Derrick Bryson Taylor, *A Timeline of the Coronavirus Pandemic*, THE N.Y. TIMES (7 avril 2020).
[635] *WHO chief praises China's virus fight, urges more from world*, ASSOCIATED PRESS (15 février 2020).
[636] Wadhams, *supra* note 618.
[637] *Id.*
[638] *A qui l'OMS fait-elle confiance*, *supra* note 623.
[639] Boseley, *supra* note 627.
[640] *Li Wenliang : Coronavirus kills Chinese Whistleblower doctor*, BBC (7 février 2020).

Le 1er janvier 2020, le docteur Ai a ordonné à son personnel de porter des masques pour lutter contre la propagation et a été immédiatement convoquée devant le conseil de discipline de son hôpital.[641] Elle est alors accusée de "répandre des rumeurs" et de "nuire à la stabilité de Wuhan".[642] Le conseil disciplinaire est allé plus loin en interdisant au Dr Ai et à son personnel de discuter publiquement du virus.[643] Malheureusement, en raison des efforts du PCC pour réduire le Dr Ai au silence, plusieurs membres de son équipe médicale sont tombés malades et sont ensuite décédés.

Le 3 janvier 2020, quatre jours après que le Dr Li a lancé une alerte sur un nouveau virus, il a été contraint de signer une lettre l'accusant de "fausses déclarations" ayant "gravement perturbé l'ordre social" par le Bureau de la sécurité publique de Wuhan.[644] Cette sanction et le harcèlement des sept autres médecins ont été diffusés publiquement sur les médias d'État du PCC afin de dissuader tout autre dénonciateur de se manifester.[645] Le Dr Li a été autorisé à reprendre le travail, mais il a contracté le COVID-19 cinq jours plus tard et est décédé le 7 février des suites de complications liées au COVID-19.[646]

Le 3 janvier 2020, le PCC a arrêté huit personnes pour avoir "publié ou transmis de fausses informations sans vérification".[647] Le PCC a ensuite "lancé un avertissement selon lequel toute personne surprise à utiliser les médias sociaux pour partager des informations sur le coronavirus obtenues de n'importe où, sauf des médias ou des organisations d'État, serait passible de trois à sept ans d'emprisonnement".[648]

En outre, le PCC a pris la décision sans précédent d'expulser de Chine les journalistes américains qui enquêtaient sur les débuts de la pandémie de COVID-19.[649] Le PCC a expulsé au moins 13 journalistes, dont des correspondants du *New York Times, du Wall Street Journal* et du *Washington Post*.[650]

En outre, selon le FBI et l'Agence américaine de cybersécurité et de sécurité des infrastructures, le PCC a lancé une campagne de cyberespionnage pour tenter de dérober des travaux de recherche américains sensibles liés aux vaccins et aux traitements contre le COVID-19.[651] Ces attaques étaient une atteinte directe à la Santé publique aux États-Unis.

Enfin, selon le *Global Times*, aligné sur le PCC, ce dernier envisage des "mesures punitives" à l'encontre de plusieurs législateurs américains, tant au niveau fédéral qu'au niveau des États.[652] Dans une affaire sans précédent

---

641 Jeremy Page*, et al, How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (17 mars 2021).

642 *Id.*

643 *Id.*

644 *Id.*

645 *China didn't warn public of likely pandemic for 6 key days*, ASSOCIATED PRESS (15 avril 2020).

646 *Li Wenliang : Coronavirus kills Chinese Whistleblower doctor*, BBC (7 février 2020).

647 Jim Geraghty, " *Whom Does WHO Trust ",* NATIONAL REVIEW (20 mars 2020).

648 *Id.*

649 Tony Munroe*, et al, China expels American journalists as spat with U.S. escalates*, REUTERS (18 mars 2020).

650 *Id.*

651 Public Service Announcement, Federal Bureau of Investigation & Cybersecurity and Infrastructure Security Agency People's Republic of China (PRC) Targeting of COVID-19 Research Organizations (13 mai 2020) ; Gordon Lubhold & Dustin Volz, *U.S. Says Chinese, Iranian Hackers Seek to Steal Coronavirus Research*, THE WALL ST. JOURNAL (14 mai 2020).

652 Chen Qingqing & Li Sikun, *China targets GOP hawks, US forms, states over lawssuits*, GLOBAL TIMES (May 14, 2020).

En réponse à cette mesure odieuse, le PCC a déclaré qu'il "riposterait" aux tentatives du gouvernement américain de déterminer l'origine du COVID-19 et qu'il irait au-delà des sanctions pour faire "mal" aux législateurs américains.[653] Par exemple, l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a exprimé sa "grave préoccupation" à l'égard de l'enquête de la sous-commission spéciale.[654] Il s'agit là d'un nouvel exemple de la dissimulation par la Chine et le PCC de leurs actes répréhensibles au début de la pandémie.

Il est choquant de constater que l'OMS n'a pas reconnu ni soutenu les actions courageuses de ces scientifiques et journalistes qui ont dénoncé le régime oppressif du PCC et mis en garde le monde contre cette pandémie mortelle. Au lieu de saluer leurs efforts pour sauver des vies, l'OMS a systématiquement encouragé la désinformation du régime du PCC.

L'OMS a publié de fausses informations concernant les origines et la notification de l'émergence du COVID-19

Le 9 avril 2020, les républicains de la commission de surveillance et de réforme ont écrit au Dr Tedros au sujet de l'échec de la réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19.[655] Le 15 juin 2020, plus de deux mois après la réception de la lettre, le Dr Tedros a fourni une réponse officielle.[656] Cette réponse était totalement incomplète et contenait au moins une fausse déclaration.[657]

Dès le 27 avril 2020, l'OMS a inclus un calendrier de réponse au COVID-19 sur son site web public.[658] Ce calendrier indiquait à l'origine que le 31 décembre 2019, la "Commission municipale de la santé de Wuhan, Chine, a signalé à l'OMS un groupe de cas de pneumonie à Wuhan, dans la province de Hubei".[659] C'est également ce que le Dr Tedros a déclaré au Comité dans sa lettre du 15 juin 2020 et a maintenu sur le site Web de l'OMS jusqu'au 29 juin 2020.[660] Le 20 avril 2020, lors d'une conférence de presse virtuelle, le Dr Tedros a même déclaré : "[l]e premier rapport est venu de Wuhan, de la Chine elle-même".[661]

Toutefois, l'OMS a choisi de contredire discrètement ces affirmations en publiant un calendrier "actualisé" sur son site web officiel.[662] Puis, le 30 juin 2020, la référence susmentionnée a été discrètement supprimée de la chronologie du site web. Le calendrier indique désormais que le "Bureau de l'OMS dans le pays de

---

[653] Paul D. Shinkman, *China Threatens to Sanction U.S. Politicians for Coronavirus Criticism*, U.S. NEWS & WORLD REPORT (14 mai 2020).
[654] Adam Sabes, *Chinese Embassy emails House Republican staff expressing 'grave concern' with COVID-19 origins hearing*, FOX NEWS (Apr. 15, 2023).
[655] Lettre de Jim D. Jordan, *et al*, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform, au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (9 avril 2020).
[656] Lettre du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, à Jim D. Jordan, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (15 juin 2020).
657 *Id.*
[658] Déclaration, Organisation mondiale de la santé, archivée : WHO Timeline - COVID-19 (dernière mise à jour le 29 juin 2020), *disponible à l'adresse suivante* https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19.
659 *Id.*
[660] Lettre du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, à Jim D. Jordan, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (15 juin 2020).
[661] Organisation mondiale de la santé, *conférence de presse virtuelle* (20 avril 2020), *transcription disponible à l'adresse* https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press- conference-20apr2020.pdf.
[662] Adam Kredo, *China Never Reported Existence of Coronavirus to World Health Organization*, THE WASH. FREE BEACON (2 juillet 2020).

la République populaire de Chine (RPC) a pris connaissance d'un rapport des médias [...] sur des cas de "pneumonie virale" à Wuhan, en RPC".[663] En réalité, le "rapport des médias" était une information publiée sur un site web américain par des médecins travaillant à l'épicentre de la pandémie.[664] Cette révélation confirme que le PCC n'a pas informé l'OMS de l'apparition de la maladie. Ce manquement constitue une violation du RSI pour laquelle le PCC doit être tenu responsable.[665] En refusant de divulguer la vérité, l'OMS a pris la décision de soustraire la PCC à ses responsabilités.

CONSTAT : Le Parti communiste chinois a violé les articles 6 et 7 du Règlement sanitaire international sans en subir les conséquences.

Le PCC a violé les articles 6 et 7 du RSI et doit rendre des comptes.

L'article 6 du RSI stipule que "chaque État partie notifie à l'OMS... dans les 24 heures... tous les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale".[666] Pour qu'une épidémie doive être notifiée, elle doit (1) avoir des conséquences graves pour la santé publique, (2) être inhabituelle ou inattendue, (3) présenter un risque de propagation internationale et (4) constituer un risque important pour le commerce international.[667] Le COVID-19 répondait à tous ces critères bien avant que l'OMS ne soit officiellement informée de l'épidémie par la Chine. En outre, l'article 7 du RSI stipule que si un "État partie a des preuves d'un événement de santé publique inattendu ou inhabituel [...], il fournit à l'OMS toutes les informations de santé publique pertinentes".[668] Le PCC n'a pas notifié l'OMS en temps voulu et a ensuite dissimulé des informations précieuses, ce qui a nui à la réaction mondiale et a entraîné des maladies et des décès inutiles.

Selon des rapports de Hong Kong, le PCC a identifié des cas de COVID-19 remontant au 17 novembre 2019, soit plus d'un mois avant que l'OMS n'en soit publiquement informée.[669] Le 27 décembre 2019, le Dr Zhang Jixian, médecin à l'hôpital provincial du Hubei Integrated Chinese and Western Medicine, a déclaré aux autorités sanitaires du PCC que la maladie était causée par un nouveau coronavirus, trois jours avant que l'OMS n'en soit informée publiquement.[670] Les médecins ont reçu l'ordre de ne divulguer au public aucune information sur le virus non identifié.[671] Ce retard dans la notification publique constitue une violation de l'article 6 du RSI et a entraîné un retard dans la réponse mondiale.

---

[663] Liste des réponses de l'OMS au COVID-19, WORLD HEALTH ORG. (dernière mise à jour le 29 juin 2021), *disponible à l'adresse suivante* https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline.
[664] *Id ;* Adam Kredo, *China Never Reported Existence of Coronavirus to World Health Organization*, THE WASH. FREE BEACON (2 juillet 2020).
[665] ORG. MONDIALE DE LA SANTÉ, RÉGLEMENTATION INTERNATIONALE DE LA SANTÉ, 2nd , à 12 (2005) ; Matthew Lee, *Trump US notifies UN of withdrawal from World Health Organization*, THE ASSOCIATED PRESS (7 juillet 2020).
[666] RSI, *supra* note 665.
[667] *Id.*, p. 44-46.
[668] *Id.* à 12.
[669] Josephine Ma, *Coronavirus : China's first confirmed COVID-19 case traced back to November 17*, SOUTH CHINA MORNING POST (13 mars 2020) ; Déclaration, Organisation mondiale de la santé, WHO Timeline-COVID-19 (dernière mise à jour le 27 avril 2020).
670 *Id.*
671 *Id.*

En outre, le Dr John MacKenzie, conseiller du comité d'urgence de l'OMS, a admis que l'OMS avait été "induite en erreur" au sujet de l'épidémie.[672] Il a déclaré qu'au moment où la PCC a informé l'OMS le 31 décembre, elle avait déjà séquencé le génome du virus - la première étape pour créer un test précis et développer des contre-mesures médicales - mais qu'elle n'a pas partagé le séquençage avec l'OMS avant le 12 janvier, ce qui constitue une violation de l'article 7 du RSI.[673]

Cela a été confirmé par le Dr Farrar, dans son livre *Spike : The Virus vs The People The Inside Story*, et par le Dr Daszak lors d'une interview retranscrite devant la sous-commission d'enquête.

Dr. Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Vous souvenez-vous du moment où la Chine a officiellement signalé pour la première fois ce qui allait devenir le COVID-19 ?

A. C'était au début du mois de janvier, si je me souviens bien. Je veux dire que nous en avons entendu parler 18 plus tôt par des voies non officielles.

Q. Quand en avez-vous entendu parler pour la première fois ?

A. Je pense que c'était le 30 ou le 31 décembre. C'est une question d'archives. J'ai publié un tweet, je pense très tard le 31, la veille du Nouvel An. Mais je crois que j'en ai entendu parler la veille. Et, vous savez, on entend ces rumeurs tout le temps. "Oh, il y a une épidémie ici, il y a une épidémie là." La première chose à faire est de vérifier, pour citer Ronald Reagan. Nous avons donc réussi à contacter des personnes en Chine et à leur demander ce qu'elles savaient, quelles étaient ces rumeurs. Si je me souviens bien, on nous a dit, la veille du Nouvel An, qu'il y avait un nouveau coronavirus, différent du SRAS, ce qui était une information étrangement exacte.

...

Q. D'accord. Vous souvenez-vous de la date à laquelle le génome a été rendu public ?

A. Je pense que c'était le 9 ou le 12 janvier.[674]

Pendant potentiellement plus de deux semaines, le PCC a détenu la clé de la réponse mondiale, mais a refusé de la partager.

La PCC a intentionnellement retardé la notification du COVID-19 et dissimulé des informations sanitaires importantes, en violation des articles 6 et 7 du RSI. Ces actions démontrent le manque total de respect du PCC pour la communauté mondiale de la santé publique.

[672] Stephen Buranyi, *The WHO v coronavirus : why it can't handle the pandemic*, THE GUARDIAN (10 avril 2020).
[673] *Id.*
[674] Daszak TI, *supra* note 256, 169-170, 173.

CONSTAT : Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur les origines du COVID-19 était incomplet, trompeur et reprenait la propagande du parti communiste chinois.

Outre la mauvaise gestion initiale du virus, l'OMS a produit un rapport sur les origines du COVID-19 qui n'a fait que poursuivre la propagande du PCC.[675] L'OMS a tenté d'organiser une enquête sur les origines du virus, mais dès le début, il était évident que le PCC contrôlait tout.

Le "Mandat pour la partie chinoise" [ci-après "Mandat"] est un document qui fixe les règles de base de l'enquête de l'OMS. Ces termes étaient intrinsèquement défectueux, laissaient une grande marge de manœuvre au PCC et continuaient à répéter la propagande du PCC.[676] En voici quelques exemples :

- Soutenir la propagande du PCC en déclarant que l'enquête évaluera également la "possibilité que le virus ait silencieusement" commencé en dehors de Wuhan.
- Esquiver la responsabilité en "s'appuyant sur les informations existantes et en augmentant, plutôt qu'en dupliquant, les efforts en cours [du PCC]...".
- Fausse indépendance scientifique en donnant au PCC le droit de refus final sur la "composition de l'équipe internationale".[677]

Ces restrictions étant intégrées dans le mandat, il était pratiquement impossible pour l'OMS de procéder à un examen des origines du COVID-19.

En janvier 2021, une équipe internationale s'est rendue à Wuhan, en Chine, pour examiner les preuves de la date et de la manière dont le virus a pu apparaître.[678] En mars 2021, l'équipe de l'OMS a publié un rapport intitulé "WHO-Convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2 : China Part" (Étude mondiale des origines du SRAS-CoV-2 convoquée par l'OMS : partie chinoise) [ci-après "le rapport de l'OMS"], qui présente quatre scénarios d'origine possibles :

1) "La propagation zoonotique directe est considérée comme une voie possible à probable ;
2) L'introduction par le biais d'un hôte intermédiaire est considérée comme une voie probable à très probable ;
3) l'introduction par le biais de produits de la chaîne du froid ou de la chaîne alimentaire est considérée comme une voie possible ; [et]

[675] Étude mondiale des origines du SRAS-CoV-2 convoquée par l'OMS, WORLD HEALTH ORG. (5 novembre 2020).
[676] Étude mondiale des origines du SRAS-CoV-2 convoquée par l'OMS : mandat pour la partie concernant la Chine (31 juillet 2020), *disponible à l'*adresse https://www.who.int/publications/m/item/who-convened-global-study-of-the-origins-of-sars-cov- 2.
677 *Id.*
[678] Smriti Mallapaty, *WHO abandonne les plans pour la deuxième phase cruciale de l'enquête sur les origines du COVID*, NATURE (3 mars 2020).

4) L'introduction par le biais d'un incident de laboratoire a été considérée comme une voie extrêmement improbable".[679]

Pourtant, de nombreux pays, dont les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et le Canada, ont vivement critiqué le rapport de l'OMS.[680] Les experts ont déclaré que les scientifiques n'avaient pas eu accès aux données et aux échantillons complets et originaux, qu'ils n'avaient pas eu accès aux entretiens et qu'ils n'avaient pas eu accès à tous les laboratoires qu'ils souhaitaient visiter.[681] Même les membres de l'équipe de l'OMS ont déclaré que le rapport n'était pas adéquat. Le Dr Ben Embarek, un expert de l'OMS qui a dirigé la mission de l'OMS à Wuhan, a répété que son équipe avait eu du mal à accéder aux données brutes en Chine, ajoutant que les données devraient être réexaminées lors de la prochaine phase de l'étude.[682] Il a également déclaré que le rapport "ne faisait qu'effleurer la surface" de leur compréhension des origines du COVID-19.[683]

D'éminents responsables américains de la santé publique, comme le Dr Fauci, ont publiquement dénoncé le rapport.
En mars 2021, lors de l'émission *Face The Nation*, le Dr Fauci a déclaré : "De nombreuses restrictions ont été imposées aux personnes qui se sont rendues sur place pour qu'elles puissent vraiment examiner la situation... [J'ai] de grandes inquiétudes à ce sujet.[684] D'autres hauts fonctionnaires, dont le secrétaire d'État du président Biden, M. Antony Blinken, l'ont également critiqué en déclarant : "[n]ous avons de réelles inquiétudes quant à la méthodologie et au processus qui ont présidé à la rédaction de ce rapport, y compris le fait que le gouvernement de Pékin a apparemment contribué à sa rédaction".[685]

Il n'est pas surprenant que le rapport de l'OMS n'ait pas été accueilli avec enthousiasme sur la scène internationale. Tout d'abord, l'une des conditions posées par le PCC pour autoriser l'enquête était qu'il dispose d'un droit de veto total sur l'inclusion de scientifiques américains.[686] Le ministère de la santé et des services sociaux a présenté trois candidats experts : un virologue qui travaille sur des virus devant être étudiés dans des laboratoires de haute sécurité, un vétérinaire chevronné et un épidémiologiste médical à la tête d'un programme d'études sur la santé mondiale.[687] Les trois candidats ont été refusés.

Le seul Américain de l'équipe de l'OMS était le Dr Daszak, dont d'éminents scientifiques ont reconnu qu'il avait d'importants conflits d'intérêts, notamment en raison de son travail avec le WIV, le laboratoire sur lequel le groupe de l'OMS était censé enquêter.

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. L'équipe était composée de 17 scientifiques internationaux et de 17 scientifiques chinois. Il n'y a qu'un seul Américain. Il s'agit du Dr Daszak

[679] Organisation mondiale de la santé, *WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2 : China Part* (14 janvier-10 février 2021).
[680] Peter Beaumont, "*UK and U.S. criticize WHO's Covid report and accuse China of withholding data*", THE GUARDIAN (30 mars 2021).
681 *Id.*
682 *Id.*
683 *Id.*
[684] Transcription, Anthony Fauci, *Face the Nation* (28 mars 2021).
[685] Javier C. Hernandez, "*Les États-Unis s'inquiètent de l'influence de la Chine sur un rapport concernant les origines de la pandémie*", THE N.Y. TIMES (29 mars 2021).
[686] Jeremy Page, Betsy McKay & Drew Hinshaw*, How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (17 mars 2021).
687 *Id.*

d'EcoHealth Alliance. Pensez-vous que le Dr Daszak ait des conflits d'intérêts concernant la recherche des origines du COVID 19 ?

A. Je le fais.

Q. Pourquoi ?

A. Parce qu'il était - parce qu'il avait dirigé un programme de recherche actif au WIV.[688]

Dr. Anthony Fauci (9 janvier

Q. Je vais maintenant vous demander votre avis. Il est manifestement lié à l'Institut de Wuhan depuis longtemps, il a fait de nombreuses déclarations publiques, il a maintenant -- au cours des trois dernières années, nous avons constaté de nombreux problèmes de conformité avec ses subventions. Pensez-vous qu'il y ait un conflit d'intérêt à enquêter sur la question des origines ?

A. Je pense qu'il aurait pu s'épargner beaucoup d'ennuis s'il l'avait fait.

Q. S'il a divulgué un conflit d'intérêts ?

A. Oui, oui, parce qu'il a manifestement reçu beaucoup de critiques à ce sujet et que sa crédibilité a été mise en doute. Je pense que, rétrospectivement, en y réfléchissant, il aurait probablement dit qu'il aurait été préférable de le faire.[689]

Le contrôle total exercé par le PCC sur chaque aspect de l'itinéraire de l'équipe d'enquête et sur l'accès à l'information a constitué une restriction importante. À leur arrivée à Wuhan, les membres de l'équipe de l'OMS ont été mis en quarantaine pendant deux semaines dans des chambres d'hôtel, puis restreints à certaines zones de l'hôtel après la mise en quarantaine.[690] Les enquêteurs n'ont pas pu dîner avec leurs homologues chinois, un détail apparemment insignifiant, mais qui a privé l'équipe de l'OMS de la possibilité d'engager une conversation informelle, d'homme à homme, susceptible de fournir des informations inestimables.[691]

À Wuhan, les scientifiques chinois ont déclaré avoir examiné les dossiers médicaux d'environ 76 000 patients provenant de plus de 200 établissements médicaux.[692] Lorsque l'équipe de l'OMS a demandé des chiffres et des données bruts, les scientifiques chinois n'ont présenté que des analyses.[693] Sur les 76 000 dossiers médicaux examinés, 92 patients des mois d'octobre, novembre et début décembre 2019 présentaient curieusement des symptômes évoquant le COVID-19, mais aucun n'a été testé positif aux anticorps

[688] Lipkin TI, *supra* note 38, p. 73-74.
[689] Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 2.
[690] Jeremy Page, Betsy McKay & Drew Hinshaw*, How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (17 mars 2021).
691 *Id.*
692 *Id.*
693 *Id.*

selon les dossiers médicaux.[694] L'équipe de l'OMS n'a pas été autorisée à examiner les données brutes ou à effectuer sa propre analyse.[695]

La conclusion du rapport de l'OMS comprend quatre hypothèses : le virus est passé directement de l'animal à l'homme ; il s'est propagé via un animal intermédiaire (non identifié) ; il a été transmis par la chaîne alimentaire, en particulier par les produits congelés ; ou il est venu d'un laboratoire.[696] Ces conclusions ont été tirées à main levée, dans une salle où se trouvaient des homologues chinois - dont beaucoup dépendent directement du PCC - qui avaient déjà exclu l'hypothèse d'un accident de laboratoire et suggéré que la pandémie avait débuté quelque part en dehors de la Chine.[697] La théorie selon laquelle le virus provenait d'un laboratoire a été jugée "extrêmement improbable" et n'a pas été recommandée pour la poursuite des recherches.[698]

Il ne s'agissait manifestement pas d'une enquête approfondie, complète ou impartiale. Le ministère des affaires étrangères du PCC a même admis que "la Chine s'oppose fermement aux tentatives de certains pays de [...] demander des comptes à la Chine".[699] Pourtant, même si le reste du monde comprend que ce rapport est une imposture, le PCC le présente comme l'évaluation définitive des origines du COVID-19. À tel point que l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a envoyé à la sous-commission spéciale une lettre visant à entraver l'enquête de la sous-commission spéciale sur les origines du COVID-19, en citant le rapport de l'OMS sur les origines.[700]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

694 *Id.*

695 *Id.*

696 *Id.*

697 *Id.*

698 *Id.*

699 Ken Moritsugu, *China outlines COVID-origin findings ahead of WHO Report*, ABC NEWS (26 mars 2021).

700 Courriel de Li Xiang, conseiller, ambassade de Chine aux États-Unis d'Amérique, au personnel de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus (3 mai 2023, 2:15 AM).

From: Li Xiang [redacted]
Sent: Friday, April 14, 2023 2:15 AM
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: About the upcoming hearing on COVID-19 origins

Dear [redacted],

I am Counselor Li Xiang with the Chinese Embassy in the US. I am reaching out to express our grave concern regarding the COVID-19 Origins hearing to be chaired by Congressman Wenstrupon next Tuesday. According to the announcement, the hearing is to examine "China's complicity in the COVID-19" crisis and hold China accountable. We firmly oppose it. and I would like to share with you our perspectives on this issue.

First of all, the origins-tracing is a complex matter of science. This study should be and can only be conducted jointly by scientists. Intelligence community, which is highly political in nature, cannot possibly produce anything objective or credible on such professional matter. We oppose "political tracing" or "intelligence tracing". We oppose any attempt to lable China esp. Wuhan as the origin of the virus before any concrete evidence is presented and conclusion is drawn collectively by the scientists all over the world. We oppose any political manuveur such as "verdict first, then comes trial".

Second, China values life and public health cause around the globe and is always ready to cooperate with other countries on origin tracing. "A laboratory origin of the pandemic was considered to be extremely unlikely" is a science-based, authoritative conclusion reached by the experts of the WHO-China joint mission after field trips to the lab in Wuhan and in-depth communication with researchers in 2021. It was accurately recorded in the mission's report and has received extensive recognition from the international community and the science community.

Third, the hearing just demonstrates that the US is going further and further down the wrong path. To simply blame others or find a scapegoat for its own failure and incompetence is the easiest thing to do, but it is neither responsible for the past nor helpful for the future.

We call on the US side to respect science and facts, refrain from targeting China in holding the above-mentioned hearings, and put a stop to the intelligence-led, politics-driven origins-tracing, and help promote international solidarity against the pandemic and global cooperation on science-based origins-tracing.

I look forward to having an in-depth discussion with you on COVID-19 or any other issue of mutual concern at any time.

LI Xiang
Counsellor
Embassy of China in the USA
Tel: [redacted]
Address: 3505 International Place NW, Washington DC 20008

CONSTAT : Le projet de "traité sur les pandémies" de l'Organisation mondiale de la santé ne résout pas les problèmes sous-jacents de l'Organisation et pourrait nuire aux États-Unis.

Contrairement à l'Organisation mondiale du commerce, l'OMS n'a aucune autorité réelle pour sanctionner ou faire pression sur ses États membres. Comme l'a déclaré le Dr Richard Horton, rédacteur en chef du *Lancet*, "[l]'OMS a été vidée de son pouvoir et de ses ressources. Son autorité et sa capacité de coordination sont faibles. Sa capacité à diriger une réponse internationale à une épidémie potentiellement mortelle est inexistante".[701] La seule autorité dont disposent les dirigeants de l'OMS pour faire respecter la réglementation est la pression publique. Pour illustrer ce point, lorsqu'on lui a demandé de nommer les pays qui avaient "des niveaux alarmants d'inaction", le Dr Mike Ryan, responsable de la riposte au COVID-19 à l'OMS, a déclaré : "Vous savez qui vous êtes, nous ne critiquons pas nos États membres en public".[702]

La pandémie de COVID-19 a été la pire urgence de santé publique mondiale depuis la création de l'OMS en 1948 et a mis en évidence les graves limites du RSI et les limites institutionnelles de l'OMS. Le RSI est conçu pour atteindre un niveau plus élevé de sécurité sanitaire mondiale, mais face à la pandémie COVID-19, le RSI n'a pas correctement assuré sa gestion ou sa supervision.[703]

En réponse aux nombreux appels lancés par les États membres pour renforcer le cadre des futures pandémies, une rare session extraordinaire de l'AMS s'est tenue en novembre 2021.[704] Les États membres y ont convenu "d'établir [...] un organe de négociation intergouvernemental ouvert à tous les États Membres et Membres associés pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie".[705]

Au 20 septembre 2024, il n'existait pas de projet de traité sur les pandémies achevé et présentable.[706] Selon le projet daté du 13 mars 2024, l'objectif général du traité sur les pandémies est d'aider à "prévenir les pandémies, à s'y préparer et à y répondre".[707] Les dispositions (encore en cours de négociation) comprennent des définitions et des principes, des objectifs ambitieux pour améliorer la préparation aux pandémies et les capacités de réaction, ainsi que la chaîne d'approvisionnement et la logistique.[708] Parmi les dispositions les plus contestées et débattues figurent le financement de la préparation et de la réponse à la pandémie, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, les droits de propriété intellectuelle, le transfert de technologie, ainsi que la recherche et le développement de produits liés à la pandémie.[709]

---

[701] Stephen Buryani, *The WHO v coronavirus : why it can't handle the pandemic*, THE GUARDIAN (10 avril 2020).

[702] *Id.*

[703] Myungsei Sohn, *The problem of International Health Regulations (IHR) in the process of responding to COVID-19 and improvements measures to improve its effectiveness*, JOURNAL OF GLOBAL HEALTH SCIENCE (Dec.13, 2021). [704] Nick Cumming-Bruce, *W.H.O. members agree to begin talks on a global pandemic treaty*, THE N.Y. TIMES (Dec. 1, 2021).

[705] Assemblée mondiale de la santé, deuxième session extraordinaire (1er décembre 2021).

[706] Communiqué de presse, Organisation mondiale de la santé, Les gouvernements progressent dans les négociations en vue d'un accord sur les pandémies visant à renforcer la préparation mondiale aux futures situations d'urgence (20 septembre 2024).

[707] *Projet révisé du texte de négociation de l'accord de l'OMS sur les pandémies*, WORLD HEALTH ORG. (13 mars 2024)
*disponible à l'*adresse https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-en.pdf.

[708] *Id.*

[709] *Id*

Le traité sur les pandémies n'aborde pas les faiblesses du RSI. Le refus de l'OMS de tenir la PCC pour responsable de la violation du RSI est un problème majeur pour la protection de la santé publique mondiale.

En outre, la promulgation d'un éventuel traité sur les pandémies suscite des inquiétudes spécifiques de la part des États-Unis. Tout au long des négociations en cours, des questions ont été soulevées quant à la transparence des négociations. De nombreuses négociations à huis clos ont donné lieu à des modifications importantes qui ont ensuite été présentées à tous les États membres. En outre, on ne sait pas si ce traité sera ratifié par le Sénat américain ou non. Si les États-Unis décident d'adopter un traité sur les pandémies, celui-ci devra passer par la procédure d'approbation du Sénat.

Si un nouveau traité sur la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie semble être une bonne idée en théorie, sur le papier, il n'est pas à la hauteur. Le projet ne fait pas grand-chose pour combler les lacunes révélées dans le document COVID-19. L'OMS doit être une organisation qui représente et protège le monde entier. Pour cela, il faut que les États membres fassent confiance à l'OMS pour la notification et que l'OMS protège, ce qui n'a pas été le cas pendant la pandémie. C'est pourquoi l'ambassadeur Nkengasong a témoigné :

L'honorable John Nkengasong (13 décembre 2023)

Nous sommes tout à fait d'accord avec vos remarques préliminaires sur le capital de confiance nécessaire pour [faire face] aux menaces de maladies mondiales, et cela va de pair avec la capacité d'être totalement transparent, de rendre des comptes, de faire des rapports en temps voulu, et aussi de coopérer, et tous ces éléments ont fait défaut dans la capacité de la Chine à coopérer avec l'OMS et le reste du monde. Tous ces éléments ont fait défaut à la Chine dans sa capacité à coopérer avec l'OMS et le reste du monde. Lorsqu'il s'agit d'une maladie respiratoire à évolution rapide comme le COVID, tous ces éléments sont très importants pour la sécurité sanitaire mondiale.

Je pense que le fardeau pèse toujours sur la Chine qui, au cours des trois dernières années, ne s'est pas montrée disposée à collaborer avec l'OMS, à travailler avec nous directement pour que nous comprenions l'origine du virus et que nous puissions mieux nous préparer pour l'avenir. Comme nous l'avons tous dit, c'est une question de temps avant que nous ne soyons confrontés à une autre menace, oui, donc je pense que je suis entièrement d'accord avec vous sur le fait que nous devons construire une relation de confiance qui nous permettra de répondre de manière très opportune.[710]

[710] Réformer l'OMS : Ensuring Global Health Security and Accountability : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong., 11 (Dec. 13, 2023).

II. Le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une pandémie virale à l'échelle nationale

Le SNS est le stock américain de médicaments, de produits médicaux et de fournitures auxiliaires.[711] Déployées à la discrétion du secrétaire d'État à la santé publique, ces fournitures complètent les contre-mesures médicales dont ont besoin les États, les nations tribales, les territoires et les plus grandes zones métropolitaines en cas d'urgence de santé publique.[712] Le Congrès a mandaté le SNS en 1999 et, depuis lors, il a fourni des ressources lors d'ouragans, d'inondations, d'événements bioterroristes et d'épidémies de maladies infectieuses, y compris, bien sûr, la pandémie de grippe aviaire COVID-19.[713]

Le SNS est un réseau d'entrepôts stratégiquement placés, non connus du public, conçu pour compléter et réapprovisionner en temps utile les agences de santé publique locales et d'État en cas d'urgence, en tout lieu et à tout moment sur le territoire américain.[714] L'objectif et la mission du SNS sont de fournir des fournitures médicales aux communautés dans les 12 heures qui suivent la décision de déployer le stock.[715]

Dans sa forme actuelle, la mission du SNS consiste à "assurer la sécurité sanitaire d'urgence des États-Unis... en cas d'attaque bioterroriste ou d'autres urgences de santé publique".[716] Entre les années fiscales 2015 et 2021, les trois quarts des fournitures et du budget non COVID-19 ont été alloués à la lutte contre deux menaces seulement : la variole et l'anthrax.[717]

Le ministère de la santé et des services sociaux met à la disposition des hauts fonctionnaires un numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. Dans un délai d'environ 15 minutes, la direction du SNS, les experts en la matière et d'autres agences fédérales se réunissent pour une conférence téléphonique ou dirigent le demandeur vers les experts techniques appropriés.[718] L'Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response [ci-après "ASPR"] évalue la demande pour déterminer si elle peut être satisfaite entièrement, partiellement ou pas du tout.[719] Les SNS peuvent être déployés lors d'incidents de portée et d'ampleur variables, à la demande des autorités sanitaires étatiques, locales, tribales et territoriales [ci-après "SLTT"], ou peuvent être prépositionnés pour des événements d'importance pour la sécurité nationale, à la discrétion du secrétaire du HHS.

---

[711] 42 U.S.C. §247d-6b.
[712] *Strategic National Stockpile*, ADMINI. FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx.
[713] *Id.* (Le SNS était à l'origine appelé National Pharmaceutical Stockpile (NPS) et placé sous la direction des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).
[714] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, *The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress* (mis à jour le 26 septembre 2023).
[715] *Stockpile Response*, ADMIN. FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/Stockpile-Responses.aspx.
[716] Public Health Security and Bioterrorism Preparedness and Response Act of 2002, P.L. 107-188 (En réponse aux attentats terroristes du 11 septembre 2011 et aux attaques à l'anthrax, le Congrès a promulgué le Public Health Security and Bioterrorism Preparedness Response Act of 2002 qui a officiellement changé le nom du SNS et étendu son rôle à ses capacités actuelles).
[717] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, *The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress* (mis à jour le 26 septembre 2023).
[718] *Strategic National Stockpile*, ADMINISTRATION FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx.
[719] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, *The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress* (mis à jour le 26 septembre 2023).

Cependant, le SNS n'a pas été créé ni conçu pour répondre à une urgence nationale ou véritablement mondiale, comme la pandémie de COVID-19. Il a été conçu pour servir de palliatif aux contre-mesures médicales locales et aux risques biologiques. Le SNS dispose généralement d'une large gamme de médicaments tels que des antibiotiques, des antidotes et des antitoxines, ainsi que d'équipements et de fournitures auxiliaires tels que des EPI et du matériel chirurgical.[720] Il existe également des CHEMPACKs, des stations médicales fédérales et des paquets de poussée.[721]

Le secrétaire de la HHS est tenu de :

> [Maintenir un ou plusieurs stocks de médicaments, de vaccins et d'autres produits biologiques, de dispositifs médicaux et d'autres fournitures (y compris les équipements de protection individuelle, les fournitures médicales auxiliaires et les autres fournitures applicables nécessaires à l'administration des médicaments, des vaccins et des autres produits biologiques, des dispositifs médicaux et des tests de diagnostic contenus dans le stock) en nombre, en types et en quantités jugés ..... appropriés et réalisables, compte tenu des autres sources disponibles, pour assurer et optimiser la sécurité sanitaire d'urgence des États-Unis, y compris la sécurité sanitaire d'urgence des enfants et d'autres populations vulnérables, en cas d'attaque bioterroriste ou d'autre urgence de santé publique et ... apporter les ajouts ou les modifications nécessaires au contenu de ce ou ces stocks.[722]

Il est difficile de déterminer quelles fournitures sont "appropriées et réalisables" car le SNS doit être prêt à faire face à n'importe quel nombre d'urgences susceptibles de survenir à tout moment sur l'ensemble du territoire américain. Il serait impossible pour le SNS de prévoir quelles fournitures et combien seraient nécessaires pour une urgence qui ne s'est pas encore produite. Pourtant, comme nous l'avons vu plus haut, chaque site dispose généralement d'un large éventail d'articles.

Encore une fois, le SNS n'a pas été créé pour être la seule source de contre-mesures médicales d'urgence en cas de crise. Toutefois, il s'agit de la principale source de contre-mesures médicales d'urgence du pays. La pandémie de COVID-19 a montré qu'il existait des points faibles, notamment en ce qui concerne l'absence de stocks individuels dans les États.

CONSTAT : Depuis l'administration Obama, le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une urgence nationale de santé publique.

---

720 *Id.*

721 *Id.* (Les CHEMPACKs sont des conteneurs d'antidotes d'agents neurotoxiques qui peuvent être utilisés pour traiter l'exposition à un incident chimique, même avec un agent inconnu. Plus de 90 % de la population américaine se trouve à moins d'une heure d'un emplacement CHEMPACK ; les FMS sont des caches rapidement déployables contenant des ressources médicales et pharmaceutiques qui peuvent transformer un bâtiment pré-identifié en abri médical temporaire en cas d'urgence nationale ; les Push packages sont des conteneurs préemballés et prêts à être transportés qui peuvent être livrés dans une zone n'importe où aux États-Unis dans les douze heures suivant la décision de déploiement).

722 42 U.S.C. §247d-6b.

La pandémie de COVID-19 a placé le SNS dans l'œil du cyclone et l'a secoué jusqu'à la moelle. Si la SNS a tenu ses promesses sur certains points, la pandémie a mis en évidence des faiblesses et des domaines à améliorer.

L'un de ces domaines est le processus de révision du contenu du SNS. Le secrétaire du ministère de la santé et des services sociaux est tenu d'examiner chaque année le contenu de la réserve afin de confirmer qu'il est adapté aux menaces actuelles pour la sécurité de la santé publique.[723] Pour faciliter cet examen, le secrétaire travaille "en consultation avec la Public Health Emergency Medical Countermeasure Enterprise [ci-après "PHEMCE"]".[724] Le PHEMCE est un groupe interagences qui identifie les besoins en matière de sécurité sanitaire et formule des recommandations au secrétaire concernant "la recherche, la recherche avancée, le développement, l'approvisionnement, le stockage, le déploiement, la distribution et l'utilisation" des contre-mesures médicales, y compris le contenu et l'utilisation de la SNS.[725]

Le SNS se trouve dans la position unique et précaire de maintenir un stock national important pour de multiples menaces à faible probabilité, mais à conséquences élevées, tout en gérant la capacité de répondre rapidement à de nouvelles menaces et à d'autres situations d'urgence. Le stock est équipé de suffisamment de vaccins antivarioliques pour une urgence nationale, mais lors de la pandémie COVID-19, le SNS ne disposait pas d'un stock suffisant de certains actifs essentiels.[726]

En 2009, le SNS a réagi à l'épidémie de grippe H1N1 et a épuisé ses ressources en EPI.[727] Même en sachant qu'une ressource telle que l'EPI sera toujours pertinente et précieuse dans n'importe quel type d'urgence, l'administration Obama a toujours donné la priorité à la reconstitution du stock avec d'autres ressources. Pendant la crise du COVID-19, l'ASPR et le DOD ont passé des contrats en 2020 et 2021 pour permettre au SNS d'augmenter de manière significative la quantité d'EPI et de ventilateurs en stock.[728]

Table 3: Strategic National Stockpile (SNS) Inventory of Personal Protective Equipment (PPE) and Ventilators from December 2019 to February 2022

PPE and ventilators	Dec. 2019 inventory on hand (in millions)	Oct 2020 inventory on hand (in millions)	Feb. 2021 inventory on hand (in millions)	Feb. 2022 inventory on hand (in millions)	90-day inventory goal[a] (in millions)
Gloves	16.9	2.0	227.0	4,300.0	4,500.0
N95 respirators	12.6	107.0	307.0	626.0	300.0
Surgical or procedural masks	30.8	157.0	411.0	412.0	400.0
Gowns or coveralls	4.8	1.0	65.8	79.0	265.0
Eye protection or face shields	5.8	19.0	17.6	19.5	18.0
Ventilators	0.019	0.150	0.152	0.158	0.168

Source: Data from the Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR) within the Department of Health and Human Services | GAO-23-106210

[723] 42 U.S.C. §247d-6b(a)(2).

[724] *Id.*

[725] 42 U.S.C. §300hh-10a.

[726] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, *The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress* (mis à jour le 26 septembre 2023).

[727] *Id.*

[728] GAO, GAO-23-106210, PUBLIC HEALTH PREPAREDNESS : HHS SHOULD ADDRESS STRATEGIC NATIONAL STOCKPILE REQUIREMENTS AND INVENTORY RISKS (Oct. 2022).

Le SNS est le plus grand dépôt de fournitures médicales d'urgence du pays, y compris d'EPI, mais il y a eu une pénurie nationale de masques, d'EPI et de ventilateurs dans les premiers jours de la pandémie de COVID-19. [729] En avril 2020, les réserves du SNS étaient presque épuisées.[730] Bien qu'il soit essentiel de noter que le SNS n'est pas conçu pour approvisionner l'ensemble du pays, le fait d'avoir commencé la pandémie dans le négatif a entravé la réponse de la nation.

CONSTAT : Les États doivent conserver leurs propres stocks de fournitures médicales d'urgence.

Le SNS a été créé pour garantir que les SLTT disposent d'un nombre suffisant de fournitures en cas d'urgence à évolution rapide, en tant que "tampon provisoire à court terme lorsque l'approvisionnement immédiat de ces matériaux peut ne pas être disponible ou suffisant".[731] Elle n'a pas été créée pour répondre à une crise nationale, ni même capable de le faire. Pendant la pandémie de COVID-19, les États ont massivement demandé des moyens au SNS, à un rythme que ce dernier ne pouvait pas fournir.

Actuellement, les États ne sont pas tenus de conserver leurs propres stocks de matériel médical et auxiliaire.[732] Comme tous les États l'ont appris pendant la pandémie, la constitution de stocks garantit la disponibilité des ressources pour une intervention rapide et efficace sans dépendre du gouvernement fédéral. La constitution de stocks stratégiques au niveau local peut faire la différence entre une réponse bien coordonnée et une réponse chaotique avec un manque potentiel de ressources dû à des pénuries nationales.

Des stocks gérés par les États permettraient à ces derniers de déployer des ressources plus rapidement et d'avoir un accès garanti aux biens. Le SNS n'a pas été en mesure de distribuer uniformément les fournitures dans les 50 États.[733] Avoir la capacité d'être un palliatif pour de multiples urgences ne signifie pas que le SNS était prêt à équiper, dans chaque juridiction, chaque État, en même temps.[734] Un stock à l'échelle de l'État protégerait les individus à un taux beaucoup plus élevé, car les responsables locaux seraient en mesure de fournir immédiatement aux individus l'équipement nécessaire.[735]

Des stocks localisés permettraient également aux États de mieux se préparer aux situations d'urgence en adaptant les stocks à leurs besoins spécifiques. La SNS est un programme "fourre-tout" qui permet de se préparer à un large éventail de problèmes.[736] Par exemple, il prévoit des mesures contre la variole et l'anthrax,

---

[729] *Strategic National Stockpile*, ADMINISTRATION FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx.

[730] Nick Miroff, *Protective gear in national stockpile is nearly depleted, DHS officials say*, THE WASH. POST (1er avril 2020).

[731] *Center for the Strategic National Stockpile*, Admin. for Strategic Preparedness & Response, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx.

[732] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress (mis à jour le 26 septembre 2023).

[733] *Voir généralement* Amy Goldstein*, et al, Desperate for medical equipment, states encounter a beleaguered national stockpile*, THE WASH. POST (28 mars 2020).

[734] *Id.*

[735] *Voir généralement* Amy Goldstein*, et al, Desperate for medical equipment, states encounter a beleaguered national stockpile*, THE WASH. POST (28 mars 2020).

[736] Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV, R47400, The Strategic National Stockpile : Overview and Issues for Congress (mis à jour le 26 septembre 2023).

mais pas nécessairement de l'équipement pour aider une juridiction à faire face à une catastrophe locale, telle qu'un ouragan, un tremblement de terre ou un incendie de forêt.[737]

Le stock d'État est bénéfique et nécessaire car il contribuerait à alléger le fardeau du SNS qui doit subvenir aux besoins des États, permettant ainsi au SNS de remplir sa mission et de travailler à la préparation et à la réponse aux urgences afin de protéger la santé des Américains.[738]

La viabilité à long terme de la SNS nécessite un équilibre entre la portée et l'objectif du stock et les ressources fournies. La SNS doit évaluer ses besoins et ses objectifs en fonction des besoins et des objectifs futurs. Le fardeau de cette tâche serait allégé si les États constituaient et entretenaient leurs propres stocks pour répondre aux situations d'urgence.

737 *Id.*

738 *Center for the Strategic National Stockpile*, Admin. for Strategic Preparedness & Response, *disponible à l'adresse suivante* https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx.

III. La chaîne d'approvisionnement non sécurisée des États-Unis risque d'entraîner un échec de la réponse à la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales, exposant particulièrement les vulnérabilités dans les domaines critiques des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques. Avec la propagation du virus, des perturbations sans précédent dans la fabrication, le transport et la distribution des fournitures ont grandement affecté la façon dont les gens ont été soignés pendant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a considérablement augmenté la demande de nombreux biens de consommation courante et la plupart des Américains sont restés bloqués chez eux et se sont tournés vers le commerce électronique pour tous leurs besoins d'achat.[739] Cette hausse de la demande de biens, alors que les approvisionnements étaient limités en raison des pénuries et des fermetures liées à la pandémie, a eu un effet d'entraînement sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.[740] Les ports du monde entier, mais surtout ceux du sud de la Californie, se sont engorgés au point de devenir inutilisables.[741]

Alors qu'aucun pays n'était préparé à la pandémie ou à ses effets secondaires, la vulnérabilité de l'industrie médicale et pharmaceutique américaine était inacceptable en raison de sa forte dépendance à l'égard des produits finis importés ou des ressources nécessaires à la fabrication des produits sur le territoire américain. COVID-19 a révélé que les États-Unis devaient rendre leurs chaînes d'approvisionnement médicales et pharmaceutiques plus résistantes, augmenter la production nationale pour réduire les réglementations paralysantes et autres obstacles à la production et éviter d'être "coupés" par un événement catastrophique, tel que la pandémie COVID-19, ou par l'instabilité géopolitique. Cet objectif est réalisable et peut être atteint en veillant à ce que
Les entreprises américaines communiquent plus efficacement avec la FDA et mettent en place un système permettant aux entreprises d'adapter rapidement leurs produits manufacturés.

Toutefois, il y a eu quelques points positifs qui, même s'ils ne constituent pas un changement radical dans la distribution de la chaîne d'approvisionnement, ont montré l'esprit d'initiative et la capacité d'adaptation des entreprises américaines en temps de crise. General Motors s'est associé à Ventec Life Systems et a réaménagé son usine de Kokomo, dans l'Indiana, pour fabriquer des ventilateurs destinés aux hôpitaux en pénurie.[742] L'usine Bacardi de Porto Rico, l'une des plus grandes distilleries de rhum au monde, a modifié sa ligne de production pour pomper l'éthanol nécessaire à la fabrication de désinfectants pour les mains plutôt que de l'alcool distillé.[743] Olein Refinery a utilisé l'alcool de Bacardi pour fabriquer plus de 1,7 million de bouteilles de 10 onces de désinfectant pour les mains.[744] Burton Snowboards, un fabricant de snowboards basé à Burlington, dans le Vermont, a réorienté sa production vers des écrans faciaux jetables et des lunettes réutilisables pour les travailleurs de la santé.[745]

Ce petit échantillon d'entreprises qui ont été en mesure de changer rapidement de vitesse et d'aider l'ensemble de l'économie de l'Union européenne.
La chaîne d'approvisionnement américaine est un exemple de ce qui peut être fait pour aider à soutenir une chaîne d'approvisionnement mondiale perturbée.

---

[739] Alicia Wallace, *Covid broke supply chains. Now on the mend, can they withstand another shock* ?, CNN (16 janvier 2023).

740 *Id.*

[741] Matt Egan, *$24 billion in goods is floating outside California's biggest ports*, CNN (Oct. 25, 2021).
[742] Vanessa Yurkevich & Peter Valdes-Dapena, *GM prepares to ship first round of ventilators*, CCN (Apr. 14, 2020).
[743] Jim Wyss, *Rum to the rescue ? How Bacardi is tweaking production to fight the coronavirus*, MIAMI HERALD (24 mars 2020).
[744] *Bacardi aide à produire des désinfectants pour les mains en modifiant la production*, BACARDI LIMITED (19 mars 2020).
[745] Megan Cerullo, *How companies pivoted from making dresses, snowboards and whisky to face masks, gloves and sanitizer*, CBS NEWS (Mar. 10, 2021).

chaîne. La logistique pour ces entreprises s'est bien déroulée, en particulier en raison de la rapidité de l'exécution. Toutefois, un plan d'action défini et prêt à l'emploi permettrait une exécution sans faille du changement.

CONSTAT : Les États-Unis doivent réduire leur dépendance à l'égard d'autres pays, en particulier la Chine, pour les produits pharmaceutiques et les fournitures médicales.

La pénurie de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales pendant la pandémie a mis en évidence la dépendance des États-Unis à l'égard de la Chine.

Les industries médicales et pharmaceutiques sont particulièrement préoccupantes pour la chaîne d'approvisionnement américaine. De nombreux médicaments consommés par les Américains sont fabriqués à l'étranger. En outre, les ingrédients actifs de ces médicaments, c'est-à-dire les composés chimiques utilisés pour les fabriquer, sont pour la plupart fabriqués en Chine.[746] À tel point que l'approvisionnement a été décrit comme une "mainmise mondiale" de la Chine sur les composants chimiques des médicaments distribués dans le monde entier.[747]

La nature complexe de la chaîne d'approvisionnement des médicaments fait que les consommateurs, les hôpitaux et même la FDA ignorent totalement la variété des types et des volumes d'ingrédients pharmaceutiques qui proviennent de Chine ou d'autres pays étrangers. En octobre 2019, devant la sous-commission de la santé de la commission de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants, le Dr Woodcock a déclaré que la FDA :

Janet Woodcock (29 octobre 2019)

[Il n'est pas possible de déterminer avec précision le volume de [principes pharmaceutiques actifs] que la Chine produit réellement, ni le volume d'IPA fabriqués en Chine qui pénètre sur le marché américain, directement ou indirectement par incorporation dans des dosages finis fabriqués en Chine ou dans d'autres parties du monde.[748]

En 2018, la Chine représentait 95 % des importations américaines d'ibuprofène, 91 % des importations d'hydrocortisone, environ 40 % de la pénicilline et 70 % de l'acétaminophène.[749]

Ce problème n'a été qu'exacerbé par la pandémie de COVID-19. Pendant les premiers jours du virus, certaines pharmacies de la ville de New York n'ont pu stocker aucune marque d'un simple analgésique en vente libre pendant des semaines.[750]

---

[746] Laurie McGinley & Carolyn Y. Johnson, *Coronavirus raises fears of U.S. drug supply disruptions*, THE WASH. POST (26 février 2020).
[747] Rosemary Gibson & Janardan Prasad Singh, China Rx : Exposing the Risks of America's Dependence on China for Medicine (Prometheus, 2018).
[748] Safeguarding Pharmaceutical Supply Chains in a Global Economy : Hearing Before Subcomm on Health, House Comm. on Energy and Commerce, 116th Cong. (29 octobre 2019) (déclaration du Dr Janet Woodcock, directrice du Center for Drug Evaluation and Research).
[749] Doug Palmer & Finbarr Bermingham, U*.S. policymakers worry about China 'weaponizing' drug exports*, POLITICO (20 déc. 2019, mis à jour le 10 avril 2020).
[750] Chuin-Wei Yap, *Pandemic Lays Bare U.S. Reliance on China for Drugs*, THE WALL ST. JOURNAL (5 août 2020).

Un autre problème de la chaîne d'approvisionnement moderne est que de nombreux fabricants ont des fournisseurs et des sous-traitants qui utilisent une technologie spécialisée qui peut limiter le lieu de fabrication des produits, ou l'alternative selon laquelle toutes les fournitures sont fabriquées en un seul endroit. Un exemple en est un groupe de produits chimiques connus sous le nom de phosphonamidites nucléosidiques et les réactifs associés supplémentaires utilisés pour créer des séquences d'ADN et d'ARN.[751] Toutes les entreprises qui développent des vaccins et des thérapies médicamenteuses à base d'ADN ou d'ARNm s'appuient sur ces réactifs.[752] Toutefois, un grand nombre des précurseurs clés des vaccins et des médicaments sont uniquement produits en Corée du Sud et en Chine.[753]

En ce qui concerne l'offre médicale, la province de Hubei, en Chine, est le centre mondial de production d'équipements de protection médicale.[754] C'est dans cette province que le virus est apparu pour la première fois, dans la ville de Wuhan. Wuhan a été presque entièrement verrouillée pendant de nombreux mois au début de la pandémie, laissant les États-Unis dans la position délicate de compter sur les stocks actuels de fournitures médicales en sachant que le principal fabricant de ces fournitures pourrait être hors service pendant un certain temps.

S'il ne fait aucun doute que la dépendance à l'égard de la Chine et d'autres pays étrangers dans la chaîne d'approvisionnement doit être abordée, il existe plusieurs mesures que les entreprises américaines devraient adopter pour contribuer à résoudre les problèmes liés au marché.

Le Dr Marston a expliqué comment la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la fragilité et la vitalité de la chaîne d'approvisionnement et a discuté des mesures que la FDA peut prendre pour améliorer la capacité à fournir des produits et à atténuer les pénuries.[755] L'un des principaux changements à prendre en compte est l'absence d'obligation pour les entreprises de signaler à la FDA toute augmentation de la demande à laquelle elles ne sont pas en mesure de répondre.[756] L'année 2022 en est un exemple : une recrudescence de la grippe et des virus respiratoires chez les enfants a entraîné une demande anormalement élevée de médicaments de base.[757] De nombreux parents ont dû se rendre dans plusieurs magasins pour trouver un quelconque anti-douleur ou anti-fièvre.[758]

Un autre changement, qui non seulement renforcera la chaîne d'approvisionnement américaine mais protégera également la sécurité et la santé des Américains, consistera à exiger des entreprises pharmaceutiques qu'elles fournissent des étiquettes plus détaillées pour leurs produits. Actuellement, les étiquettes des médicaments des entreprises américaines ne sont pas tenues d'identifier le fabricant d'origine ou de spécifier la dépendance à l'égard de différents fabricants pour les IPA des médicaments produits.[759] En outre, les étiquettes des médicaments ne mentionnent pas le nom du fabricant d'origine de certains médicaments à haut risque.

---

[751] Willy C. Shih, *Global Supply Chains in a Post-Pandemic* World, HARVARD BUSINESS REVIEW (Sept.-Oct. 2020).

[752] *Id.*

[753] *Id.*

[754] Melanie Evans & Drew Hinshaw, *Masks Run Short as Coronavirus Spreads*, THE WALL ST. JOURNAL (27 février 2020).

[755] Préparation à la prochaine pandémie, *supra* note 232. (Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).

[756] *Id.*

[757] Brenda Goodman & Raenu Charles, *Meds for kids with pain and fever are in high demand. Voici ce qu'il faut faire si vous ne pouvez pas les trouver*, CNN (9 décembre 2022).

[758] *Id.*

[759] Préparation à la prochaine pandémie, *supra* note 232. (Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).

excipients, ainsi que l'IPA et le produit pharmaceutique fini. La fourniture de ces informations pourrait contribuer à atténuer les effets sur l'approvisionnement, à renforcer la sécurité nationale et à améliorer l'état de préparation de la santé publique.[760]

Enfin, le Dr Marston a déclaré que les fabricants de dispositifs médicaux n'étaient pas tenus d'alerter la FDA en cas d'interruption de la chaîne d'approvisionnement en dehors d'une urgence de santé publique.[761] Elle a utilisé l'exemple douloureux et réel d'une tornade détruisant une usine.[762] Elle a déclaré que la FDA pourrait être au courant de l'événement, le voir aux informations et appeler le fabricant lui-même, mais que ce dernier n'est pas tenu d'alerter la FDA d'une éventuelle interruption de la chaîne d'approvisionnement en raison d'un événement ne relevant pas d'une situation d'urgence en matière de santé publique.[763]

La dépendance actuelle des États-Unis à l'égard de la Chine en matière de médicaments et de fournitures médicales constitue un grave risque pour la sécurité nationale. Cette dépendance excessive pourrait facilement être utilisée comme arme contre nous. La vulnérabilité de la chaîne d'approvisionnement n'est pas un problème nouveau, mais elle a été mise à nu lors de la pandémie de COVID-19.

[760] Mary Van Beusekom, *Report details where top 100 brand-name Rx drugs are made*, CIDRAP NEWS (26 janvier 2022).

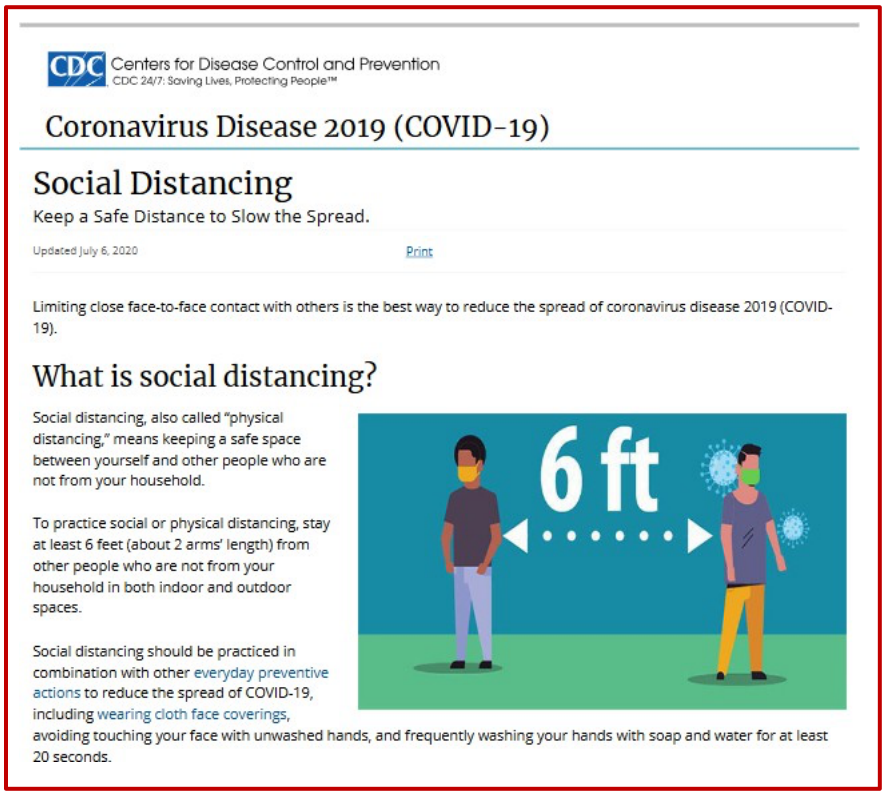
[761][761] Préparation à la prochaine pandémie, *supra* note 232. (Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).

762 *Id.*

763 *Id.*

IV. L'exigence d'une distance sociale de six pieds n'est pas étayée par la science

La distanciation sociale a été l'une des politiques les plus importantes de la pandémie de COVID-19. La distanciation sociale consiste à maintenir intentionnellement un espace physique entre soi et les autres. Le 22 mars 2020, les CDC ont publié des directives désignant spécifiquement six pieds, ou deux bras de longueur, comme la distance qui réduirait le mieux la propagation du coronavirus.[764]



Les gouvernements à tous les niveaux et les entités privées ont mis en œuvre la distanciation sociale à l'échelle nationale d'une manière qui a eu un impact négatif sur presque tous les habitants du pays. Les petits commerces ont limité le nombre de clients autorisés à entrer en même temps dans le magasin, les épiceries ont placé des autocollants sur le sol pour indiquer aux gens où se tenir, et les écoles ont eu du mal à rouvrir parce que la règle limitait le nombre de bureaux pouvant se trouver en même temps dans une salle de classe.

CONSTAT : Il n'y a pas eu de soutien scientifique quantitatif pour les six pieds de distance sociale.

La distance sociale de six pieds était une phrase et une règle connue de tous les Américains pendant la pandémie. Étonnamment, les directives relatives à la distance sociale n'ont été révisées qu'en août 2022.[765] Bien qu'il s'agisse d'une directive du CDC et non d'un mandat, elle a été appliquée avec force par les États et les collectivités locales et a provoqué de nombreux conflits parmi les Américains.[766] La distanciation sociale

---

[764] *Social distancing : keep a safe distance to slow the spread*, Ctr. for Disease Control and Prevention (6 juillet 2020).
[765] Dan Diamond, *Lors de la pandémie, on nous a dit de nous éloigner les uns des autres d'un mètre cinquante. Il n'y a pas de science pour soutenir cela*, THE WASH. POST (2 juin 2024).
[766] Kevin Sikali, *Les dangers de la distanciation sociale : How COVID-19 can reshapepe our social experience,* JOURNAL OF
COMMUNITY PSYCHOLOGY (16 août 2020).

ont largement contribué à la fermeture d'entreprises, renforçant le sentiment de perte de la communauté, et ont expliqué en partie pourquoi les écoles n'ont pas pu rouvrir leurs portes pendant si longtemps.[767]

Si l'éloignement social de six pieds a été la pierre angulaire de la politique associée à la pandémie de COVID-19, comme beaucoup d'autres politiques mises en œuvre, les responsables de la santé publique n'ont pas formulé ou expliqué les données scientifiques qui sous-tendent cette décision.

Le Dr Fauci a témoigné des études que lui-même et le CDC ont examinées avant d'imposer une politique aussi sévère au peuple américain, pour une durée aussi longue.

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2023)

Q. Vous souvenez-vous du moment où les discussions concernant le seuil d'au moins six pieds ont commencé ?

A. Les 6 pieds de l'école ?

Q. Le mètre quatre-vingt-dix dans son ensemble. Je veux dire que cette distance a été appliquée dans les entreprises... elle a été appliquée dans les écoles, elle a été appliquée ici. En tout cas, la façon dont le message a été appliqué, c'est que la distance d'un mètre était la distance à respecter...

A. Vous savez, je ne m'en souviens pas. C'est en quelque sorte apparu tout seul. Je ne me souviens pas d'une discussion sur la question de savoir s'il fallait 5 ou 6 ou quoi que ce soit d'autre. C'est juste que 6 pieds, c'est

Q. Avez-vous vu des études qui soutenaient l'idée d'une hauteur de 6 pieds ?

A. Je n'étais pas au courant d'études qui, en fait, seraient très difficiles à réaliser.

Q. Je sais. J'essaie juste de comprendre pourquoi 6 plutôt que 3, 4 ou 5.

A. Oui. Oui... Je pense que cela entrerait dans la catégorie des décisions empiriques. Une décision empirique qui n'est pas basée sur des données ou même sur des données qui pourraient être obtenues. Mais je réfléchis beaucoup pendant que je vous parle.

Q. Uh huh.

A. Je ne me souviens pas d'avoir discuté de la question de savoir si la distance serait d'un mètre ou deux.[768]

Le Dr Collins a témoigné :

---

767 *Id.*
768 Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 183-184.

Dr Francis Collins (11 janvier 2023)

Q. ...Nous avons demandé au Dr Fauci d'où venait cette distance de deux mètres et il nous a répondu qu'elle était apparue comme ça, c'est tout. Vous souvenez-vous de données scientifiques ou de preuves étayant cette distance de deux mètres ?

A. Ce n'est pas le cas.

Q. Est-ce que je ne me souviens pas ou est-ce que je ne vois pas de preuve de l'existence d'un m è t r e q u a t r e - v i n g t - d i x ?

A. Je n'ai pas vu de preuves, mais je ne suis pas sûr qu'on m'aurait montré des preuves à ce moment-là.

Q. D'accord.

A. Je n'ai pas participé à cette conversation.

Q. Depuis lors, le sujet a pris une ampleur considérable. Avez-vous vu des preuves de l'existence d'un mètre quatre-vingt-dix ?

A. No.[76]

En juin 2024, lors d'une audition publique, le Dr Fauci a continué à affirmer que la règle des six pieds de distance sociale n'était pas étayée par des normes scientifiques de qualité. Il a en outre tenté de se distancier davantage de la question en déclarant que la prise de décision concernant la mise en œuvre de cette politique relevait de la responsabilité des CDC.

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Vous savez, une question qui, j'en suis sûr, sera soulevée plus tard est celle de la distance de six pieds, et j'ai déclaré qu'elle était " juste apparue ". Et cela a été interprété comme "je ne sais pas ce qui se passe. C'est juste apparu. En fait, c'est le CDC qui l'a dit. C'est le CDC qui est responsable de ce type de directives pour les écoles, pas moi. Donc, quand je dis que c'est apparu, c'est apparu. Y avait-il des données scientifiques à l'appui ? Ce que je veux dire par "aucun élément scientifique", c'est qu'il n'y a pas eu d'essai contrôlé permettant de comparer un mètre quatre-vingt-dix à un mètre quatre-vingt-dix. Il n'y a donc pas eu d'évaluation scientifique.[770]

Lors de l'audition, le Dr Fauci a expliqué qu'il ne voulait pas donner l'impression de s'opposer à une autre institution scientifique. Il a de nouveau rejeté la responsabilité sur le CDC, même s'il a indiqué que le CDC faisait partie de l'équipe d'intervention sur le COVID-19.

[769] Collins TI, *supra* note 221, p. 225-226.
[770] Audition Fauci, *supra* note 233, p. 24.

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Dr Fauci, l'une des réglementations controversées de la pandémie a été la règle de la distance de six pieds. Cette règle est devenue une considération politique importante dans les réglementations ultérieures. Cependant, vous avez récemment déclaré, et je cite, que cette règle des six pieds "est en quelque sorte apparue comme ça". Pensez-vous qu'une règle qui "est apparue comme ça" constitue une justification substantielle pour les réglementations que nous avons vues basées sur cette règle des six pieds ?

A. ..En disant qu'il "est apparu", il est venu du CDC...

Q. ....Quelle a été votre relation avec le CDC lorsque vous avez constaté qu'une réglementation n'était pas fondée sur les données scientifiques actuelles ?

A. Eh bien, quand je dis qu'il n'était pas fondé sur la science, je voulais parler d'un essai clinique prospectif visant à déterminer si un pied 6 était meilleur qu'un pied 3, ou qu'un pied 10. Qu'est-ce que...

Q. Mais une fois que nous avons compris que le virus ne se propageait pas par des gouttelettes mais par des aérosols, vous êtes-vous sentis obligés de retourner voir le CDC pour lui demander de se fonder sur des données scientifiques et de supprimer la règle des six pieds ? Cette règle a paralysé les entreprises... Elle a permis aux étudiants de rester chez eux et de ne pas apprendre. Les Américains ont souffert. Et cette souffrance perdure, car la perte de confiance dans les scientifiques américains se poursuit encore aujourd'hui. N'avez-vous pas ressenti l'obligation, pour quelque chose qui venait d'apparaître, de ne pas retourner au CDC et de dire : "Basons-nous sur ce que nous savons" ?

R. C'était une décision du CDC, et il était clair...

Q. Étiez-vous en contact avec le CDC ?

R. Le CDC faisait partie de l'équipe d'intervention sur le coronavirus, oui.

Q. Et vous n e vous êtes pas senti obligé d'aller les voir et de leur dire, écoutez, les Américains ne vont pas faire confiance...

A. Oui.

Q. [continue]. Nous, nous leur fournissons des informations erronées ?

A. Nous avons eu des discussions à la Maison Blanche à ce sujet. Nous l'avons fait. Mais la décision du CDC - et c'était leur décision, et ils l'ont prise - a-t-elle été contestée par le NIH ? J'ai contesté le CDC à plusieurs reprises...

...

Q. Vous les avez publiquement mis au défi de respecter la règle

A. Il s'agit n'est pas approprié d'être être publiquement publiquement a organisation sœur.[771]

Bien que le Dr Fauci ait été l'un des visages et des noms les plus remarquables et les plus reconnaissables de l'équipe d'intervention COVID-19, et qu'il ait été un fervent défenseur de la règle des six pieds de séparation, il n'a cessé d'affirmer que la politique avait été acceptée aveuglément, sans aucune autre discussion sur les conséquences possibles ou les voies alternatives.

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Vous rappelez-vous s'il a été suggéré de le fixer à 10 pieds ?

A. Vous savez, je ne me souviens pas si l'on a suggéré qu'il s'agissait de 3 mètres. Mais lorsque j'ai expliqué ce qu'il en était de 6 par rapport à 3 par rapport au fait de ne pas s'en préoccuper du tout.

Q Et vous avez dit aujourd'hui qu'il y avait eu des discussions à la Maison Blanche au sujet de la règle des six pieds. Vous ne vous souvenez pas s'il s'agissait de discussions sur la question de savoir s'il fallait 3, 10 ou 6 ?

A. Vous savez, je ne me souviens pas de la teneur exacte de la discussion. Mais comme je l'ai dit en réponse à de nombreuses questions, le CDC a déclaré que sur la base de son évaluation, qui était fondée sur l'approche des gouttelettes, il convenait d'opter pour une hauteur de 1,80 m. Et comme aucun essai clinique ne permet de trancher dans un sens ou dans l'autre, c'est la raison pour laquelle le groupe a accepté cette proposition. Et comme il n'y avait pas d'essais cliniques dans un sens ou dans l'autre, c'est la raison pour laquelle le groupe l'a acceptée.[772]

La justification de l'une des politiques les plus importantes du COVID-19, dont on peut dire qu'elle a affecté le plus grand nombre d'Américains dans leur vie quotidienne, est qu'elle est "apparue comme ça". Aucun essai ou étude scientifique n'a été réalisé avant la mise en œuvre de cette politique, il ne semble pas y avoir eu de réactions négatives ou de discussions internes au plus haut niveau de la direction et, plus important encore, il ne semble pas y avoir eu d'acceptation de la responsabilité. C'est une réponse inacceptable de la part des responsables de la santé publique. Les décisions de cette ampleur doivent s'appuyer sur des données scientifiques qui peuvent être expliquées au public américain.

[771] Audition Fauci, *supra* note 233, p. 36-37.
[772] Audition Fauci, *supra* note 233, p. 58-59.

V. Les masques et les mandats de port de masques ont été inefficaces pour contrôler la propagation du COVID- 19.

La plupart des conversations autour des premiers jours de la pandémie de COVID-19 ont porté sur l'incohérence des messages et le manque de compréhension du virus en général. L'utilisation de masques de protection a été un domaine politique truffé de contradictions. Tout au long de la pandémie, les autorités fédérales, étatiques et locales ont eu des politiques et des discours contradictoires concernant le port des masques.

Au tout début, les responsables de la santé publique conseillaient vivement au grand public de ne pas porter de masque.[773] Ces messages ont ensuite été remplacés par la recommandation de porter un masque, puis les Américains ont été informés qu'ils devaient en porter un.[774] Les CDC ont recommandé pour la première fois au public de porter des masques le 3 avril 2020.[775] Mais avant cela, l'OMS et les CDC ont indiqué que les personnes en bonne santé ne devaient pas porter de masque, le réservant aux malades ou aux personnes les plus sensibles au virus.[776] Le 29 février 2020, le Surgeon General des États-Unis a tweeté, exhortant les gens à ne pas acheter de masques et déclarant qu'une bonne hygiène et un vaccin contre la grippe seraient une solution adéquate pour lutter contre le virus.[777]

Lors d'une interview accordée à l'émission *60 Minutes* le 8 mars 2020, le Dr Fauci a également déclaré : "Au milieu d'une épidémie, le port d'un masque peut aider les gens à se sentir un peu mieux et peut même bloquer une gouttelette, mais il n'offre pas la protection parfaite que les gens pensent qu'il offre".[778] Cela est conforme aux recommandations des CDC et de l'OMS qui, fin mars 2020, recommandaient l'utilisation de masques si l'on était malade ou si l'on s'occupait d'une personne malade.[779]

Mais ces sentiments ont été renversés à peine un mois plus tard. Le 3 avril 2020, les CDC ont publié des directives recommandant le port de protections faciales non médicales dans les zones où le risque de transmission communautaire est élevé.[780] Ces recommandations préconisent le port de "couvre-visages en tissu fabriqués à partir d'articles ménagers ou fabriqués à la maison à partir de matériaux courants [...] à titre de mesure de santé publique supplémentaire et volontaire".[781] Les CDC sont allés jusqu'à publier une vidéo montrant au public comment fabriquer des masques avec un tee-shirt et des élastiques.

---

[773] Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself ? Wear a face mask, doctors say*, CNN (29 juin 2020).

[774] *Id.*

[775] Chris Megerian, *et al, CDC recommends wearing face masks during coronavirus pandemic*, LOS ANGELES TIMES (3 avril 2020) ; Colin Dwyer & Allison Aubrey*, CDC Now Recommends Americans Consider Wear Cloth Face Coverings In Public*, NPR (3 avril 2020).

[776] Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself ? Wear a face mask, doctors say*, CNN (29 juin 2020).

[777] Ce tweet a été supprimé depuis.

[778] 60 Minutes, CBS (8 mars 2020).

[779] *Voir en général*, Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself ? Wear a face mask, doctors say*, CNN (29 juin 2020).

[780] Chris Megerian*, et al, CDC recommends wearing face masks during coronavirus pandemic*, LOS ANGELES TIMES (3 avril 2020) ; Colin Dwyer & Allison Aubrey*, CDC Now Recommends Americans Consider Wear Cloth Face Coverings In Public*, NPR (3 avril 2020).

[781] RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'UTILISATION DE PROTECTIONS FACIALES EN TISSU, EN PARTICULIER DANS LES ZONES DE TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE IMPORTANTE, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (3 avril 2020), *disponible à l'adresse suivante* https://stacks.cdc.gov/view/cdc/86440.

Ces premiers changements de déclarations et revirements de politique sont compréhensibles, car ils ont été prononcés dans la panique des premiers jours de l'apparition du nouveau coronavirus, et les responsables de la santé publique travaillaient avec les informations limitées dont ils disposaient. Toutefois, les responsables de la santé publique ont fini par obtenir rapidement davantage d'informations sur le COVID-19.

En fin de compte, une étude systématique réalisée par la Cochrane Collaboration - l'une des méthodologies les plus réputées en matière de soins de santé fondés sur des données probantes - a révélé que les essais contrôlés randomisés regroupés qu'elle a analysés "n'ont pas montré une réduction claire de l'infection virale respiratoire avec l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux" et qu'"il n'y avait pas de différence claire entre l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux et celle de respirateurs N95/P2 chez les travailleurs de la santé lorsqu'ils sont utilisés dans les soins de routine pour réduire l'infection virale respiratoire".[782] Ces résultats semblent contredire directement le soutien apporté par les agences de santé publique et les gouvernements locaux à la généralisation du port du masque pendant la majeure partie de la pandémie.

CONSTATATION : Les fonctionnaires de la santé publique ont fait volte-face sur l'efficacité et l'utilisation des masques de protection sans transparence scientifique totale, ce qui a suscité la méfiance des établissements de santé publique.

Le 20 janvier 2021, dans l'une de ses toutes premières actions en tant que président, le président Biden a signé le décret 13991. Une partie de ce décret est libellée comme suit :

> Les chefs des départements et agences exécutifs (agences) doivent immédiatement prendre des mesures, le cas échéant et conformément à la législation applicable, pour exiger le respect des directives du CDC en ce qui concerne le port de masques, le maintien d'une distance physique et d'autres mesures de santé publique par : les employés fédéraux en service ou sur le site ; les entrepreneurs fédéraux sur le site ; et toutes les personnes se trouvant dans des bâtiments fédéraux ou sur des terrains fédéraux.[783]

Le lendemain, le président Biden a signé un autre décret-loi obligeant l'administration de la sécurité des transports et d'autres agences fédérales à exiger le port de masques pour tous les types de voyages nationaux et internationaux.[784] Ce texte a essentiellement rendu les lignes directrices du CDC applicables. Auparavant, ces lignes directrices étaient des recommandations non contraignantes formulées par les responsables de la santé publique en tant que meilleures pratiques ; toutefois, le décret du président Biden a rendu ces actions obligatoires.

Environ quatre mois plus tard, l'administration Biden et le CDC ont modifié les directives sur le port du masque. Le 27 avril 2021, il a été annoncé que les personnes entièrement vaccinées par le

[782] Tom Jefferson, *et al, Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (30 janvier 2023).
[783] Exéc. Order No. 13991, 86 FR 7045 (25 janvier 2021).
[784] Exéc. Order No. 13998. 86 FR 7205 (21 janvier 2021).

les personnes n'ont pas besoin de masques lors de petits rassemblements en plein air, mais qu'ils doivent être portés lors de grands rassemblements en plein air ainsi que lors d'événements à l'intérieur.[785]

Le 13 mai 2021, le CDC a annoncé que l'obligation de porter un masque était effectivement levée et que les personnes entièrement vaccinées n'avaient plus besoin de porter de masque (sauf en cas d'obligation contraire, comme l'obligation de porter un masque dans les transports publics, qui était toujours en vigueur).[786]

Cette annonce et ce changement abrupts ont provoqué une grande confusion parmi les fonctionnaires de l'État et les autorités locales, ainsi qu'au sein de la population en général. Les gens ne savaient pas de quel côté se tourner ni quelle politique suivre.[787] Les hauts fonctionnaires n'ont pas atténué cette confusion. Deux jours à peine avant que le CDC n'abandonne ses directives sur l'obligation de porter des masques, le Dr Walensky a comparu devant la commission HELP du Sénat et a défendu catégoriquement les directives de l'époque. Lors de l'audition, le Dr Walensky a déclaré que les mesures connues pour prévenir la propagation du virus devaient rester en vigueur, malgré les appels des législateurs qui suggéraient que le CDC était trop sévère en demandant des masques pour l'extérieur.[788] Cette annonce abrupte a stupéfié les experts en médecine et en santé publique. Lors de l'audition au Sénat, le Dr.
Walensky a soutenu avec acharnement que la politique du CDC était la plus appropriée à l'époque. Pourtant, deux jours plus tard, elle a été modifiée sans que les personnes concernées n'aient été dûment informées de la levée de la restriction.

En raison du changement de politique de l'administration Biden et des directives du CDC, de nombreux États ont commencé à lever leur obligation de porter un masque.[789] Le 20 mai 2021, à l'occasion d'un nouveau coup de fouet, le Dr Fauci a déclaré qu'il pensait que les Américains "interprétaient mal" les directives.[790] Dans une interview, il a déclaré : "[le CDC] a dit : Si vous êtes vacciné, vous pouvez être sûr de ne pas être infecté, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur. Il n'a pas dit explicitement que les personnes non vaccinées devaient abandonner leurs masques".[791] Il s'agit là d'une des nombreuses déclarations faites par les responsables de la santé publique sans l'appui d'une étude scientifique. Il s'agit d'une déclaration du Dr Fauci, vérifiée par le Dr Fauci.

Le 26 juillet 2021, les CDC ont publié une nouvelle modification de leurs lignes directrices, indiquant que même les personnes vaccinées devaient porter un masque lorsqu'elles se trouvaient à l'intérieur, dans une région où la transmission est importante et élevée.[792] Ils ont également recommandé que le port du masque soit obligatoire dans les écoles pour tous les élèves et le personnel enseignant, quel que soit leur statut vaccinal. L'administration Biden et le CDC n'ont fourni aucune justification ou information scientifique pour ce changement, si ce n'est qu'ils ont cité la nouvelle variante Delta.[793]

---

[785] Jason Hoffman & Maegan Vazquez, *Biden pushes new CDC mask guidance as a reason why all Americans should get vaccinated*, CNN (27 avril 2021) ; Elizabeth Cohen, *et al, CDC issues new outdoor mask guidance for fully vaccinated people*, CNN (27 avril 2021).
[786] Paul LeBlanc & Kaitlan Collins, *Biden salue les nouvelles directives du CDC sur les masques comme "un grand jour pour l'Amérique"*, CNN (13 mai 2021).
787 *Id.*
[788] Mise à jour des fonctionnaires fédéraux sur les efforts de lutte contre le COVID-19 : Hearing before Senate Committee on Health, Education, Labor & Pensions, 117th Cong (11 mai 2021).
[789] Chas Banner, *Mask Mandates Are Back - Even for the Vaccinated. Here's What to Know*, N.Y. MAGAZINE (7 août 2021).
[790] Voir Wilson Wong, *Fauci says public is 'misinterpreting' latest CDC mask guidance*, NBC (20 mai 2021).
791 *Id.*
[792] COMMENT SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, CTRS. POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES (mis à jour le 26 juillet 2021)
(copie archivée auprès de Select Subcomm. Staff).
793 *Id.*

Invoquant la disponibilité de vaccins, de traitements et de meilleures options de dépistage, le 25 février 2022, les CDC ont déclaré que les résidents des zones de transmission importante et élevée (dont 70 % du pays n'était plus considéré en raison d'un changement dans les paramètres des CDC pour déterminer le risque de COVID-19 par comté) n'avaient pas besoin de porter un masque, quel que soit leur statut vaccinal.[794] En avril 2022, l'obligation de porter un masque a été levée dans tous les États américains, à l'exception d'Hawaï qui avait encore une obligation de porter un masque dans les écoles.[795]

En période de crise nationale de santé publique, les Américains devraient pouvoir se tourner vers les CDC pour les guider dans la tourmente. Pourtant, pendant la pandémie de COVID-19, la pire crise de santé publique de notre ère moderne, les CDC ont constamment réorienté leurs opinions et fourni des réponses contradictoires. Ces actions ont sapé la confiance du peuple américain dans les CDC, les responsables de la santé publique et la science dans son ensemble. Au début de la pandémie, 69 % des Américains croyaient ce que disaient les CDC, mais en mars 2022, ils n'étaient plus que 44 %.[796] Il faut que cela change avant une nouvelle pandémie.

CONSTAT : L'administration Biden a outrepassé ses pouvoirs en imposant des masques.

En février 2021, le CDC, en vertu du décret du président Biden, a exigé l'utilisation de masques dans les transports publics au titre de l'article 264(a) de la loi de 1944 sur le service de santé publique (Public Health Service Act) [ci-après "PHSA"].[797] Le 13 avril 2022, le CDC a annoncé qu'il prolongeait de 15 jours l'obligation d'utiliser des masques dans les transports publics.[798] Cependant, une action en justice intentée par 21 procureurs généraux d'État a appelé à bloquer l'extension du mandat fédéral, en particulier après que le CDC a suggéré dans un guide fin février 2022 que près de 70 % des Américains pourraient cesser de porter des masques.[799]

Le 18 avril 2022, un juge fédéral du tribunal du district moyen de Floride a jugé le mandat illégal, déclarant que le CDC avait outrepassé son autorité légale.[800] La loi sur la santé publique (PHSA) autorise le CDC à empêcher la propagation des maladies transmissibles entre les États.[801] Le CDC a fait valoir que l'obligation de porter un masque, émise en tant que mesure d'urgence, était "une mesure raisonnable et nécessaire pour empêcher l'introduction, la transmission et la propagation du COVID-19" et qu'il agissait dans le cadre des pouvoirs conférés par le Congrès en vertu de la PHSA.[802]

---

[794] Berkeley Lovelace Jr. & Erika Edwards, *Indoor mask use no longer necessary across most of the U.S.*, *CDC says*, NBC (Feb. 25, 2022).
[795] Katie Teague, *et al, Where Are COVID-19 Mask Mandates Still in Effect*, CNET (13 avril 2022).
[796] James Hamblin, *Can Public Health Be Saved,* THE N.Y. TIMES (12 mars 2022).
[797] Health Freedom Defense Fund, Inc. v. Joseph R. Biden, No. 8:21-cv-01693-KKM-AEP, 2022 (M.D. Fla. Apr. 18, 2022).
[798] Will Stone & Pien Huang, *CDC extends transportation mask mandate until May 3,* NPR (Apr. 13, 2022).
[799] Apoorva Mandavilli, *New C.D.C. Guidelines Suggest 70 Percent of Americans Can Stop Wearing Masks*, THE N.Y. TIMES (25 février 2022).
[800] Health Freedom Defense Fund, Inc. v. Joseph R. Biden, No. 8:21-cv-01693-KKM-AEP, 2022 (M.D. Fla. Apr. 18, 2022).
801 *Id.*
802 *Id.*

Le tribunal a estimé que l'interprétation par le CDC des pouvoirs qui lui sont conférés par le Congrès était trop large et a annulé le mandat comme étant illégal.[803] Le tribunal a noté que si l'article 264(a) de la PHSA autorise des réglementations visant à freiner la propagation des maladies transmissibles, ce pouvoir doit être exercé dans le cadre des actions énumérées dans la réglementation, à savoir "l'inspection, la fumigation, la désinfection, l'assainissement, l'extermination des parasites et la destruction des animaux et articles contaminés, ainsi que d'autres mesures".[804]

Le CDC a fait valoir que les mesures "d'assainissement" étaient destinées à la promotion générale de l'hygiène et à la prévention des maladies, et que l'obligation de porter un masque était donc appropriée en vertu de cette définition, même si le terme "assainissement" n'est pas défini dans la loi sur la santé publique (PHSA).[805] Le tribunal a jugé que le masquage était distinct de l'assainissement.[806] Le tribunal a également souligné que, depuis son entrée en vigueur, la PHSA a rarement été invoquée et qu'elle "se limite généralement à la mise en quarantaine des personnes infectées et à l'interdiction de l'importation ou de la vente d'animaux dont on sait qu'ils transmettent des maladies".[807] La décision indique également que l'utilisation de la section 264(a) par le CDC (notamment la fermeture de l'industrie des bateaux de croisière et l'interdiction faite aux propriétaires d'expulser les locataires qui n'ont pas payé leur loyer) a été jugée comme des actes dépassant également l'autorité statutaire du CDC.[808]

La décision de la Cour explique également que le CDC n'a pas respecté les règles de la loi sur la procédure administrative (Administrative Procedure Act, ci-après "APA") en n'accordant pas au public une période d'examen et de commentaires suffisante et en n'expliquant pas correctement son raisonnement.[809] En fin de compte, le tribunal a jugé que le mandat relatif au masque dépassait l'autorité statutaire du CDC, et par extension de l'administration Biden, et violait les procédures d'élaboration des règles de l'agence en vertu de la loi sur la procédure administrative (APA).[810] Cette décision a presque immédiatement mis fin à l'obligation de porter un masque dans les transports publics. La juge qui présidait l'affaire a écrit dans son avis : "Si le Congrès avait voulu cette définition, le pouvoir conféré au CDC serait stupéfiant... Et il ne se limiterait certainement pas à de modestes mesures d'"assainissement" comme les masques".[811]

CONSTAT : Les centres américains de contrôle et de prévention des maladies se sont appuyés sur des études erronées pour justifier l'émission de mandats relatifs aux masques.

En publiant des directives imposant l'utilisation de masques dans tout le pays, les CDC se sont publiquement appuyés sur plusieurs études différentes pour justifier leurs actions. Le CDC a fourni une liste d'environ 15 études démontrant que le port de masques réduisait les nouvelles infections.[812] Or, ces 15 études sont toutes des études d'observation réalisées après le début de la campagne COVID-19 et après la fin de la campagne COVID-19,

---

803 *Id.*

804 *Id.*

805 *Id.*

806 *Id.*

807 *Id.*

808 *Id.*

809 *Id.*

810 *Id.*

811 *Id.*

812 Dossier scientifique : *Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2*, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (dernière mise à jour le 6 décembre 2021).

Il est important de noter qu'aucun d'entre eux n'était un essai contrôlé randomisé (ECR).[813] Les essais contrôlés randomisés sont considérés comme l'étalon-or de la recherche médicale.

L'étude "Missouri hairstylists" (coiffeurs du Missouri) est l'une des études utilisées par le CDC pour imposer le port du masque.[814] Il s'agit d'une étude de cohorte d'observation portant sur deux coiffeurs dont le test de dépistage du COVID-19 s'est révélé positif alors qu'ils fournissaient des services de coiffure à des clients.[815] Les coiffeurs ont travaillé sur 139 clients pendant plusieurs jours, et les deux coiffeurs étaient masqués tout le temps. De nombreux clients l'étaient également, mais pas tous. Sur les 139 personnes, 67 ont choisi de faire un test de dépistage du COVID-19 après avoir reçu leur service, et tous ont été testés négatifs. Les 72 autres n'ont pas effectué de test de dépistage du COVID-19 ou n'ont signalé aucun symptôme du virus.

Bien que ces chiffres semblent significatifs, cette étude est loin d'être parfaite. Par exemple, les 72 clients qui n'ont signalé aucun symptôme lié au COVID-19 pourraient tout à fait avoir été positifs mais asymptomatiques, ou avoir délibérément choisi de ne pas se présenter au service de santé du comté de Green.[816] Cette étude ne comportait pas non plus de groupe de contrôle. Il n'y avait aucun moyen de savoir combien de personnes, le cas échéant, auraient pu être infectées si aucun des deux stylistes n'avait porté de masque pendant les rendez-vous. En outre, l'étude ne propose aucune alternative pour expliquer pourquoi personne n'est tombé malade. La ventilation du salon, l'hygiène des mains des stylistes ou le fait qu'un client et un styliste ne sont généralement pas face à face n'ont pas été abordés dans l'étude.

Les CDC ont également utilisé une étude portant sur 1 000 élèves des écoles publiques de l'Arizona, qui a conclu que les élèves sans obligation de porter un masque étaient 3,5 fois plus susceptibles de connaître des épidémies de COVID-19 que ceux qui avaient une obligation de porter un masque.[817] L'étude publiée en septembre 2021 a examiné les épidémies de COVID-19 associées à l'école et a comparé les taux dans les écoles avec et sans mandat.[818]

Cependant, cette étude présente également de sérieuses lacunes. Les toutes premières lignes de l'article indiquent que les auteurs ont étudié les politiques des écoles en matière de masques et les épidémies de COVID-19 entre "le 15 juillet et le 31 août 2021".[819] Cette période est importante, car les écoles examinées dans le cadre de l'étude n'étaient pas toutes ouvertes en même temps. Par exemple, certaines de ces écoles n'étaient pas du tout ouvertes pendant le mois de juillet, d'autres n'avaient pas de date d'ouverture avant le 10 août, et d'autres encore n'avaient que quelques semaines d'activité étudiante pendant l'été.[820] Il n'y avait pas non plus de contrôle du statut vaccinal du personnel et des élèves et la définition d'un foyer de COVID-19 était de deux cas ou plus parmi le personnel ou les élèves au cours d'une période de 14 jours, au lieu de cas par semaine et par élève.[821] En outre, la liste des écoles du comté de Maricopa utilisée pour l'étude comprenait : au moins trois écoles du comté de Pima (à deux heures de route), une école maternelle, au moins une école virtuelle, une école secondaire et une école primaire.

---

813 *Id.*

814 M. Joshua Hendrix*, et al, Absence de transmission apparente du SRAS-CoV-2 par deux coiffeurs après exposition dans un salon de coiffure ayant une politique de couverture universelle du visage - Springfield, Missouri, mai 2020*, MMWR (17 juillet 2020).

815 *Id.*

816 Jeffrey H. Anderson, "*Do Masks Work"*, CITY JOURNAL (11 août 2021).

817 Megan Jegn, P.hD, *et al, Association Between K-12 School Mask Policies and School-Associated COVID-19 Outbreaks - Maricopa and Pima Counties, Arizona, July-August 2021*, MMWR (Sep. 24, 2021).

818 *Id.*

819 *Id.*

820 *Id.*

821 *Id.*

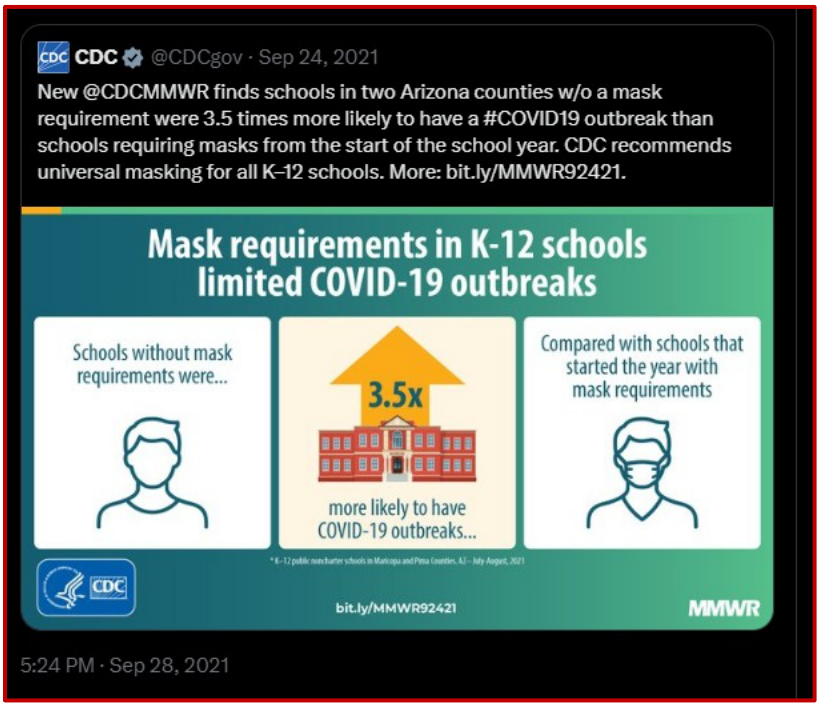
et plus de 80 programmes professionnels.[822] Interrogé sur ces divergences, le journal a répondu : "Le *MMWR* s'engage à corriger rapidement les erreurs lorsqu'elles sont identifiées. Nous avons examiné les éléments spécifiques que vous décrivez ci-dessous et n'avons trouvé aucune erreur".[823]

Une étude similaire réalisée en Géorgie a été publiée en mai 2021.[824] Dans cette étude, les auteurs ont examiné les taux de cas de 90 000 élèves, en comparant les écoles avec et sans mandat.[825] L'étude a montré que le nombre de cas de COVID-19 était inférieur de 37 % dans les écoles où le personnel était tenu de porter un masque et de 21 % pour les enfants.[826] Toutefois, les auteurs ont noté que la différence n'était pas statistiquement significative et que les données ne pouvaient donc pas être utilisées pour déduire des relations de cause à effet.[827]

Pourtant, dans une interview accordée à *Face the Nation*, lors d'une réunion d'information à la Maison Blanche et dans un tweet public, le CDC a cité l'étude de l'Arizona et a affirmé de manière générale que l'absence d'obligation de porter des masques à l'école faisait plus que tripler le risque d'épidémies.[828]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

822 *Id.*
823 David Zweig, *The CDC's Flawed Case for Wearing Masks in School*, THE ATLANTIC (6 décembre 2021).
824 Jenna Gettings, *et al, Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools - Georgia, November 16-December 11, 2020*, MMWR (May 28, 2021).
825 *Id.*
826 *Id.*
827 *Id.*
828 David Zweig, *The CDC's Flawed Case for Wearing Masks in School*, THE ATLANTIC (6 décembre 2021).



D'autres publications sur le port du masque, évaluées par des pairs, ont commencé à apparaître au fur et à mesure de la progression de la pandémie. En mai 2020, une étude publiée dans *Emerging Infectious Diseases* a conclu que "dans l'analyse groupée, nous n'avons pas trouvé de réduction significative de la transmission de la grippe avec l'utilisation de masques faciaux".[829] Les chercheurs ont procédé à une analyse documentaire professionnelle de plusieurs essais contrôlés randomisés portant sur différentes interventions non pharmaceutiques dans le cadre d'études sur la grippe pandémique, dont dix sur les masques faciaux.[830] En mai 2020 également, le *New England Journal of Medicine* a publié un article sur le port du masque dans les hôpitaux.[831] Ces recherches observent que "[n]ous savons que le port d'un masque en dehors des établissements de soins de santé n'offre qu'une protection limitée, voire nulle, contre les infections".[832] En novembre 2022, une étude du *British Medical Journal* a montré que le fait de masquer les enfants espagnols d'âge scolaire avec des masques en tissu n'a pas réduit la transmission du SRAS-CoV-2, "suggérant que cette intervention n'était pas efficace".[833]

Lors d'une déposition dans le cadre du procès intenté par les procureurs généraux de Louisiane et du Missouri, qui dénoncent la collusion de l'administration Biden pour censurer la diffusion du COVID-19 sur les réseaux sociaux, l'avocat du plaignant a demandé au Dr Fauci sur quelles études le CDC s'était appuyé pour justifier l'obligation de porter des masques.[834] Ils ont demandé au Dr Fauci combien d'études, et si des études basées sur des placebos, avaient été réalisées pour justifier l'obligation de porter des masques.

---

[829] Jingyi Xiao*, et al, Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Personal Protective and Environmental Measures,* EMERGING INFECTIOUS DISEASES (26 mai 2020).
[830] Maladies infectieuses émergentes (26 mai 2020).
[831] Michael Klompas, M.D., M.P.H.*, et al., Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era*, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (1er avril 2020).
832 *Id.*
[833] Ermengol Coma, *et al, Unravelling the role of the mandatory use of face covering masks for the control of SARS-CoV-2 in schools : a quasi-experimental study nested in a population-based cohort in Catalonia (Spain),* BRITISH JOURNAL OF MEDICINE (Nov. 3, 2022).
[834] Missouri v. Biden, 3:22-cv-01213, (W.D. La. Jan. 11, 2023) (Déposition du Dr. Anthony Fauci (23 nov. 2022)).

Des études randomisées en double aveugle ont été menées entre février 2020 et avril 2020.[835] Le Dr Fauci a répondu qu'il ne s'en souvenait pas.[836] Il est absolument essentiel que ces décisions - des décisions qui ont des conséquences dans la vie réelle - puissent être vérifiées après coup.[837]

Le Dr Fauci a admis qu'au niveau de la population, les masques n'offrent pas une couverture efficace, déclarant : "[d]u point de vue de la santé publique au sens large, au niveau de la population, les masques ne fonctionnent qu'à la marge - peut-être 10 %".[838] Il ajoute que pour un individu qui porte religieusement un masque, la norme la plus élevée d'un KN95 ou d'un N95 bien ajusté est efficace.[839] Toutefois, il est impossible que cette tempête parfaite de facteurs soit réunie pour une seule personne, sans parler du pays tout entier.

Fin janvier 2023, la revue la plus rigoureuse et la plus complète de la littérature scientifique sur les masques pendant la pandémie de COVID-19 a été publiée par Cochrane.[840] Cochrane est considérée comme l'organisation la plus respectée au monde pour l'évaluation des interventions dans le domaine de la santé, elle est connue pour être la meilleure ressource en matière de recherche méthodologique,[841] et elle est reconnue comme ayant les normes les plus élevées en matière de soins de santé fondés sur des données probantes.[842]

La publication de janvier 2023 a montré que le port d'un masque, quel qu'il soit, "ne fait probablement que peu ou pas de différence" dans la réduction de la propagation des maladies respiratoires.[843] L'étude a passé en revue 15 essais comparant les résultats du port de masques chirurgicaux par rapport à l'absence de masque et également par rapport aux masques N95, en milieu hospitalier et communautaire pendant la pandémie. La conclusion est que l'intérêt du port du masque est à peu près nul.[844] "Il n'y a tout simplement aucune preuve qu'ils fassent une quelconque différence. Point final".[845]

La trajectoire du taux d'infections par COVID-19 est pratiquement identique dans les États où le port du masque est obligatoire et dans ceux où il ne l'est pas. Onze États n'ont jamais imposé le port du masque, tandis que les autres l'ont fait respecter d'une manière ou d'une autre.[846] Les obligations ont généralement commencé au début de 2020 et sont restées en vigueur jusqu'à l'été 2021, voire jusqu'en 2022 dans certains cas.[847]

---

835 *Id.*

836 *Id.*

837 *Id.*

838 David Wallace-Wells, *Dr. Fauci Looks Back : 'Something Clearly Went Wrong'*, THE N.Y. TIMES (24 avril 2023).

839 *Id.*

840 Tom Jefferson, *et al, Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (30 janvier 2023).

841 Jeremy Grimshaw, *So what has the Cochrane Collaboration ever done for us ? A report card on the first 10 years*, CMAJ (28 septembre 2004).

842 A. Cipriani*, et al, What is a Cochrane review*, EPIDEMIOLOGIE ET SCIENCES PSYCHIATRIQUES (20 septembre 2011).

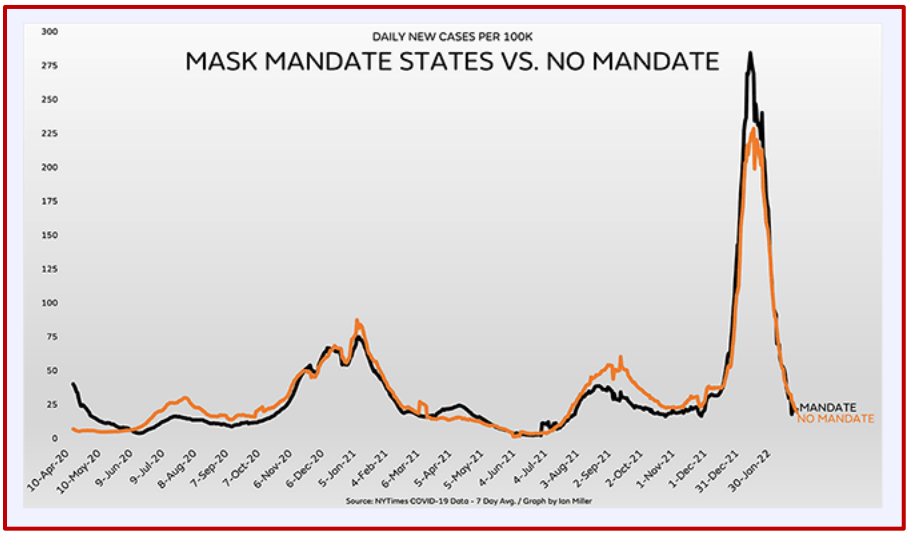
843 Tom Jefferson*, et al, Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (30 janvier 2023).

844 John Tierney, *Approximately Zero*, CITY JOURNAL (17 février 2023).

845 A. Cipriani*, et al, What is a Cochrane review,* EPIDEMIOLOGIE ET SCIENCES PSYCHIATRIQUES (20 septembre 2011).

846 Ian Miller, Unmasked (Post Hill Press, 2022).

847 *Id.*



Il est évident que le CDC et l'administration Biden ont sélectionné des données d'observation pour les adapter à leur discours selon lequel les masques sont totalement efficaces. Or, ce n'est pas le rôle du CDC. Le CDC est une agence destinée à protéger le peuple américain, et une partie de cette responsabilité comprend la conduite, le parrainage, ou au moins l'examen d'essais cliniques afin de disposer des meilleures recherches disponibles avant de formuler ses conseils.

CONSTAT : Le masquage forcé des jeunes enfants, âgés de deux ans et plus, a causé plus de mal que de bien.

Le masquage des enfants est l'un des domaines dans lesquels l'obligation de porter un masque peut avoir causé des dommages quantifiables. La directive du CDC du 3 avril 2020 au 25 février 2022 (avec une brève interruption entre le 13 mai 2021 et le 27 juillet 2021) sur le port du masque dans les écoles était incroyablement ambitieuse. Elle appelait à un "masquage intérieur universel pour tous les élèves (âgés de deux ans et plus), le personnel, les enseignants et les visiteurs des écoles de la maternelle à la 12e année, quel que soit leur statut vaccinal".[848]

De nombreux pays, dont le Royaume-Uni, la Suède, la Norvège et le Danemark, ont suivi les lignes directrices de l'OMS. L'OMS a spécifiquement déconseillé le port du masque aux enfants âgés de cinq ans ou moins parce qu'ils présentent un faible risque de maladie, que les masques "ne sont pas dans l'intérêt général de l'enfant" et que la plupart des enfants de cet âge ne sont pas capables de porter un masque correctement ou efficacement.[849] L'OMS a également recommandé que les enfants âgés de 6 à 11 ans ne portent pas systématiquement de masque en raison de l'impact négatif potentiel sur le développement psychosocial et l'apprentissage.[850] L'OMS a en outre explicitement déconseillé aux enfants de porter des masques pendant les activités physiques, par exemple en dehors des cours de récréation, afin de ne pas gêner leur respiration.[851]

Mais au-delà de ces raisons logiques de ne pas exiger des jeunes enfants qu'ils portent un masque toute la journée, tous les jours, il y a d'autres conséquences, encore inconnues. Il peut s'agir de problèmes tels que le retard

---

[848] OPERATIONAL GUIDANCE FOR K-12 SCHOOLS AND EARLY CARE AND EDUCATION PROGRAMS TO SUPPORT SAFE IN- PERSON LEARNING, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (dernière mise à jour le 4 octobre 2023).

[849] *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Enfants et masques,* ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (7 mars 2022).

850 *Id.*

851 *Id.*

les troubles de la parole et du langage chez les jeunes enfants. De nombreux enfants qui portaient des masques hésitaient davantage à parler avec un masque, ce qui confirme l'insécurité de la communication.[852]

Le COVID-19 n'a pas affecté les enfants au même rythme que les adultes. En mai 2020, *le Journal of the American Medical Association* [ci-après "JAMA"] a publié un article sur les hôpitaux pédiatriques nord-américains dans lequel il est indiqué que "nos données indiquent que les enfants courent un risque beaucoup plus élevé de maladie grave due à la grippe qu'au COVID-19".[853] Le COVID-19 était beaucoup moins grave pour les enfants que pour les adultes.

Pourtant, même en sachant que les enfants n'étaient pas aussi vulnérables au virus, de nombreux élèves ont été contraints de porter des masques bien plus longtemps que nécessaire. En outre, en 2022, le CDC n'a pas considéré les troubles de la parole ou du langage comme une raison suffisante pour exempter les écoles du port du masque.[854] Les conséquences de cette décision se font déjà sentir. L'American Speech-Language- Hearing Association a publié une enquête en 2023 qui conclut que les deux tiers des orthophonistes participants ont signalé une augmentation des renvois de clients depuis 2020.[855]

Ignorer la science et les faits concernant le COVID-19 et les effets néfastes du masquage des jeunes enfants était profondément immoral de la part des responsables de la santé publique du pays. Les conséquences futures de ce type de politiques draconiennes ne sont pas encore connues, mais les futurs responsables de la santé publique devraient se rappeler que toute politique doit être décidée de manière équilibrée.

[852] Stephanie H. Murray, *Speech Therapy Shows the Difficult Trade-Offs of Wearing Masks,* THE ATLANTIC (2 mars 2022).
[853] Lara S. Shekerdemian, *et al, Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units*, JAMA (mai 2020).
[854] Stephanie H. Murray, *Speech Therapy Shows the Difficult Trade-Offs of Wearing Masks*, THE ATLANTIC (2 mars 2022).
[855] Liza Stahnke, *Elusive Words : Confronting the Post-Pandemic Skills Gap*, ASHAWIRE (17 mai 2024).

VI. Les fermetures non scientifiques de COVID-19 ont fait plus de mal que de bien

La pandémie de COVID-19 s'est révélée être l'un des événements les plus marquants de l'histoire moderne des États-Unis. Pourtant, le virus lui-même n'aura peut-être pas les mêmes effets durables sur la santé, la culture et l'économie que la réponse politique du gouvernement. Du niveau local au niveau fédéral, les politiques visant à lutter contre le COVID-19 ont eu des conséquences et des effets secondaires inattendus considérables que nous devrons probablement gérer pendant des générations. L'une des politiques les plus controversées et les plus lourdes de conséquences de l'époque de la pandémie a été l'ordre de rester à la maison et d'autres politiques d'éloignement social généralement appelées "lockdowns" (enfermement). Plus tard au cours de la pandémie, un nouvel isolement de facto est apparu pour les Américains non vaccinés dans de nombreuses régions du pays, avec des politiques de vaccination obligatoire souvent appelées "passeports vaccinaux". La plupart des politiques fédérales de confinement étaient des lignes directrices non contraignantes que les États pouvaient utiliser pour élaborer leur propre politique, bien qu'elles aient directement conduit à des confinements stricts qui ont été exécutés avec force de loi dans de nombreux États.

Le 16 mars 2020, l'administration Trump a annoncé des directives "15 jours pour ralentir la propagation". À la suite de ces lignes directrices, les États et les localités sont allés plus loin et ont commencé à émettre des ordres de confinement stricts.[856] À ce stade, tout le monde semblait s'accorder sur le fait que les activités potentiellement inutiles devaient être suspendues temporairement afin d'"aplanir la courbe" et d'atténuer le risque que le système de soins de santé soit submergé par des cas graves de COVID-19.
Pourtant, en coulisses, les responsables de la santé publique se préparaient discrètement à une période de perturbation beaucoup plus longue. Le Dr Birx a écrit plus tard dans son livre "Silent Invasion" que 15 jours n'étaient qu'un point de départ et qu'elle avait déjà prévu un confinement plus long lorsqu'elle avait présenté le plan.

> À peine avions-nous convaincu l'administration Trump de mettre en œuvre notre version d'un shutdown de deux semaines que j'essayais de trouver un moyen de le prolonger. Quinze jours pour ralentir la propagation était un début, mais je savais que ce ne serait que cela. Je n'avais pas encore les chiffres en main pour justifier une prolongation, mais j'avais deux semaines pour les obtenir.[857]

En fin de compte, les 15 jours promis se sont transformés en années, ce qui a eu des conséquences incroyablement dommageables pour le peuple américain. Au lieu de donner la priorité à la protection des plus vulnérables, les politiques du gouvernement fédéral et des États ont encouragé ou forcé des millions d'Américains à renoncer à des éléments essentiels d'une vie saine, heureuse, productive et épanouie. Il semble qu'il s'agisse là d'un problème fondamental de l'approche de santé publique privilégiée par les institutions américaines au cours de la pandémie. Dans un apparent *mea culpa*, le Dr Collins a admis, lors d'une table ronde pour Braver Angels, que cette approche ne tenait pas compte des éventuels dommages collatéraux et qu'elle cherchait aveuglément à combattre le COVID en tant que tel.

> Vous attachez une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école, sans qu'ils s'en remettent jamais.[858]

---

[856] Communiqué de presse, Maison Blanche, 15 jours pour ralentir la propagation (16 mars 2020).
[857] David R. Henderson, *Book Review : Silent Invasion*, CATO INSTITUTE (printemps 2023).
[858] Braver Angels, A Deplorable and an Elitist Walk into a Bar : Francis Collins et Wilk Wilkinson (10 juillet 2023).

À mesure que l'on découvre les éléments auxquels l'establishment de la santé publique a accordé une "valeur zéro", il apparaît que le peuple américain aurait été mieux servi par des politiques axées sur la protection des plus vulnérables tout en donnant la priorité à la productivité et à la normalité pour les moins vulnérables.

CONSTAT : Le verrouillage permanent du COVID-19 a inutilement nui à l'économie américaine.

La conséquence la plus grave des lockdowns du COVID-19 a sans doute été les dommages qu'ils ont causés à l'économie. Dans le sillage des lockdowns COVID-19, des entreprises ont fermé, des travailleurs ont été licenciés et l'inflation a grimpé en flèche. Les fermetures ont également perturbé de manière disproportionnée les emplois du secteur des services, pénalisant ainsi doublement les bas salaires dans tout le pays, tandis que les secteurs professionnels et commerciaux se tournaient vers le travail à distance. Dans le même temps, l'évolution des habitudes de consommation et la perturbation des chaînes d'approvisionnement ont contribué à gonfler le marché boursier et à accroître les bénéfices des grandes entreprises et des particuliers fortunés. En raison des fermetures d'entreprises, des millions d'Américains ont connu de nouvelles et douloureuses difficultés économiques. Ce rapport contient plus de détails sur la destruction de l'économie pendant la pandémie.

CONSTAT : Les enfermements COVID-19 ont inutilement porté atteinte à la santé mentale des Américains.

Les lockdowns durables du COVID-19 ont eu des conséquences dramatiques sur la santé mentale de nombreux Américains, notamment une augmentation de la toxicomanie, des overdoses et des suicides. Le tableau complet de ces conséquences n'est pas encore connu car il faudra des années pour collecter et analyser les données, mais les données actuellement disponibles indiquent déjà des tendances incroyablement inquiétantes. Par exemple, une étude de *Nature datant* de mars 2024 a révélé une augmentation de 22 % des troubles mentaux entre 2019 et 2020.[859] L'étude a également établi une relation de cause à effet entre le confinement et les troubles de la santé mentale.

> Les résultats montrent que le lockdown a augmenté de manière significative et causale l'utilisation des services de santé mentale dans les régions avec lockdowns par rapport aux régions sans lockdowns. En particulier, l'utilisation des ressources a augmenté de 18 % dans les régions avec un lockdown, contre une baisse de 1 % dans les régions sans lockdown.[860]

Des données montrant cette tendance inquiétante étaient disponibles dès le début de la pandémie. Une étude du CDC d'août 2020 sur la santé mentale pendant la pandémie a révélé que 40 % des adultes américains ont déclaré avoir des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.[861]

D'autres formes d'addiction ont également augmenté de façon spectaculaire à l'époque des lockdowns. Un chapitre du manuel "Behavioral Addiction : A Comprehensive Perspective" mettait en évidence des données illustrant les aspects suivants

---

[859] Ibtihal Ferwana & Lav. R Varshney, *The impact of COVID-19 lockdowns on mental health patient populations in the United States,* NATURE (7 mars 2024).

860 *Id.*

[861] Mark É. Czeisler, *et al, Santé mentale, consommation de substances et idées suicidaires pendant la pandémie COVID-19*
- *United States, June 24-30, 2020*, MMWR (14 août 2020).

une augmentation inquiétante des addictions aux jeux d'argent, aux jeux en ligne, à la pornographie, aux médias sociaux, aux rencontres en ligne, au shopping et à la nourriture.[862]

> La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la relation complexe entre les crises de santé publique et la dépendance comportementale. Elle a mis en évidence la nécessité d'une compréhension nuancée de la manière dont les facteurs de stress, l'isolement et l'ère numérique se conjuguent pour favoriser l'addiction sous diverses formes, de l'addiction au smartphone et aux médias sociaux à l'addiction à la pornographie et à la nourriture.[863]

Malheureusement, il apparaît également que bon nombre des personnes qui étaient le moins exposées au risque de maladie grave ou de décès lié au COVID-19 couraient un risque disproportionné de souffrir d'une grave détresse mentale en raison des mesures de confinement. Par exemple, une étude de février 2023, publiée par l'*Académie américaine de pédiatrie*, a révélé que les décès par suicide chez les jeunes Américains ont augmenté de manière significative pendant la pandémie, avec un excès de suicides chez les jeunes estimé à 212 pour la seule année 2020.[864] Cette tendance semble encore plus marquée en ce qui concerne la toxicomanie. Une étude des CDC datant de décembre 2022 a révélé que la médiane mensuelle des décès par overdose chez les adolescents a augmenté de 109 % entre juillet-décembre 2019 et juillet-décembre 2021.[865]

CONSTAT : L'enfermement durable du COVID-19 a perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains.

Des rapports indiquent que les retards d'élocution chez les enfants sont plus fréquents à la suite de la pandémie. En 2023, l'American Speech and Hearing Association a mené un sondage national auprès d'audiologistes et d'orthophonistes travaillant avec des enfants de moins de cinq ans. La majorité d'entre eux ont signalé une augmentation du nombre de cas référés pour des problèmes de retard ou de troubles de l'audition, de la parole et du langage depuis le début de la pandémie.[866] Parmi les orthophonistes interrogés, 84 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des difficultés émotionnelles ou comportementales, 79 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des retards de langage ou des troubles du langage diagnostiqués, et 78 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des difficultés de communication sociale.[867]

Cette augmentation des troubles de la parole et du langage est également confirmée par des études menées aux États-Unis et à l'étranger à la suite de la pandémie. Les recherches menées par l'Advanced Baby Imaging Lab de l'hôpital de Rhode Island et la fondation à but non lucratif LENA indiquent que les enfants de moins de 16 mois ont montré une réduction significative de leurs compétences verbales entre 2020 et 2021, et les données de neuro-imagerie ont montré que les bébés nés pendant la pandémie avaient une croissance plus lente dans le cerveau.

---

[862] Kevin Gallagher, *Pandemic Lockdowns Led to Spike in Behavioral* Addictions, MAD IN AMERICA (22 novembre 2023).

863 *Id.*

[864] Jeffrey A. Bridge, *et al, Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic,* PEDIATRICS (15 février 2023).

[865] Lauren J. Tanz, *et al, Drug Overdose Deaths Among Persons Aged 10-19 Years - United States, July 2019-December 2021*, MMWR (Dec. 16, 2022).

[866] *Poll Shows Increase in Hearing, Speech, and Language Referrals, More Communication Challenges in Young Children*, ASHA (30 avril 2023).

867 *Id.*

Les enfants nés pendant la pandémie avaient un score cognitif moyen de 78, contre 100 pour les enfants nés pendant la même période.[868] Une étude connexe publiée en version préliminaire et cosignée par le directeur principal du laboratoire d'imagerie avancée du bébé, le Dr Sean Deoni, a révélé que les enfants nés pendant la pandémie avaient un score cognitif moyen de 78, contre 100 pour les enfants nés avant la pandémie.[869] L'analyse du LENA a utilisé des dispositifs portés par les enfants pour mesurer le nombre de mots prononcés à proximité de l'enfant et les propres vocalisations de l'enfant afin de compter les interactions enfant-adulte - un élément essentiel de l'acquisition du langage selon les chercheurs.[870] Les chercheurs du LENA ont constaté que "les enfants nés neuf mois après la pandémie de COVID-19 produisaient beaucoup moins de vocalisations et avaient moins d'interactions de service et de retour au cours des premiers mois de leur vie que ceux nés avant la pandémie".[871]

Les retards de développement préjudiciables ne se sont pas limités aux enfants nés pendant la pandémie. En raison des fermetures et des difficultés financières, davantage de jeunes adultes sont devenus dépendants de leurs parents pendant la pandémie. Selon Pew Research, la proportion de jeunes de 18 à 29 ans vivant chez leurs parents a atteint 52 % au cours de la première année de la pandémie, dépassant le pic précédent atteint pendant la Grande Dépression.[872] Des études scientifiques sur les adolescents et les jeunes adultes ont également mis en évidence d'autres tendances inquiétantes liées à l'enfermement. Par exemple, une étude réalisée en septembre 2024 par l'université de Washington a révélé que les sas COVID-19 vieillissaient prématurément le cerveau des adolescents, cette tendance étant plus marquée chez les femmes que chez les hommes.[873] Les chercheurs ont déclaré à propos de leurs résultats : "Nos recherches soulèvent une nouvelle série de questions sur ce que signifie l'accélération du processus de vieillissement du cerveau. Toutes les meilleures recherches soulèvent de nouvelles questions profondes, et je pense que c'est ce que nous avons fait ici".[874]

Ces effets néfastes associés aux fermetures de COVID-19 chez les jeunes Américains sont également inexorablement liés aux fermetures prolongées d'écoles. Ce rapport contient plus de détails sur les impacts des fermetures d'écoles.

CONSTAT : Les enfermements COVID-19 ont eu inutilement de graves conséquences sur la santé physique des Américains.

Si le COVID-19 lui-même constituait manifestement une menace massive pour la santé des Américains, il en allait de même des mesures de confinement. Une analyse réalisée à partir des données du CDC a révélé que la surmortalité non liée au COVID-19 s'élevait à près de 100 000 décès par an en 2020 et 2021.[875] Les résultats indiquent que l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète ont dominé la surmortalité des personnes âgées, tandis que les accidents,

---

[868] Sarah D. Sparks, *Babies Are Saying Less Since the Pandemic : Why That's Concerning*, EDUCATION WEEK (7 avril 2022).
[869] CrisAnna Mink, "Is *COVID causing developmental delays in kids",* USC CENTER FOR HEALTH JOURNALISM (21 décembre 2021).
[870] Jo Napolitano, *New Research : Babies Born During COVID Talk Less with Caregivers, Slower to Develop Critical Language Skills*, THE 74 (18 avril 2022).
[871] Équipe LENA, *COVID-era infants vocalize less and experience fewer conversational turns, says LENA research team,* LENA (Mar. 7, 2022).
[872] Richard Fry, *et al, A majority of young adults in the U.S. live with their parents for the first time since the Great Depression,* PEW RESEARCH CENTER (4 septembre 2020).
[873] Lauren Kirschman, *COVID-19 lockdowns prematurely aged teenage brains, UW study shows,* UW NEWS (9 septembre 2024).
874 *Id.*
[875] Casey B. Mulligan & Robert D. Arnott, *The Young were not Spared : What Death Certificates Reveal about Non- Covid Excess Deaths,* SAGE JOURNALS (15 décembre 2022).

les overdoses, l'alcoolisme et les homicides sont plus jeunes.[876] C'est pourquoi, en 2020 et 2021, les Américains de moins de 45 ans ont connu une surmortalité plus importante sans le virus qu'à cause de celui-ci.

> Si la réponse à la pandémie devait impliquer une perturbation générale de la vie ordinaire, la communauté de la santé publique aurait dû surveiller activement ses effets sur les millions d'Américains dont nous savions qu'ils souffraient de toxicomanie, de diabète et de nombreux autres problèmes de santé potentiellement mortels. Il n'est jamais trop tôt pour reconnaître et commencer à atténuer les dommages collatéraux des politiques de Covid.[877]

Dans le même ordre d'idées, le confinement du COVID-19 a entraîné le report de nombreuses procédures et visites médicales pour des millions d'Américains. Une étude publiée dans le JAMA a révélé que 41 % des Américains avaient renoncé à des soins médicaux au cours des premiers mois de la pandémie, de mars à juillet 2020.[878] Certaines études ont même révélé que le dépistage précoce de maladies telles que le cancer était entravé. Par exemple, un rapport publié dans le JAMA Oncology en janvier 2021 a constaté une "diminution significative du nombre de patients subissant des tests de dépistage du cancer et du nombre de diagnostics de lésions cancéreuses et précancéreuses pendant la pandémie de COVID-19...".[879]

La prévention des maladies a également été considérablement entravée par notre réponse COVID. Si l'on considère uniquement les tendances en matière de santé cardiovasculaire, il est clair que les dégâts sont considérables. Une enquête a révélé que 42 % des Américains ont pris plus de poids qu'ils ne le souhaitaient, avec une prise de poids moyenne de 29 livres.[880] Les millions de rendez-vous manqués ont non seulement de graves conséquences sur la prévention et la détection des maladies, mais ils ont également entraîné une augmentation des temps d'attente, des rendez-vous écourtés ([881]) et l'épuisement des patients une fois la situation revenue à la normale.[882]

CONSTAT : Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports de vaccination sont devenus un moyen de verrouillage de facto pour les Américains non vaccinés.

En 2021 et 2022, avec le déploiement des vaccins COVID-19, certaines politiques ont été assouplies et la normalité a commencé à revenir lentement dans de nombreux domaines de la vie américaine. Cependant, un nouveau verrouillage de facto a commencé à émerger dans de nombreuses juridictions pour toute personne ayant choisi de ne pas recevoir le vaccin COVID-19. Le rapport aborde la question plus générale des obligations de vaccination contre le COVID-19, mais les politiques dites de "passeport vaccinal" constituaient d'une certaine manière une politique distincte. Les "passeports vaccinaux" sont des politiques mises en place pour exiger la vaccination afin de pouvoir assister à des événements sociaux, tels que des manifestations sportives et des concerts, voyager, fréquenter des restaurants et des bars ou participer à d'autres activités.[883] Bien que diverses méthodes aient été utilisées pour vérifier le statut vaccinal, l'une des plus courantes consistait à demander aux personnes de présenter leur carte de vaccination COVID-19 délivrée par les CDC.

---

876 *Id.*

877 *Id.*

878 15 jours pour ralentir la propagation, *supra* note 856.

879 David R. Henderson, *Book Review : Silent Invasion*, CATO INSTITUTE (printemps 2023).

880 Sophie Bethune, *One year on : Unhealth weight gains, increased drinking reported by Americans coping with pandemic stress*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (11 mars 2021).

881 Oliver Kharraz, *Longs délais d'attente pour consulter un médecin : une crise de santé publique*, STAT (2 mai 2023).

882 Jamie Ducharme, *Long Waits, Short Appointments, Huge Bills : U.S. Health Care is Causing Patient Burnout*, TIME (27 février 2023).

883 Anna Rouw, *et al, Key Questions about COVID-19 Vaccine Passports and the U.*S., KFF (15 avril 2021).

Selon les rapports, le CDC a émis près d'un milliard de ces cartes entre 2020 et mai 2023.[884]

En août 2021, la ville de New York est devenue la première grande ville à imposer un passeport vaccinal lorsque le maire Bill de Blasio a annoncé que la ville exigerait une preuve de vaccination pour les clients et les employés des gymnases, des cinémas et des établissements de restauration en salle.[885] Lors de la réunion d'information du maire de Blasio annonçant cette politique, le sénateur de l'État de New York James Sanders Jr. a pris la parole pour soutenir cette initiative, déclarant : "Vous avez le droit de disposer de votre corps, bien sûr, mais vous n'avez pas le droit de tuer d'autres personnes" et qu'"il faut adopter une position ferme".[886] Ce type de rhétorique qui sème la discorde est devenu la marque de fabrique de l'ère des politiques de passeport vaccinal. De nombreux dirigeants et hommes politiques ont cherché à présenter les personnes non vaccinées comme étant la source de la douleur et de la souffrance continues causées par le COVID-19, et les passeports vaccinaux ont été présentés comme une solution. Le 16 juillet 2021, un mois seulement avant la mise en place de la politique de passeport vaccinal de la ville de New York, le Dr Walensky a lancé une mise en garde notoire : "Nous sommes en train de vivre une pandémie de personnes non vaccinées".[887]

Cependant, les vaccins COVID-19 n'ont jamais été destinés à stopper la propagation du virus, et tout avantage marginal qu'ils apportaient dans ce domaine particulier avait essentiellement disparu avec l'apparition de la variante Delta - qui se propageait déjà largement parmi les personnes vaccinées en août 2021.[888] Le Dr Walensky elle-même a reconnu le 5 août 2021 que les vaccins COVID-19 "continuent de bien fonctionner pour Delta, en ce qui concerne les maladies graves et les décès - ils les préviennent. Mais ce qu'ils ne peuvent plus faire, c'est empêcher la transmission".[889] Malheureusement, même en sachant que les vaccins n'empêchaient guère la propagation de la maladie, de nombreuses autres juridictions ont suivi l'exemple de la ville de New York et imposé des exigences similaires en matière de passeport vaccinal, notamment la Nouvelle-Orléans, San Francisco, Philadelphie, Boston, Chicago, Washington D.C. et d'autres encore.[890]

Dans l'article intitulé "The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good" (Les conséquences involontaires de la politique vaccinale COVID-19 : pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent faire plus de mal que de bien), les auteurs affirment que ces types de "restrictions différentielles" sont souvent perçus comme punitifs et discriminatoires et ont des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins et la polarisation politique.

> Bien que des mandats de vaccination pour d'autres maladies existent dans certains contextes (par ex, les écoles, les voyages (par exemple, la fièvre jaune) et, dans certains cas, les soins de santé les travailleurs, les mandats pour adultes à l'échelle de la population, les passeports et la ségrégation

[884] Ayana Archie, *The CDC will no longer issue COVID-19 vaccination cards*, NPR (Oct. 5, 2023
[885] Emma G. Fitzsimmons, *New York City to Require Proof of Vaccination for Indoor Dining and Gyms*, THE N.Y. TIMES (3 août 2021).
886 *Id.*
[887] Emily Anthes & Alexander E. Petri, *C.D.C. Director Warns of a 'Pandemic of the Unvaccinated'*, THE N.Y. TIMES (16 juillet 2021, mis à jour le 22 juillet 2021).
[888] Reuters Fact Check, *Fact Check : Preventing transmission never required for COVID vaccines' initial approval ; Pfizer vax did reduce transmission of early variants*, REUTERS (Feb. 12, 2024).
[889] Madeline Holcombe & Christina Maxouris, *Fully vaccinated people who get a Covid-19 breakthrough infection can transmit the virus, CDC chief says*, CNN HEALTH (6 août 2021).
[890] Carlie Porterfield, *Here Are The U.S. Cities Where You Need A Covid Vaccine To Dine In A Restaurant*, FORBES (22 décembre 2021).

sont sans précédent et n'ont jamais été mises en œuvre à cette échelle. Ces politiques vaccinales ont été largement présentées comme offrant des "avantages" (libertés) aux personnes ayant reçu une série complète de vaccins COVID-19, mais une proportion non négligeable de personnes considèrent que le fait de conditionner l'accès à la santé, au travail, aux voyages et aux activités sociales au statut vaccinal COVID-19 est intrinsèquement punitif, discriminatoire et coercitif.[891]

Ces politiques, qui imposent des "restrictions séparées", ont essentiellement créé un nouveau type d'enfermement dans lequel les personnes non vaccinées se voient refuser la possibilité de retourner à la vie normale, sous prétexte qu'elles représentent un danger pour la société. Cet enfermement de facto a également eu une certaine durée de vie, certaines juridictions ayant maintenu leur politique de passeport vaccinal jusqu'en 2022.[892] Même lorsque les autorités locales ont levé les exigences, de nombreuses entreprises ont choisi de les maintenir de manière indépendante, illustrant ainsi l'omniprésence de ces fausses hypothèses sur les capacités de protection des vaccins COVID-19.[893] Les vaccins COVID-19 s'apparentent sans doute davantage à des traitements qu'aux vaccins traditionnels que le public américain a l'habitude de recevoir dans la petite enfance. Les vaccins à ARNm contre le COVID-19 n'ont pas empêché la transmission interhumaine ni l'infection par le COVID-19 comme l'ont fait les vaccins traditionnels. Le fait de ne pas expliquer pleinement et honnêtement cette dynamique a constitué un échec majeur dans la diffusion des messages de santé publique. Il est probable que les politiques de passeport pour le vaccin COVID-19 et la rhétorique politique conflictuelle qui en découle continueront d'avoir un impact sur la perception de la santé publique par les Américains et pourraient constituer un obstacle à la préparation future à une pandémie.

[891] Kevin Bardosh, *et al, The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOBAL HEALTH (mai 2023).
[892] New Orleans COVID Safety Plan, (dernière mise à jour le 19 avril 2022) *disponible à l'adresse suivante* https://www.neworleans.com/blog/post/new-orleans-covid-safety/.
[893] Kayla Benjamin, *DC's Vaccine Mandate Is Over-but Many Restaurants, Gyms, and Entertainment Venues Still Require Vax Proof*, WASHINGTONIAN (Feb. 16, 2022).

VII. L'ordonnance du 25 mars de l'ancien gouverneur de New York, Andrew Cuomo, était une faute médicale, et la Chambre exécutive de New York a tenté de la dissimuler.

À partir de mars 2020, les autorités fédérales, étatiques et locales se sont empressées de réagir au COVID-19, en mettant en place des mesures strictes d'éloignement social et en ordonnant de rester chez soi afin de limiter la transmission de la maladie. Il est rapidement apparu que le COVID-19 était particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les personnes souffrant de comorbidités. Par conséquent, il était essentiel que la politique de santé publique donne la priorité et mette en œuvre des mesures d'atténuation ciblées pour protéger les populations à haut risque.

De nombreux États ont publié des orientations visant à réduire l'exposition au COVID-19 des populations vulnérables dans les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée. Il s'agissait notamment de restreindre l'accès de ces établissements aux personnes diagnostiquées avec le COVID-19.

Cependant, une poignée d'États, dont New York, n'ont pas mis en place de directives similaires. Au lieu de cela, New York a émis une ordonnance qui obligeait les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée à admettre les personnes positives au COVID-19.

Le 25 mars 2020, l'administration Cuomo a publié une directive intitulée "Hospital Discharges and Admissions to Nursing Homes" [ci-après la "directive du 25 mars"].[894] La directive du 25 mars ordonne qu'"aucun résident ne se voit refuser la réadmission ou l'admission dans la [maison de retraite] uniquement sur la base d'un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19" et qu'"il est interdit aux [maisons de retraite] d'exiger qu'un résident hospitalisé, jugé médicalement stable, soit soumis à un test de dépistage du COVID-19 avant son admission ou sa réadmission".[895] Alors que d'autres États ayant adopté des directives similaires ont rapidement fait marche arrière, M. Cuomo n'a pas mis fin à sa directive pendant six semaines.

À la suite de la directive du 25 mars, plus de 9 000 patients atteints de COVID-19 ont été réadmis ou admis dans des maisons de retraite entre le 25 mars 2020 et le 8 mai 2020.[896] Cette situation a exposé de manière injustifiée les populations vulnérables des maisons de retraite au COVID-19, entraînant des conséquences prévisibles mais désastreuses, notamment une surmortalité.[897]

CONSTAT : La directive du 25 mars de l'administration Cuomo était contraire à la science connue.

Dès le début de la pandémie, on a compris que le COVID-19 n'avait pas les mêmes effets sur tous les individus. L'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire les hospitalisations et les décès dus au COVID-19.

---

[894] Mémorandum du Département de la santé de l'État de New York aux administrateurs des maisons de retraite, *et autres* (25 mars 2020) (dans le dossier du personnel du Select Subcomm.) [ci-après "Directive du 25 mars"].

[895] *Id.*

[896] Bernard Condon & Jennifer Peltz, *Over 9,000 virus patients sent in NY nursing homes*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 11, 2021).

[897] *Id.*

M. Cuomo connaissait les risques encourus par les populations âgées, en particulier celles vivant dans des maisons de retraite.[898] M. Cuomo était au courant des décès survenus dans l'État de Washington - l'épicentre précoce du COVID-19 - à la suite de la présence du COVID-19 dans les maisons de retraite.[899] Le 10 mars 2020, en réponse à une question concernant la menace que représentait le COVID-19 pour les maisons de retraite, il a déclaré que le coronavirus dans les maisons de retraite était un scénario "cauchemardesque".[900]

> [C'est mon cauchemar et c'est là que vous verrez la douleur et les dégâts causés par ce virus. Les maisons de retraite, les maisons de soins infirmiers, les centres d'accueil pour personnes âgées...[901]

Quelques jours plus tard, M. Cuomo aurait dit à M. Jared Kusher - qui a contribué à diriger la première réaction de la Maison Blanche au COVID-19 - que "[p]our les maisons de retraite, ***cela pourrait être comme un feu dans l'herbe sèche***".[902]

L'administration Cuomo a d'abord pris des mesures pour protéger les populations vulnérables, notamment en suspendant les visites dans les maisons de retraite[903] et en ordonnant aux populations vulnérables de rester chez elles tout en limitant les visites.[904] Néanmoins, l'administration Cuomo a continué à publier la directive du 25 mars. Ces autres actions démontrent que M. Cuomo et son administration connaissaient les dangers du COVID-19 pour les maisons de retraite, mais qu'ils ont tout de même appliqué la directive du 25 mars.

Constat	Contrairement aux dénégations, M. Andrew Cuomo et la Chambre exécutive de New York ont été directement impliqués dans la décision qui a conduit à la directive du 25 mars.

Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Zucker a déclaré que la directive du 25 mars avait été motivée par un appel téléphonique que M. Cuomo avait reçu de la GNYHA.[905]

> **Howard Zucker (18 décembre 2023)**
>
> Q. Lorsque vous avez posé des questions, avez-vous demandé ce qui avait motivé la rédaction de la directive ?

---

[898] Marisa Kwiatkowski, *"A national disgrace" : 40,600 deaths tied to US nursing homes*, USA TODAY (June 1, 2020).
[899] Andrew Cuomo, American Crisis : Leadership Lessons from the COVID-19 Pandemic (Crown Publishing Group, 13 octobre 2020).
[900] The Lead with Jake Tapper, CNN (10 mars 2020).
[901] *Id.*
[902] Steven Nelson & Bernadette Hogan, *Cuomo feared COVID 'fire' in nursing homes before notorious order : Kushner*, N.Y. POST (2 août 2022) (accentuation ajoutée).
[903] Lettre du ministère de la santé de l'État de New York aux maisons de retraite et aux établissements de soins pour adultes (13 mars 2020).
[904] *Le gouverneur Cuomo signe le décret "New York State on PAUSE"*, Gov. Kathy Hochul (20 mars 2020).
[905] Transcribed Interview of Dr. Howard Zucker, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 88-89 (Dec. 18, 2023) [hereinafter "Zucker TI"] ; *See also,* Jimmy Vielkind, *et. al, In Worst-Hit COVID State, New York's Cuomo Called All the Shots*, WALL STREET JOURNAL (11 septembre 2020) (M. Raske, président de la Greater New York Hospital Association, a déclaré avoir contacté l'équipe de M. Cuomo pour obtenir de l'aide concernant les maisons de retraite. Les hôpitaux ne pouvaient pas se permettre d'héberger à long terme les résidents des maisons de retraite récupérés, les modèles montrant qu'ils pourraient bientôt être submergés").

A. Je sais pourquoi ce texte a été rédigé. Je sais pourquoi il a été rédigé.

Q. Pouvez-vous résumer brièvement ?

R. Bien sûr. Il s'agit donc de ce qui se passait à l'époque. Il faut donc replacer les choses dans leur contexte. Nous sommes maintenant en mars, à la mi-mars, et les chiffres augmentent. La troisième semaine de mars, les cas se sont multipliés à un rythme rapide, et je me réveillais le matin avec 1 000 cas positifs supplémentaires et un nombre incroyable de personnes admises à l'hôpital. Mais quelques jours avant la rédaction, ou l'envoi, devrais-je dire, de ce document, les modélisateurs sont revenus avec ce qui allait se passer. Le gouverneur a donc demandé aux équipes de modélisation des experts en santé publique, qui étaient des consultants, de nous fournir des informations sur l'évolution de la situation, et ils ont prédit que 136 000 personnes seraient hospitalisées au moment du pic, c'est-à-dire dans un nombre de semaines X. Je ne sais plus, 4, 5, 6 ou 7 semaines. Je ne sais plus, 4 ou 6 semaines plus tard, par rapport à la situation actuelle. Lorsque j'ai examiné le rythme auquel les gens se rendaient à l'hôpital, j'ai compris que nous pourrions en arriver là. À la même époque, nous avons également connu une crise à l'hôpital Elmhurst, où l'on comptait environ 234 personnes positives au COVID sur les quelque 400 lits de l'hôpital, et où 13 personnes sont décédées en 24 heures. Les hôpitaux étaient débordés. L'association des hôpitaux du Grand New York a appelé le gouverneur et l'équipe - nous avons tous participé à une conversation ; beaucoup d'entre nous étaient présents - et a dit qu'il y avait des personnes qui allaient mieux, qui s'étaient rétablies et qui étaient simplement assises dans un lit d'hôpital, mais qu'elles devaient rentrer "à la maison", entre guillemets "à la maison" pour ceux qui étaient dans des établissements de soins de longue durée, sinon les autres rentreraient chez eux. Les établissements de soins de longue durée n'allaient pas les prendre et nous devions faire quelque chose, ce qui a donné lieu à ce document...

Le Dr Zucker a déclaré qu'il n'avait pas participé à la rédaction, à l'examen ou à la publication de la directive du 25 mars, mais qu'il avait décidé d'émettre un avis, qui deviendrait la directive du 25 mars, à la suite de l'appel téléphonique de la GNYHA avec M. Cuomo.[906]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...Quand avez-vous vu pour la première fois un exemplaire [de la directive] ?

A. Je ne me souviens donc pas d'avoir vu cet avis. J'étais présent, avec d'autres membres du bureau du gouverneur, lorsque la décision a été prise d'émettre un avis, et qu'il a été mis en œuvre...

[906] Zucker TI, *supra* note 905, p. 93.

Lors d'un entretien transcrit, M. Cuomo a déclaré qu'il n'avait joué aucun rôle dans la publication de la directive du 25 mars et qu'il n'en avait pas eu connaissance avant d'être interrogé à ce sujet lors d'une conférence de presse le 20 avril 2020.[907] M. Cuomo a déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir reçu un appel téléphonique de la part de la GNYHA concernant la sortie des personnes hospitalisées vers les maisons de retraite.[908] Cependant, Mr. Cuomo a déclaré que ses discussions avec la GNYHA étaient "toujours" liées à la capacité des hôpitaux - le problème que la directive du 25 mars était censée corriger.[909]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Vous souvenez-vous d'un tel appel téléphonique ?

A. Non

Q. Indépendamment de cet appel téléphonique, vous souvenez-vous que l'association des hôpitaux du Grand New York vous ait demandé de faire quelque chose à ce sujet ?

A. La discussion avec la Greater New York Hospital Association a toujours porté sur la capacité des hôpitaux et sur le suivi de cette capacité, ce qui n'a jamais été le cas.

Q. En ce qui concerne la capacité des hôpitaux, serait-il possible qu'ils aient proposé quelque chose de similaire à l'ordonnance du 25 mars afin d'augmenter la capacité des hôpitaux ?

A. Non. Je vais reprendre l'analogie que j'ai utilisée précédemment. La capacité de feu est de 41 dans cette pièce. Ce n'est pas un problème jusqu'à ce que la personne 42nd se présente. Il y aura alors une discussion, mais nous n'avons jamais - cela ne s'est jamais produit.

Lors d'un entretien transcrit, Mme DeRosa a déclaré qu'elle n'avait joué aucun rôle dans l'élaboration de la directive du 25 mars et qu'elle n'en avait eu connaissance que lors de la conférence de presse du 20 avril 2020.[910] Mme DeRosa a supposé que la directive avait été rédigée par une "personne de niveau intermédiaire" au sein du NYSDOH.[911]

Lors d'un entretien transcrit, M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait été élaborée par le personnel du NYSDOH.[912] Comme le Dr Zucker, M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait été élaborée par le personnel du NYSDOH.

---

[907] Transcribed Interview of Andrew Cuomo, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, at 38-41 (June 11, 2024) [ci-après "Cuomo TI"].
[908] Cuomo TI, *supra* note 918, p. 202-203.
[909] *Id.*
[910] Transcribed Interview of Ms. Melissa DeRosa, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 20 (June 21, 2024) [ci-après "DeRosa TI"].
[911] *Id.,* p. 114-115.
[912] Interview transcrite de Bradley Hutton, par le H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, 26-28 (27 août 2024) (ci-après "Hutton TI")].

La directive a été lancée à la suite d'un "appel téléphonique urgent du [directeur général] d'un hôpital de la vallée de l'Hudson" qui s'inquiétait de la capacité d'accueil de l'hôpital.[913]

CONSTAT : La chambre exécutive de New York a examiné et approuvé la directive du 25 mars.

M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait "absolument" reçu l'approbation de la Chambre exécutive avant d'être publiée.[914]

M. Brad Hutton (27 août 2024)

Q. ... [L]a Chambre exécutive approuve toutes les directives émises par le département de la santé. C'est bien cela ?

A. En cas de pandémie, oui.

Q. Donc, pour mémoire, l'ordonnance du 25 mars[th] a bien reçu l'aval de la Chambre exécutive ?

A. Oui, absolument.

De même, le Dr Zucker a déclaré que toutes les directives du NYSDOH devaient être approuvées par la Chambre exécutive.[915]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Êtes-vous d'accord avec la description faite par Mme DeRosa des pratiques du ministère en matière de publication d'orientations ?

A. Je dirais que pendant cette pandémie, tout s'est retrouvé au deuxième étage.

Q. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet ?

A. Oui, le deuxième étage étant la Chambre exécutive, l'étage du gouverneur.

Q. Donc, c'est...

A. Il est arrivé que le ministère de la santé nous demande où se trouvaient ces directives, et elles n'ont toujours pas été retirées du deuxième étage.

913 *Id.*
914 Hutton TI, *supra* note 912, p. 51.
915 Zucker TI, *supra* note 905, p. 43-44.

Q. Et quand vous dites "deuxième étage" -

A. Il s'agit du bureau du gouverneur. Je suis désolé.

Q. D'accord. Pensez-vous que cela inclurait que le gouverneur lui-même soit au courant de...

A. Je ne peux pas vous dire comment s'est déroulé ce processus. Nous savions que certaines choses devaient être approuvées et qu'il s'agissait parfois de questions juridiques, auxquelles Beth Garvey était associée, et d'autres questions, évidemment, la secrétaire du gouverneur, Melissa DeRosa, était celle qui donnait son accord.

De plus, selon le Dr Zucker, "la plupart des choses" devaient être approuvées par Mme DeRosa elle-même.[916] Cependant, le Dr Zucker n'a pas déclaré que Mme DeRosa avait approuvé la directive du 25 mars.

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Pendant la pandémie, quelqu'un dans l'hémicycle du gouverneur, y compris Mme DeRosa, a-t-il joué le rôle de centre d'échange

A. Eh bien, tout a fini par passer par le bureau du gouverneur. Et lorsque j'utilise l'expression "bureau du gouverneur", je fais référence à l'ensemble, vous savez, de l'équipe exécutive, au deuxième étage, quelle que soit la façon dont on veut s'y référer. Mais c'est ce que je veux dire quand je parle du "bureau du gouverneur".

Q. À quoi cela ressemblait-il ? Aimeriez-vous un tampon d'approbation ? Qui a donné le sceau d'approbation final à la délivrance d'un document ?

A. La plupart des choses passaient par la secrétaire du gouverneur, Melissa DeRosa. C'était, je suppose, à bien des égards, la voix de ce que le gouverneur voulait, n'est-ce pas ? Et nous sommes allés de l'avant pour relever les défis, quels qu'ils soient.

Selon les documents, Mme DeRosa a servi de "signature finale" pour au moins une directive relative aux maisons de repos et aux visites.[917]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[916] *Id., p*. 22-23.
[917] Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive (7 juillet 2020, 15h01).

De:-
Envoyé : 07, 2020 3:01PM
A : [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: MDR for final sign off

Maisons de retraite

- Critères pour autoriser les visites :
  - Nursing Horne doit être dans la région de la phase 3.
  - Aucun cas de COVID parmi les résidents ou le personnel pendant 28 jours (actuellement 146 maisons de repos se qualifient*).
  - La maison de repos doit être en parfaite conformité avec toutes les exigences de l'État et du gouvernement fédéral, avoir accès à des tests adéquats, avoir conclu des accords avec des laboratoires pour le traitement des tests et ne pas manquer de personnel.
  - Une copie officielle du plan de visite doit être affichée sur le site web et diffusée aux visiteurs.
- Les visites sont limitées aux espaces extérieurs, sauf dans certaines circonstances où elles peuvent avoir lieu à l'intérieur, dans un espace bien ventilé, avec un maximum de 10 personnes.
- Le nombre de visiteurs ne doit pas dépasser dix pour cent (10 %) du nombre de résidents à tout moment et un seul visiteur est autorisé par résident à tout moment.
- Les visiteurs doivent porter un équipement de protection individuelle (EPI) approprié et subir un dépistage des signes et symptômes du COVID-19 avant la visite.
- Le département peut à tout moment suspendre les visites dans la maison de repos en raison d'une propagation de l'infection au sein de la communauté ou de l'établissement, ou lorsque le département constate que le ressortissant n'a pas respecté les exigences en matière de visites.

Maisons de soins pédiatriques

- Mêmes critères que pour l'autorisation des visites dans les maisons de repos, sauf que les maisons de repos pédiatriques de toutes les régions de l'État sont éligibles, quelle que soit leur phase.
- Les procédures de visite sont les mêmes que dans les maisons de retraite et plus encore :
  - Les visites sont limitées aux parents ou tuteurs légaux du résident et à sa famille immédiate âgés de 18 ans et plus.
  - Deux visiteurs par résident sont autorisés à la fois (contre un seul pour les maisons de repos).

Établissements de soins pour adultes

- Les critères de visite sont les mêmes que pour les maisons de retraite, mais l'ACF doit avoir fait l'objet d'une enquête sur le contrôle des infections depuis le 1er mai 2020 et doit avoir été jugée en grande partie conforme.
  - Actuellement, 328 ACF seraient éligibles*
- Lorsque ces critères sont remplis, les ACF peuvent bénéficier des mêmes visites que les maisons de retraite plus :
  - reprendre les activités collectives qui ne comprennent pas les repas et les boissons
  - autoriser les services de salon de coiffure qui respectent les directives du NY Forward spécifiques aux salons de coiffure et aux barbiers

*Le nombre d'établissements pourrait changer à mesure que les résultats des tests effectués sur le personnel et les résidents reviennent.

Lors d'un entretien transcrit, Mme Garvey a déclaré avoir joué un rôle dans l'approbation de la directive du 25 mars.[918]

Mme Beth Garvey (30 mai 2024)

Q. Avez-vous joué un rôle dans l'élaboration de ce guide ?

A. Oui.

Q. Pouvez-vous expliquer votre rôle ?

A. Je n'ai pas de souvenir précis à ce sujet, mais comme je l'ai dit précédemment, les orientations arrivaient à la Chambre exécutive et étaient examinées par un certain nombre de membres du personnel avant de m'être soumises pour approbation. Elles passaient généralement par Joe Popcun, qui a envoyé cet e-mail. Il a été déployé, vous savez, du Département d'État pour aider notre bureau. J'aurais donc examiné ces directives pour m'assurer qu'elles étaient cohérentes avec les décrets, les politiques et toutes les communications du gouverneur, avant d'en approuver la diffusion par le service qui en avait fait la demande.

En effet, la directive approuvée du 25 mars était jointe à un courriel de M. Joseph Popcun adressé à plusieurs fonctionnaires de l'Executive Chamber, dont Mme Garvey, Mme Rebecca Wood, M. Peter Kiernan et Mme Megan Baldwin.[919]

Date: Wednesday, March 25 2020 02:36 PM
Subject: Approved: DOH Advisory on Hospital Discharges and Admissions to Nursing Homes
From: Popcun, Joseph (DOS) <[redacted]>
To: #Covid19 <#Covid19@exec.ny.gov>;
CC: Beth Garvey <[redacted]>; Rebecca Wood <[redacted]>; Peter J. Kiernan <[redacted]>; Megan Baldwin <[redacted]>;
Attachments: DOH_COVID19 _NHAdmissionsReadmissions_ 032520.pdf

Please find approved Department of Health (DOH) advisory on hospital discharges and admissions to nursing homes, attached.

Joe

By April 1, 2020, your home should receive an invitation to participate in the Census. *Please respond:* online, by phone or by mail.
https://2020census.gov/en/ways- to-respond.html

Lors d'un entretien retranscrit, Mme Lacewell a déclaré que M. Cuomo et Mme DeRosa avaient été "surpris" par la directive du 25 mars et a cité la directive du 25 mars comme un rare exemple d'une directive de l'UE.

[918] Transcribed Interview of Beth Garvey, by Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, at 81-82 (May 30, 2024) [ci-après "Garvey TI"].
[919] Courriel de Joseph Popcun, N.Y. Dep't of State, à Beth Garvey, Special Counsel to the Governor, *et al.* (25 mars 2020).

Il y a eu des cas où quelque chose a été délivré sans l'accord de Mme DeRosa.[920] Mme Lacewell a déclaré que cela n'était pas "censé se produire".[921]

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. Pensez-vous qu'il serait juste de dire que rien n'a été approuvé sans l'accord de Mme DeRosa ?

A. En fait, les choses ont été approuvées sans Melissa DeRosa, mais cela n'était pas censé se produire.

Q. Avez-vous un exemple de cela ?

A. Je le fais.

Q. Pouvez-vous

A. Je peux.

Q. Je vous en prie,

A. Euh, les orientations de mars. Le gouverneur et Mme DeRosa n'étaient pas - permettez-moi de reformuler. Ils ont été surpris par les directives. Pour autant que je sache, ils n'ont pas été consultés, et Mme DeRosa n'a pas été consultée plus spécifiquement à l'avance parce qu'elle a été surprise. Et de temps en temps, cela s'est produit.

Pour sa part, Mme Lacewell a déclaré avoir eu une discussion "privilégiée" au sujet de la directive du 25 mars avant sa publication avec M. Schwartz, qui était auparavant secrétaire du gouverneur et s'était porté volontaire pour aider l'administration Cuomo à faire face à la pandémie.[922]

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. Quelle était la nature des conversations de COVID-19 et des maisons de retraite avec M. Schwartz ?

A. Il faisait partie du groupe réuni dans l'Executive Chamber pour gérer le COVID. Nous avons donc eu des conversations régulières dans le cadre de la gestion quotidienne de la pandémie au cours de cette période.

---

[920] Transcribed Interview of Linda Lacewell, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 42-43 (May. 31, 2024) [ci-après "Lacewell TI"].

[921] *Id.*

[922] *Id.*, p. 20-21.

Q. Y a-t-il quelque chose de spécifique à la directive ou aux maisons de retraite ?

...

A. En dehors des conversations privilégiées, je n'ai rien à vous proposer.

Q. Quel était le sujet des conversations privilégiées ?

...

A. Maisons de retraite.

Q. Je pense que nous pouvons être un peu plus précis à ce sujet sans toucher à une conversation privilégiée pour l'instant. Donc...

A. J'ai eu une conversation privilégiée avec M. Schwartz sur le sujet de la directive de mars avant qu'elle ne soit publiée.

Lors d'un entretien transcrit, M. Schwartz a déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir eu des conversations, privilégiées ou non, avec Mme Lacewell au sujet de la directive du 25 mars.[923] Il a également déclaré qu'il ne connaissait pas les origines de la directive du 25 mars.[924]

CONSTATATION : La directive du 25 mars n'était pas conforme aux orientations fédérales applicables en ce qui concerne les transferts entre hôpitaux et maisons de retraite et la lutte contre les infections dans le cadre de COVID-19.

M. Cuomo et la Chambre exécutive ont affirmé à plusieurs reprises que la directive du 25 mars suivait les orientations fédérales, tant de la CMS que du CDC, concernant la protection des résidents dans les maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée.[925] M. Cuomo a affirmé qu'elle avait été "rédigée par la CMS et le CDC".[926] Ce témoignage est contredit par les responsables fédéraux de la santé, y compris par le Dr Birx.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Je parle de cette directive en ce moment et de sa formulation.

...

A. Elle a été rédigée par la CMS et le CDC. Il se réfère au document d'orientation reçu deux jours auparavant, qui stipule : "Quand une maison de retraite doit-elle accepter un résident chez qui on a diagnostiqué une

[923] Interview transcrite de Larry Schwartz, par le H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, *p.* 12-13 (24 juin 2020) [ci-après "TI Schwartz"].
[924] *Id.*, p. 13.
[925] *Voir généralement* Cuomo TI, *supra* note 907.
[926] *Id.*, *p.* 129.

COVID-19 dans un hôpital ? Une maison de repos peut accepter un résident diagnostiqué avec COVID-19 tout en restant sous protocole de transmission". Il s'agit donc toujours d'infections, pour autant que l'établissement puisse suivre les recommandations des CDC en matière de précautions basées sur la transmission. Si ce n'est pas le cas, la personne ne peut pas être prise en charge.

De même, le Dr Zucker a déclaré que la directive du 25 mars était conforme aux directives de la CMS et du CDC.[927]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

A. ...Mais le fait est que nous avons suivi les directives du CDC qui étaient publiées à l'époque, et les directives de la CMS, et les directives du CDC sur les maladies transmissibles à ce moment-là, disaient que ces personnes n'étaient pas infectieuses, sur la base des critères...

Aucun des témoins interrogés par la sous-commission spéciale n'a consulté - ni ne connaissait quelqu'un au sein de l'administration Cuomo qui ait consulté - le SGC ou le CDC avant la publication de la directive du 25 mars.

En réponse à l'insistance de l'administration Cuomo sur le fait que la directive du 25 mars suivait les directives fédérales, l'administratrice Verma a exprimé son désaccord en déclarant qu'"en aucun cas un hôpital ne devrait laisser sortir un patient vers une maison de retraite qui n'est pas préparée à prendre en charge les besoins de ce patient".[928]

En effet, la directive de la CMS intitulée "For Infection Control and Prevention of Coronavirus Disease 20219 (COVID-19) in Nursing Homes" [ci-après "directive de la CMS"] n'oblige pas les patients positifs au COVID-19 à retourner dans les maisons de repos, mais stipule au contraire qu'un cas de COVID-19 dans un hôpital n'empêche pas la maison de repos d'accepter un patient négatif au COVID-19.[929] Cela va à l'encontre de la directive du 25 mars, qui stipule que les maisons de repos ne doivent pas refuser les patients COVID-19 positifs en raison de leur diagnostic COVID-19.[930]

Dans un entretien transcrit, le Dr Birx, interrogé sur la directive du 25 mars, a déclaré qu'elle "violait" les directives de la CMS.[931]

Dr. Deborah Birx (13 octobre 2021)

[927] Zucker TI, *supra* note 905, p. 90-91.
[928] Charles Creitz, *Medicare chief Verma blasts Cuomo for trying to deflect blame onto White House for NY nursing home deaths*, FOX NEWS (28 mai 2020).
[929] Mémorandum de David R. Wright, directeur, Quality, Safety & Oversight Group, U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, aux directeurs des agences d'enquête des États (13 mars 2020) (dans le dossier du personnel de la Commission).
[930] Directive du 25 mars, *supra* 894.
[931] Interview transcrite du Dr Deborah Birx, par le H. Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis Staff, *p.* 119-121 (13 octobre 2021) [ci-après Birx TI].

Q. Au bas de la page 4 de cette directive de la CMS, on trouve des conseils sur la manière de renvoyer un résident diagnostiqué avec le COVID-19 dans sa maison de retraite ; et il est dit que cela devrait être fait si un établissement peut suivre les directives du CDC pour les précautions basées sur la transmission. Tout d'abord, quelles auraient été ces précautions basées sur la transmission ?

A. Il faudrait donc l'isoler, l'habiller, le masquer et veiller à ce qu'il n'y ait aucun contact avec les autres résidents.

Q. [L'administratrice de la CMS, Seema Verma, a déclaré à propos de ces orientations : "En aucun cas un hôpital ne doit laisser sortir un patient vers une maison de retraite qui n'est pas prête à répondre aux besoins de ce patient".

A. Correct

Q. Si nous nous tournons maintenant vers la directive de New York... Est-elle assortie du même qualificatif de capacité à prendre des précautions en matière de CDC que la directive de la CMS l'exige ?

A. Non.

Q. La directive du 25 mars aurait-elle donc violé les directives de la CMS ?

A. Oui.

Le Dr Birx a également témoigné des effets négatifs de la réadmission de résidents de maisons de retraite potentiellement positifs au COVID-19.

Dr. Deborah Birx (13 octobre 2021)

Q. Pensez-vous que le fait d'admettre à nouveau dans une maison de retraite des résidents potentiellement positifs au COVID-19 sans pouvoir les mettre en quarantaine ou les isoler est dangereux et pourrait entraîner des décès inutiles ?

A. Oui, je pense que c'est la raison pour laquelle les directives du CDC étaient très claires sur les précautions à prendre pour les protéger. Et je pense que c'est la raison pour laquelle [l'administrateur de la CMS] Seema [Verma] a travaillé de manière proactive sur cette directive relative au contrôle des infections.[932]

Les orientations de la CMS ont été considérées comme non contraignantes et ont utilisé des termes non normatifs tels que "peut" et "devrait".[933]

[932] Id. à 123.
[933] Zucker TI, *supra* note 905, p. 90-91.

When should a nursing home accept a resident who was diagnosed with COVID-19 from a hospital?
A nursing home can accept a resident diagnosed with COVID-19 and still under Transmission-Based Precautions for COVID-19 as long as the facility can follow CDC guidance for Transmission-Based Precautions. If a nursing home cannot, it must wait until these precautions are discontinued. CDC has released Interim Guidance for Discontinuing Transmission-Based Precautions or In-Home Isolation for Persons with Laboratory-confirmed COVID-19.

Note: Nursing homes should admit any individuals that they would normally admit to their facility, including individuals from hospitals where a case of COVID-19 was/is present. Also, if possible, dedicate a unit/wing exclusively for any residents coming or returning from the hospital. This can serve as a step-down unit where they remain for 14 days with no symptoms (instead of integrating as usual on short-term rehab floor, or returning to long-stay original room).

À l'inverse, la directive du 25 mars se qualifie de "directive" et utilise des termes normatifs tels que "doit", "doit" et "interdit".[934] En fait, elle soulignait le langage opérationnel.[935]

No resident shall be denied re-admission or admission to the NH solely based on a confirmed or suspected diagnosis of COVID-19. NHs are prohibited from requiring a hospitalized resident who is determined medically stable to be tested for COVID-19 prior to admission or readmission.

M. Hutton a déclaré que c'était une "norme" établie d'inclure un langage prescriptif, car la Chambre exécutive n'aimait pas être "perçue comme étant trop douce ou suggestive par opposition à directive".[936]

M. Brad Hutton (27 août 2024)

Q. ...Lorsque vous regardez les deux derniers paragraphes que nous avons examinés et qui utilisent des termes permissifs tels que "devrait" ou "peut", alors que l'ordonnance du 25 mars[th] utilise des termes restrictifs tels que "doit" ou "doit", est-ce que - est-ce que les termes utilisés dans l'ordonnance du 25 mars[th] ont été discutés au cours de votre examen ?

A. Je ne m'en souviens pas.

Q. Avez-vous eu des inquiétudes quant au langage utilisé dans l'ordonnance ?

A. Je ne l'ai pas fait, mais je suppose que je le qualifierais en disant que cela avait été établi comme la norme, que cette Chambre exécutive préférait que les ordres soient beaucoup plus directifs dans leur langage et que nous allions...

[934] Directive du 25 mars, *supra* note 894 ; *Voir également 'Like Fire Through Dry Grass : Nursing Home Mortality and COVID-19 Policies,' Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic*, 118[th] Cong. (May 17, 2023) (témoignage écrit de Bill Hammond, Senior Fellow for Health Policy, Empire Center for Public Policy).

[935] *Id.*

[936] Hutton TI, *supra* note 912, p. 60.

reçoivent couramment des choses renvoyées si elles sont perçues comme étant trop douces ou suggestives par opposition à directives.

Q. Et vous avez dit qu'il s'agissait d'un ordre exécutif - ou d'une suggestion de la Chambre exécutive ?

A. Je dirais qu'il s'agit d'une norme, oui, une norme selon laquelle cette chambre exécutive n'a pas réagi favorablement à un langage mou ou à ce qu'elle a perçu comme faible ou suggestif, mais plutôt, qu'il s'agisse de départements de santé locaux, de maisons de repos ou de toute autre entité, que nous soyons beaucoup plus directifs dans notre langage lorsque nous émettons des orientations.

CONSTAT : L'administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression de l'opinion publique, et non en raison d'un changement dans les

Bien qu'il ait témoigné qu'il n'était pas impliqué dans l'émission, le Dr Zucker a maintenu la directive du 25 mars.[937]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...Le 19 février 2021, vous avez défendu la décision de l'État de publier la directive du 25 marsth , en déclarant : "Nous prendrions la même décision à nouveau." Pour mémoire, vous en tenez-vous toujours à cette déclaration ?

A. Je le fais.

M. Cuomo a déclaré qu'avant d'être informé par le Dr Zucker, il n'avait pas compris la directive du 25 mars.[938]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Revenons au moment où vous avez été mis au courant et débriefé et où le Dr Zucker a dit avoir répondu à des questions. Quelles questions avez-vous posées ? Avez-vous...

A. Eh bien, toutes les questions que vous posez.

Q. Vous aviez donc des inquiétudes au sujet de la directive ?

A. Je n'ai pas compris.

[937] Zucker TI, *supra* note 905, p. 169-170.
[938] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 152.

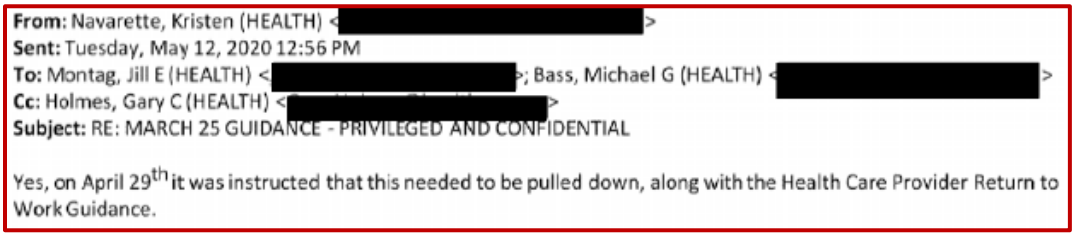
Cependant, M. Cuomo a déclaré que la directive du 25 mars ne lui posait aucun problème une fois que le Dr Zucker la lui avait expliquée.[939]

> **M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)**
>
> Q. La formulation de la directive [du 25 mars] vous a-t-elle inquiété lorsqu'elle a été portée à votre connaissance pour la première fois ?
>
> A. Quand [le Dr Zucker] me l'a expliqué, non. Parce qu'il me l'a expliqué dans le contexte de la CMS/CDC...

La directive du 25 mars est restée en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par un décret le 10 mai 2020.[940] Mme DeRosa a déclaré que l'administration Cuomo n'avait pas discuté de l'abrogation de la directive du 25 mars avant les jours précédant le décret du 10 mai.[941]

> **Mme Melissa DeRosa (21 juin 2024)**
>
> Q. Quand avez-vous discuté de l'annulation de l'arrêté ?
>
> A. Vous utilisez le mot "annulation". J'utiliserais plutôt le mot
>
> ...
>
> Q. Quand ces discussions ont-elles
>
> A. Je crois que nous avons rendu l'ordonnance de remplacement le 10 maith . Donc, dans les jours qui ont précédé le 10 mai .th

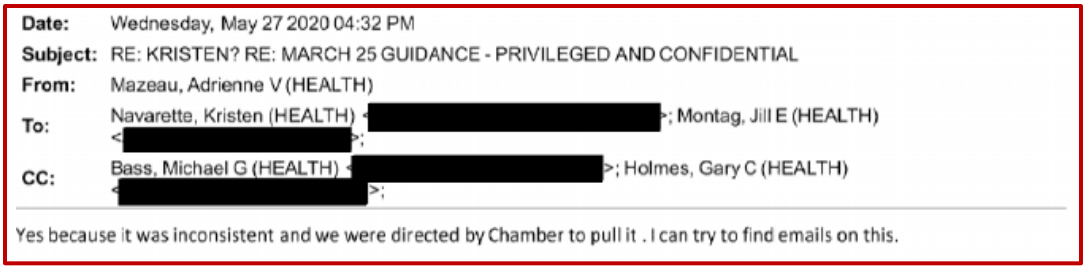
Selon des courriels, le NYSDOH a reçu l'instruction de retirer la directive du 25 mars de son site web le 29 avril 2020, bien que la directive du 25 mars soit toujours opérationnelle.[942]


From: Navarette, Kristen (HEALTH) <[redacted]>
Sent: Tuesday, May 12, 2020 12:56 PM
To: Montag, Jill E (HEALTH) <[redacted]>; Bass, Michael G (HEALTH) <[redacted]>
Cc: Holmes, Gary C (HEALTH) <[redacted]>
Subject: RE: MARCH 25 GUIDANCE - PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

Yes, on April 29th it was instructed that this needed to be pulled down, along with the Health Care Provider Return to Work Guidance.

[939] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 153.
[940] N.Y. Exec. Order No. 202.30 (10 mai 2020).
[941] DeRosa TI, *supra* note 910, p. 115-116.
[942] Courriel de Kristen Navarette, N.Y. State Dep't of Health, à Jill Montag, N.Y. State Dep't of Health, *et. al.* (12 mai 2020).

Dans un courriel ultérieur, un autre fonctionnaire du NYSDOH a déclaré que la chambre exécutive lui avait demandé de supprimer cette disposition parce qu'elle était "incohérente".[943]



Date: Wednesday, May 27 2020 04:32 PM
Subject: RE: KRISTEN? RE: MARCH 25 GUIDANCE - PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL
From: Mazeau, Adrienne V (HEALTH)
To: Navarette, Kristen (HEALTH) <[redacted]>; Montag, Jill E (HEALTH) <[redacted]>;
CC: Bass, Michael G (HEALTH) <[redacted]>; Holmes, Gary C (HEALTH) <[redacted]>;

Yes because it was inconsistent and we were directed by Chamber to pull it . I can try to find emails on this.

M. Cuomo a déclaré que la directive du 25 mars avait été annulée pour des raisons de "relations publiques".[944]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Pourtant, vous avez annulé l'ordre le 10 mai. En ce qui concerne l e processus de prise de décision...

A. Les relations publiques après le 20 avril ayant rendu le public si nerveux et si inquiet, toute personne ayant de la famille dans une maison de repos était agitée et effrayée.

Q. Avez-vous discuté avec votre équipe des relations publiques mentionnées dans ces articles ?

A. J'en ai parlé au Dr Zucker.

Q. Qui d'autre

A. En fait, le Dr Zucker. Et j'ai dit : "Écoutez, c'est peut-être faux, mais il y a beaucoup de gens qui s'inquiètent maintenant." Et cela coïncidait avec l'augmentation de notre capacité de test. Nous pouvions donc tester le personnel des maisons de retraite, ce qu'il croyait et ce que je croyais être la réalité.

De même, le Dr Zucker a déclaré que l'administration Cuomo avait inversé la politique en réponse aux critiques formulées à l'encontre de la directive du 25 mars et a maintenu que cette politique n'avait pas été modifiée en raison de problèmes liés à la directive du 25 mars elle-même.[945]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

[943] Courriel d'Adrianne Mazeau, N.Y. State Dep't of Health, à Kristen Navarette, N.Y. State Dep't of Health, *et al.* (27 mai 2020).
[944] Cuomo TI, *supra* note 907, 158
[945] Zucker TI, *supra* note 905, p. 159.

... [S]i les orientations du 25 mars[th] n'étaient pas erronées, pourquoi les

Il n'a pas été modifié à cause de cette orientation. Elle a été modifiée davantage parce qu'il y a eu de telles critiques sur quelque chose qui, selon nous, ne devrait pas faire l'objet de critiques, comme je le disais à l'instant. Mais cela ne fera de mal à personne et nous ne mettons pas en péril les soins de quelqu'un d'autre en effectuant un test sur cette personne.

CONSTATATION : Les fonctionnaires de l'administration Cuomo pensaient que M. Cuomo avait ordonné la publication du "rapport du 6 juillet" pour lutter contre les critiques de la directive du 25 mars.

La sous-commission spéciale a enquêté sur les allégations selon lesquelles l'administration Cuomo aurait dissimulé et déformé les données relatives aux décès dans les maisons de retraite au public et au gouvernement fédéral pendant toute la durée de la pandémie. Cette enquête comprenait la rédaction et la publication du rapport du NYSDOH intitulé "Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis" (Facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite de l'État de New York pendant la crise sanitaire mondiale du COVID-19) [ci-après le "rapport du 6 juillet"].[946]

Le rapport du 6 juillet affirme que c'est le personnel de la maison de repos, et non la directive du 25 mars, qui est à l'origine de la transmission ayant entraîné le décès des résidents de la maison de repos.[947] Toutefois, ce rapport a été lourdement édité par la Chambre exécutive - y compris par M. Cuomo - pour montrer plus de causalité et n'est pas une publication scientifique ou évaluée par des pairs. La Chambre exécutive a également pris la décision de supprimer les décès survenus chez des résidents de maisons de repos hors établissement - c'est-à-dire les décès survenus chez des résidents décédés à la suite d'un transfert à l'hôpital - publiant ainsi un rapport qui n'était pas totalement transparent en ce qui concerne les décès survenus chez des résidents de maisons de repos.

L'origine du rapport du 6 juillet est probablement un courriel du 7 juin 2020. Dans ce courriel, Mme Benton a dit au Dr Malatras, à M. Rhodes, au Dr Zucker et à Mme DeRosa que les critiques entourant la directive du 25 mars seraient "la grande débâcle dans les livres d'histoire".[948] Le courriel leur demandait de "[faire] un rapport sur les faits parce que cet héritage écrasera toute réalisation positive".[949]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[946] Département de la santé de l'État de New York, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (6 juillet 2020).
[947] Département de la santé de l'État de New York, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (6 juillet 2020).
[948] Courriel de Stephanie Benton, assistante exécutive du gouverneur, au Dr Jim Malatras, conseiller du gouverneur, *et autres* (7 juin 2020) (accentuation ajoutée).
949 *Id.*

From: Stephanie Benton <[redacted]>
Sent: Sunday, June 07, 2020 9:51 AM
To: Jim Malatras <[redacted]>; Gareth Rhodes (dfs.ny.gov) <[redacted]>; Howard A Zucker (health.ny.gov) <[redacted]>
Cc: Melissa DeRosa <[redacted]>
Subject:

This is going to be the great debacle in the history books. The longer it lasts the harder to correct. We have a better argument than we made. Get a report on the facts because this legacy will overwhelm any positive accomplishment. Also how many covid people were returned to nursing homes in that period? How many nursing homes? Don't u see how bad this is? Or do we admit error and give up?

Les destinataires de ce courrier électronique ont compris - ou soupçonné - qu'il s'agissait d'un message de M. Cuomo lui-même.[950] Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Malatras a déclaré que la demande de "[faire] un rapport sur les faits" faisait référence au rapport du 6 juillet.[951] Le Dr Malatras a déclaré que ce courriel avait incité à rédiger le rapport du 6 juillet.[952]

Le Dr Zucker a déclaré que Mme DeRosa avait demandé la publication d'un "journal médical", mais qu'il avait été décidé d'en faire un rapport en raison de la pression exercée pour qu'il soit publié rapidement.[953] Le Dr Adams a déclaré qu'elle considérait que le travail du NYSDOH sur un article scientifique était distinct de ce qui allait devenir le rapport du 6 juillet.[954] Le Dr Adams a déclaré qu'elle avait fourni des "points de discussion" à la Chambre exécutive qui seraient utilisés pour rédiger le rapport du 6 juillet.[955] Selon les courriels, le Dr Adams a envoyé au Dr Zucker ces "points de discussion" dans les heures qui ont suivi le courriel "grande débâcle".[956]

Le Dr Adams a également fourni des tableaux similaires, mais apparemment moins favorables, à ceux qui allaient être utilisés dans le rapport du 6 juillet.[957] Par exemple, un tableau examinant le taux de mortalité moyen par niveau d'admissions et de réadmissions à l'échelle de l'État montrait un taux de mortalité de 8,1 % pour les maisons de repos avec "[quelques] admissions ou réadmissions" contre un taux de mortalité de 4,1 % pour les maisons de repos avec "[aucune] admissions ou réadmissions".[958]

CONSTATATION : Le rapport du 6 juillet n'a pas été rédigé de manière indépendante par le département de la santé de l'État de New York et n'a pas fait l'objet d'un examen par les pairs.

[950] Zucker TI, *supra* note 905, p. 160-161 ; Interview transcrite de Gareth Rhodes, par le personnel de la Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, p. 104-105 (3 mai 2024) [ci-après Rhodes TI] ; Interview transcrite du Dr Jim Malatras, par le personnel de la Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, *p*. 130 (20 mai 2024) [ci-après Malatras TI] ; DeRosa TI, *supra* note 910, p. 198-199.
[951] Malatras TI, *supra* note 950, p. 130.
[952] *Id.* à 198.
[953] Zucker TI, *supra* note 905, p. 167-168.
[954] Interview transcrite d'Eleanor Adams, M.D., conseillère, N.Y. State Dep't of Health, 118-119 (8 avril 2024) [ci-après "Adams TI"].
[955] *Id.* à 80.
[956] Courriel du Dr Eleanor Adams, conseillère spéciale du commissaire, ministère de la Santé de l'État de N.Y., au Dr Howard Zucker, commissaire, ministère de la Santé de l'État de N.Y., (7 juin 2020).
[957] *Id.* (dans le dossier du personnel de la Commission).
958 *Id.*

Le Dr Adams a déclaré que le rapport du 6 juillet n'avait été rédigé ni par elle ni par le NYSDOH, et qu'il ne s'agissait pas d'une publication "examinée par des pairs" comme l'ont prétendu M. Cuomo et son équipe.[959] Comme le Dr Adams, le Dr Malatras a déclaré que le rapport du 6 juillet n'avait pas fait l'objet d'un examen par les pairs.[960]

Selon les témoignages, de nombreux fonctionnaires de la Chambre exécutive ont été impliqués dans le rapport du 6 juillet, notamment Mme DeRosa, Mme Lacewell, le Dr Malatras, Mme Garvey, Mme Baldwin et M. Robert Mujica, l'ancien directeur du budget de l'État de New York.[961] En réponse aux questions relatives à l'implication de la Chambre exécutive dans le rapport du 6 juillet, Mme Lacewell a déclaré que le rapport n'aurait pas existé sans elle.[962]

Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. On peut lire : "Parmi les collaborateurs qui ont participé à la modification du rapport figurent Melissa DeRosa, la principale collaboratrice du gouverneur, Linda Lacewell, directrice du département des services financiers de l'État, et Jim Malatras, un ancien conseiller principal de M. Cuomo qui a été réintroduit pour travailler sur la pandémie. Aucun d'entre eux n'avait d'expertise en matière de santé publique. Vous avez mentionné que vous étiez tous impliqués dans le rapport, je pense donc que vous seriez d'accord avec la liste de vos trois noms comme étant impliqués dans le rapport ?

R. Ce n'est pas ce que dit le paragraphe. Il dit que les assistants ont été impliqués dans la modification du rapport, n'est-ce pas ? C'est ce qui est dit.

Q. Et...

A. J'ai participé à la rédaction du rapport.

Q. D'accord.

A. Oui, c'est vrai ? La prémisse de l'article est erronée. Ce n'est pas un rapport du ministère de la santé qui a atterri dans la chambre exécutive et qui a ensuite été modifié.

Q. Si vous étiez responsable du rapport, pourquoi a-t-il été publié en tant que rapport du ministère de la santé ?

R. Je n'ai pas dit que j'étais responsable d'un rapport.

Q. D'accord. Quel mot utiliseriez-vous ?

[959] Adams TI, *supra* note 954, p. 128-131.
[960] Malatras TI, *supra* note 950, p. 196.
[961] *Voir généralement* Dr. Zucker TI, *supra* note 905 ; Dr. Malatras TI, *supra* note 950 ; Garvey TI, *supra* note 918 ; Lacewell TI, *supra* note 920 ; DeRosa TI, *supra* note 910.
[962] Lacewell TI, *supra* note 920, p. *63-64* ; *voir* J. David Goodman & Danny Hakim, *Cuomo Aides Rewrote Nursing Home Report to Hide Higher Death Toll*, N.Y. TIMES (4 mars 2021).

A. C'est vraiment votre question. J'ai décrit ce que j'ai fait en ce qui concerne le rapport.

Q. Vous avez mentionné -

A. Mais je ne suis pas McKinsey, je ne suis pas le ministère de la santé, je ne suis pas le Dr Zucker et je ne suis pas statisticien.

Q. Mais vous avez dit que le rapport n'aurait pas eu lieu si vous n'aviez pas été là ?

A. C'est vrai, et cela ne serait pas arrivé sans McKinsey, mais ce que je voulais dire, c'est que je suis la chambre exécutive. Je suis la chambre exécutive. Le rapport du ministère de la santé n'existerait pas sans moi...

Le Dr Malatras a témoigné que Mme DeRosa était "très active" avec le rapport du 6 juillet et qu'elle avait indiqué les points qu'elle souhaitait voir figurer dans le rapport.[963]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Est-ce là l'étendue de l'implication [de Melissa DeRosa] dans le rapport ?

A. Non, elle était très active, elle envoyait des informations, des choses comme ça. Elle a même envoyé un e-mail à un moment donné. C'était avant la réunion, mais c'est révélateur du processus. Elle a exposé les points qu'elle souhaitait voir abordés dans le rapport.

En outre, des témoins ont déclaré que des personnes et des organisations extérieures au gouvernement avaient joué un rôle dans le rapport, notamment M. Raske, M. Dowling et le Dr David Grabowski, professeur de politique des soins de santé à la Harvard Medical School.[964] Ces témoignages sont étayés par des documents.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[963] Malatras TI, *supra* note 950, p. 161.
[964] Malatras TI, *supra* note 950, 29, 162-163, 197 ; DeRosa TI, *supra* note 910, 235.

Subject: Fw: CONFIDENTIAL
Date: Tuesday, June 30, 2020 at 4:32:24 PM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]

From: Dowling, Michael [redacted]
Sent: Tuesday, June 30, 2020 4:31 PM
To: [redacted]
Subject: CONFIDENTIAL

[redacted]

Overall – a good document. A few suggestions, however:

1. The Exec Summary needs to be redone with a clear statement of the problem/issue and the conclusion. That is, in effect, your press release. I would suggest something like the following.

   There has been much discussion of the number of nursing home patient deaths in NY and the causal relationship between nursing home admission policy and resident mortality. The DOH completed an independent analysis etc. and concluded:

   - NY State has a lower percentage of deaths in nursing homes than most states – ranking 46th.
   - Admission policies were not the factor in nursing home fatalities.
   - Mortality rate transmission is strongly correlated to employees entering the facilities.

   Ken Raske's staff and mine can do a complete rewrite if you wish.

2. Don't overly rush to get this out – not until there is a rewrite. It will get criticized and opponents will argue – even if they buy the argument – that we should have done more earlier to test the staff. This is political.

3. I am working with Ken to line up some physicians to be available to support the Commissioner – this will take a day or so.

I am waiting for my physician to get back to me. She is reviewing the report. Once I do, I will follow up with you.

Michael

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Subject: Fw: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary
Date: Wednesday, July 1, 2020 at 8:18:33 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
Attachments: 06302020 Nursing Home Report V14 Tuesday.docx, ATT00001.htm

---

From: Dowling, Michael [redacted]
Sent: Tuesday, June 30, 2020 8:42 PM
To: [redacted]
Subject: Fwd: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

> **From:** "Raske, Ken" [redacted]
> **Date:** June 30, 2020 at 6:00:02 PM EDT
> **To:** "Dowling, Michael" [redacted]
> **Subject: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary**
>
> ***External Email. Use Caution.***
> Per our discussion. Ken
>
> Sent from my iPad
>
> Begin forwarded message:
>
> > **From:** "Conway, Brian" [redacted]
> > **To:** "Raske, Ken" [redacted]
> > **Subject: Revised Executive Summary**
> >
> > Ken, a revised draft Executive Summary is below.
> >
> > The entire draft paper, including the original Executive Summary, is attached.

En réponse à un article du *New York Times* faisant état de l'implication de la Chambre exécutive dans le rapport du 6 juillet,[965] Le Dr Malatras a publié une déclaration disant qu'il n'était pas impliqué dans la modification des chiffres des maisons de retraite.[966] Par la suite, le Dr Malatras a déclaré avoir reçu un appel de représentants de la Chambre exécutive, dont Mme DeRosa, Mme Lacewell, Mme Garvey et d'autres, lui demandant de "publier une déclaration suggérant le contraire" parce qu'ils "n'ont pas été impliqués dans la modification des numéros des maisons de retraite"

[965] Goodman, *supra* note 962.
[966] *Voir* Bernadette Hogan & Bruce Golding, *Cuomo official Malatras appears to throw cohorts under bus in nursing home denial*, N.Y. POST (Mar. 5, 2021).

a estimé que le reportage du *New York Times* et sa déclaration étaient trompeurs.[967] Le Dr Malatras a refusé.[968]

CONSTATATION :	M. Andrew Cuomo a revu et corrigé le rapport du 6 juillet, et ses modifications visaient à rendre les conclusions du rapport plus causales.

M. Cuomo a déclaré qu'il n'avait pas participé à la rédaction du rapport du 6 juillet. Il a également déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir revu ou édité le rapport du 6 juillet.[969]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous participé à la rédaction de ce rapport à quelque titre que ce soit ?

A. Non.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Dans l'heure minoritaire, avez-vous témoigné que vous n'aviez joué aucun rôle dans le rapport du 6 juillet ?

A. Je ne me souviens pas avoir vu le rapport du 6 juillet avant sa publication. C'était le rapport d'Howard Zucker. Il l'a ensuite présenté à de nombreuses reprises. J'en ai parlé à de nombreuses reprises, car il a été évoqué à chaque point de presse par la suite.

Q. Et pour clarifier votre témoignage, vous ne vous souvenez pas d'avoir examiné le rapport ?

A. Je ne me souviens pas de l'avoir revu.

Q. Avez-vous modifié le rapport ?

A. Je ne me souviens pas l'avoir vu.

Cependant, le témoignage de M. Cuomo est directement contredit par des documents et d'autres témoignages. Il est également contredit par le rapport intitulé "Impeachment Investigation Report to Judiciary Committee Chair Charles Levine and the New York State Assembly Judiciary Committee" (rapport d'enquête sur la mise en accusation présenté au président de la commission judiciaire Charles Levine et à la commission judiciaire de l'assemblée de l'État de New York) [ci-après "rapport sur la mise en accusation"].[970] Le Dr Malatras a déclaré que M. Cuomo

[967] Malatras TI, *supra* note 950, p. 212-214 ; Lacewell TI, *supra* note 920, p. 63-64.

[968] *Id.*

[969] Cuomo TI, *supra* note 907, 173 et 285-286.

[970] Impeachment Investigation Report to Judiciary Committee Chair Charles Levine and the New York State Assembly Judiciary Committee, 40, Davis Polk & Wardwell LLP (Nov. 22, 2021) [ci-après "Impeachment Report"] ("[L]es preuves obtenues dans le cadre de notre enquête démontrent que l'ancien gouverneur Cuomo a ordonné à des fonctionnaires de la chambre exécutive, de la task force et du ministère de la santé de préparer un rapport du ministère de la santé afin de lutter contre les critiques de la directive du 25 mars. Le rapport a été initié par le gouverneur de l'époque et influencé par les membres de la Chambre exécutive, de la Task Force et du DOH afin de combattre les critiques de la directive du 25 mars.

a revu et corrigé le rapport du 6 juillet.[971] Le Dr Malatras a également déclaré que l'ancien gouverneur aurait eu l'approbation finale du rapport.[972]

Lorsque l'avocat de la sous-commission a informé M. Cuomo que le Dr Malatras avait déclaré que l'ancien gouverneur avait participé à l'examen du rapport du 6 juillet, il a de nouveau nié toute implication.

> **M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)**
>
> Q. Le Dr Malatras nous a également dit dans son témoignage que vous aviez revu une version préliminaire de ce rapport avant sa publication. Est-ce vrai ?
>
> A. Je ne l'ai pas fait. Peut-être était-ce dans la boîte de réception,

Des documents et des témoignages montrent cependant que M. Cuomo a été étroitement associé à l'examen et à la rédaction du rapport.

Subject: RE: on track for noon?
Date: Monday, June 22, 2020 at 12:29:51 PM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]

Can you shoot over? He's asking

From: [redacted]
Sent: Monday, June 22, 2020 11:55 AM
To: [redacted]
Subject: Re: on track for noon?

I will get you what I have. Howard's people will need to fill in section and McKinsey isn't done yet, but I will get you where it is.

From: [redacted]
Date: Monday, June 22, 2020 at 11:54 AM
To: [redacted]
Subject: on track for noon?

Le rapport a été rédigé par la Chambre des représentants et la Task Force, puis publié sous les auspices du ministère de la Santé. Tout au long du processus de rédaction, l'ancien gouverneur a revu et corrigé le projet de rapport du DOH à de multiples occasions et y a apporté des modifications pour renforcer la défense de la directive du 25 mars").

[971] Malatras TI, *supra* note 950, p. 207-208.
[972] *Id.* à 165.
[973] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 177.

Subject: edits
Date: Monday, June 29, 2020 at 5:09:32 PM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
Attachments: nursing homes report v10 MONDAY.docx

Can you make the change to the first sentence and send back for me to show him? I can't figure out how to finesse it
(can you also do a read through of the edits and make sure you agree?)

Subject: Re: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx
Date: Wednesday, June 24, 2020 at 7:58:04 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
CC: [redacted]

farrah/tracy pls have copies printed for gov and i to take on plane this morning

---

From: [redacted]
Sent: Wednesday, June 24, 2020 12:11 AM
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: Re: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx

Attached are the Governor's edits as well as my edits. I've reformatted & charts have been re-added. I will want to read through with fresh eyes tomorrow.

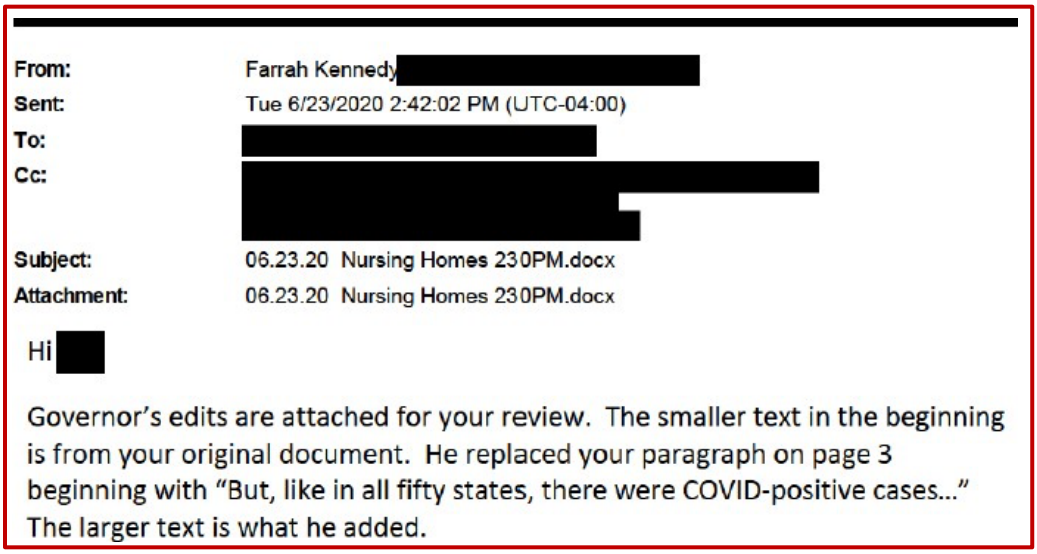
Subject: [redacted] - how much longer on NH report? He's asking for copy
Date: Sunday, July 5, 2020 at 8:53:52 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
CC: [redacted]

Subject: Re: Privileged and confidential
Date: Sunday, July 5, 2020 at 6:01:49 PM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
CC: [redacted], Will Burns, Noah Rayman, Richard Azzopardi, Gareth Rhodes (dfs.ny.gov)

did we make the change boss sent w the specific quote from the regs/advisory on what was required?

Le Dr Malatras a également déclaré que M. Cuomo modifiait le rapport du 6 juillet au moyen de notes manuscrites ou par l'intermédiaire de ses assistants et que M. Cuomo modifiait le libellé du rapport du 6 juillet pour qu'il soit plus causal.[974] Le témoignage du Dr Malatras est confirmé par des documents.

Le 23 juin 2020, Mme Kennedy a envoyé par courriel au personnel de la Chambre exécutive une pièce jointe contenant les "modifications du gouverneur".[975]



From: Farrah Kennedy [redacted]
Sent: Tue 6/23/2020 2:42:02 PM (UTC-04:00)
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx
Attachment: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx

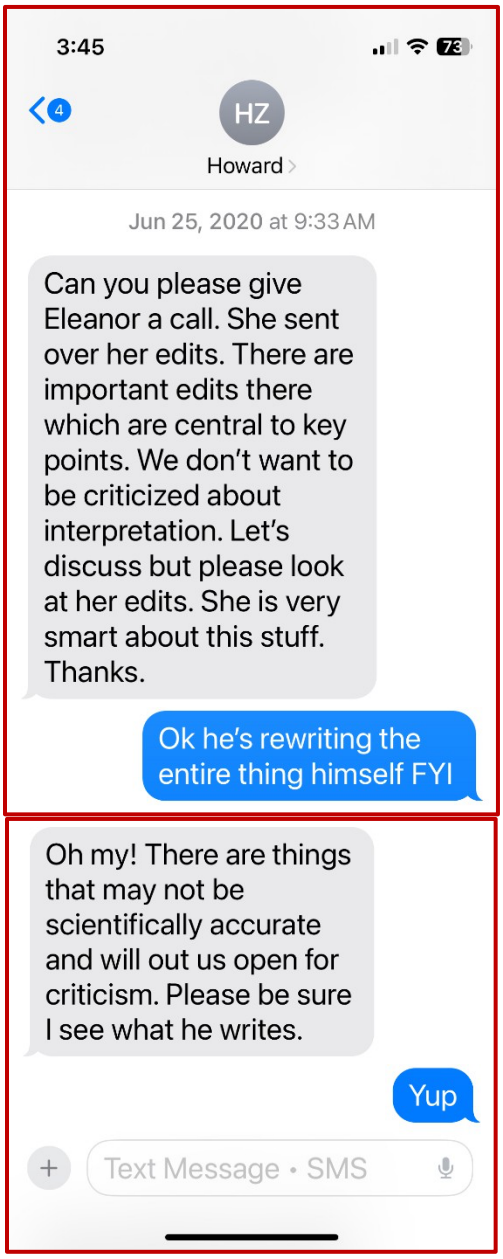
Hi [redacted]

Governor's edits are attached for your review. The smaller text in the beginning is from your original document. He replaced your paragraph on page 3 beginning with "But, like in all fifty states, there were COVID-positive cases..." The larger text is what he added.

Lors d'un entretien transcrit, Mme Kennedy a déclaré qu'elle communiquait les modifications apportées par M. Cuomo.[976] En outre, Mme Kennedy a déclaré qu'elle avait compris que les modifications apportées par M. Cuomo étaient identifiées dans un texte plus long de plus de 10 pages.[977] Un message texte contemporain des modifications apportées par M. Cuomo suggère que le personnel du NYSDOH était préoccupé par le fait que les modifications apportées par M. Cuomo au rapport du 6 juillet "pourraient ne pas être scientifiquement exactes".

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[974] Malatras TI, *supra* note 950, 208-209
[975] Courriel de Farrah Kennedy, assistante exécutive, Executive Chamber, N.Y., au personnel de l'Executive Chamber (23 juin 2020, 14 h 42).
[976] Interview transcrite de Farrah Kennedy, assistante de direction, N.Y. Executive Chamber, 20-21 (8 octobre 2024) [ci-après "Kennedy TI"].
977 *Id.*



Le 24 juin 2020, une version scannée du rapport du 6 juillet a été envoyée au personnel de la Chambre exécutive.[978] La version scannée du rapport du 6 juillet comprenait des modifications et des commentaires manuscrits.[979]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[978] Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive (24 juin 2020, 10:55 a.m.).

[979] *Id.*

Subject: Fwd: Message from "RNP58387911B637"
Date: Wednesday, June 24, 2020 at 11:13:44 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
Attachments: 20200624105333189.pdf, ATT00001.htm

Privileged
Can you read this?

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: [redacted]
Date: June 24, 2020 at 10:55:15 AM EDT
To: [redacted]
Subject: FW: Message from "RNP58387911B637"

-----Original Message-----
From: Ricoh39Copier1@exec.ny.gov [mailto:Ricoh39Copier1@exec.ny.gov]
Sent: Wednesday, June 24, 2020 10:54 AM
To: [redacted]
Subject: Message from "RNP58387911B637"

This E-mail was sent from "RNP58387911B637" (MP C6004ex).

Scan Date: 06.24.2020 10:53:33 (-0400)
Queries to: Ricoh39Copier1@exec.ny.gov

Mme Kennedy a déclaré qu'une partie de ses responsabilités en tant qu'assistante exécutive du gouverneur consistait à transcrire les notes manuscrites de M. Cuomo.[980] Lorsqu'on lui a demandé d'examiner les notes manuscrites du projet du 24 juin 2020, Mme Kennedy a déclaré qu'il semblait s'agir de l'écriture de M. Cuomo.[981] Vous trouverez ci-dessous un exemple des modifications manuscrites apportées par M. Cuomo au projet du 24 juin 2020 du rapport du 6 juillet.

[LE RESTE DE LA PAGE EST ENTIÈREMENT VIERGE].

[980] Kennedy TI, *supra* note 976, p. 24-25.
[981] *Id.*, p. 25.

the March 7, 2020 federal CDC guidance further stated, "Facilities could consider allowing asymptomatic HCP who have had an exposure to a COVID-19 patient to continue to work after options to improve staffing have been exhausted and in consultation with their occupational health program."[5] Therefore, asymptomatic nursing home employees may not have been detected.

In early March the nation's testing capacity was still being developed and was not widely available for nursing home employees. Yet, for nursing home employees that were symptomatic, but not tested, CDC recommended that they wait only three days after the symptoms had passed to return to work and only seven days after the COVID-19-like symptoms first appeared, much less time than the 14 days required under certain circumstances.[6] It is likely that a percentage of these symptomatic employees could have spread the disease within the facility.

The peak of nursing home fatalities was at the beginning of April. Given the incubation period for COVID-19 as a median time of 4-5 days from exposure to symptoms onset, and can extend to 14 days, it is likely that employees infected in mid-March could have appeared in the nursing home for work, transmitted the virus which then manifested in the residents approximately 7-14 days later. As Figure 2 illustrates, peak in COVID-symptomatic nursing homes employees was in mid-March is potentially correlated to peak nursing home deaths in the first week in April.

Control and Prevention (March 7, 2020) located at https://web.archive.org/web/20200404194131/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html.

[5] Id.

[6] "Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance)" Centers for Disease Control and Prevention located at: https://web.archive.org/web/20200404023742/https:/www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html.

8

Le 28 juin 2020, le personnel de la Chambre exécutive a communiqué d'autres modifications apportées par M. Cuomo au rapport du 6 juillet.[982]

[982] Courriel du personnel de la chambre exécutive au personnel de la chambre exécutive (28 juin 2020, 15 h 20).

Subject: RE: edits to Nursing Home doc
Date: Sunday, June 28, 2020 at 3:20:56 PM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
CC: [redacted]
Attachments: nursinghomedoc-govedits.pdf

Upon closer inspection they aren't edits I can make. Attached are the Governor's edits. [redacted] – I believe [redacted] has the most recent word version.

Thanks.

From: [redacted]
Sent: Sunday, June 28, 2020 3:04 PM
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: edits to Nursing Home doc

[redacted] – the Governor handed over edits to the version you asked me to give to him. If you send me the document – I can make the edits and send back to all. Thanks.

La version du rapport du 6 juillet jointe à cet e-mail comprenait également des modifications et des commentaires manuscrits. Interrogée sur la source de l'écriture, Mme Kennedy a déclaré qu'il s'agissait apparemment de l'écriture de M. Cuomo.[983] Vous trouverez ci-dessous un exemple des modifications manuscrites apportées par M. Cuomo à la version du 24 juin 2020 du rapport du 6 juillet.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[983] Kennedy TI, *supra* note 976, p. 26.

43	District of Columbia	20	1,072	173	32%
44	Wyoming	4	54	6	30%
45	Nevada	75	1,289	135	27%
46	New York	509	7,177	6,432	21%
47	Alabama	131	3,746	112	—
48	Hawaii	15	89	1	—
49	Missouri	118	1,394	15	—
50	Alaska	10	93	0	—
51	Wisconsin	318	1,242	0	—

SOURCE: *New York Times;* States with insufficient data to calculate a share of Covid-19 deaths are shaded gray.

Further, an examination of fatalities in our neighboring states – despite having populations much smaller than New York's –illustrates clearly that nursing home fatalities were not a New York specific phenomenon: New Jersey reports 6,617 nursing home deaths, Massachusetts reports 5,115 nursing home deaths, Pennsylvania reports 4,518 nursing home deaths and Connecticut reports 3,124, compared to New York's XX

II. COVID-19 Staff Illness Contributed to Infections of Nursing Home Residents

Within New York State, there has been significant geographic variation in overall positive tests within the community (Figure 1) and nursing home cases and fatalities. The most impacted regions in New York State were in the downstate region (Mid-Hudson Valley, New York City, and Long Island) and those regions had the highest nursing home fatality rates.

this is a higher need area

En conséquence, Mme Kennedy a déclaré que M. Cuomo avait participé à la rédaction du rapport du 6 juillet.[984]

CONSTATATION : M. Andrew Cuomo a participé au processus d'"examen par les pairs" et a chargé des personnes extérieures au gouvernement de l'État de New York d'examiner le rapport du 6 juillet.

Les documents et les témoignages établissent que M. Cuomo a été impliqué dans la direction d'un processus externe de "révision par les pairs" du rapport du 6 juillet. M. Cuomo a nié toute implication dans le processus d'examen par les pairs.[985]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous eu des discussions concernant l'examen du rapport par des pairs ?

A. Non.

M. Cuomo a déclaré qu'il ne savait pas si une personne extérieure au NYSDOH avait participé à la rédaction ou à l'édition du rapport du 6 juillet.[986]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Savez-vous si des personnes extérieures au ministère de la santé ont participé à la rédaction ou à l'édition de ce rapport ?

A. Non.

Le Dr Malatras a déclaré à la sous-commission spéciale que des personnes extérieures au NYSDOH, dont M. Dowling et M. Raske, président, étaient impliquées.[987]

Les documents montrent que M. Cuomo a demandé que le rapport du 6 juillet soit examiné par M. Dowling et M. Raske. Le 30 juin 2020, Mme Benton a envoyé un courriel au personnel de la Chambre exécutive. Un ancien membre du personnel de la Chambre exécutive a déclaré à la sous-commission que ce courriel provenait probablement de M. Cuomo, conformément à sa pratique de dicter les courriels envoyés par Mme Benton. L'e-mail demandait : "[d]'envoyer ce type de Harvard[,] dowling[,] et Ken Davis [sic] pour qu'ils soient les experts de l'"examen par les pairs" du rapport. Donnez-leur le projet maintenant pour qu'ils l'étudient".[988]

[984] Kennedy TI, *supra* note 976, p. 26.
[985] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 287.
[986] *Id.* à 173.
[987] Malatras TI, *supra* note 950, p. 29.
[988] Courriel de Stephanie Benton au personnel de la Chambre exécutive (30 juin 2020 10:59 AM).

Subject: Ok?
Date: Tuesday, June 30, 2020 at 10:59:30 AM Eastern Daylight Time
From: Stephanie Benton
To: [redacted], [redacted] (health.ny.gov), [redacted], [redacted]

."we need to get the nursing home report out tomm morn at a 9 30 briefing in the city. Get the Harvard guy dowling and ken Davis to be the "peer review" experts of the report. Get them the draft now to study. They need to know the facts. Melissa do a briefing session with them tonite and walk thru report. Dr zucker has to know the report cold an be an aggressive advocate. The others will key off him. No one will be more aggressive than u Dr zucker. If they see u defer they will too. U have to set the tone. The facts are powerful. Giving these guys one day notice is unfair so get them the draft asap and walk them thru it.
Sent from my BlackBerry 10 smartphone on the Verizon Wireless 4G LTE network.

Le courriel ne précise pas qui sont "dowling" et "ken", mais les courriels ultérieurs établissent que M. Cuomo voulait parler de M. Dowling et de M. Raske. Plus tard dans la journée, M. Dowling a renvoyé des corrections et des suggestions à un membre du personnel de l'Executive Chamber.[989] M. Dowling a même déclaré : "L'équipe de Ken Raske et la mienne peuvent réécrire complètement [le résumé] si vous le souhaitez".[990] Le soir même, M. Raske a envoyé ses corrections à M. Dowling, qui les a ensuite transmises à la Chambre exécutive.[991]

En conséquence, ces documents et témoignages établissent que M. Cuomo a eu des conversations concernant l'"examen par les pairs" du rapport du 6 juillet et qu'il a ordonné et su que des personnes extérieures au NYSDOH étaient impliquées dans le rapport du 6 juillet.

CONSTAT : La chambre exécutive a décidé de supprimer du rapport du 6 juillet les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement.

Le Dr Adams a déclaré que l'analyse initiale du NYSDOH - qui devait faire l'objet d'un article scientifique - incluait à la fois les décès survenus dans les maisons de retraite et ceux survenus en dehors de celles-ci.[992]

Eleanor Adams (8 avril 2024)

Q. ... Ce nombre [de décès hors établissement] aurait-il figuré dans le rapport scientifique sur lequel vous avez travaillé ?

A. Oui. Dans notre projet - enfin, je devrais reformuler. Je ne sais pas si cela répond à vos questions, mais dans notre projet de document, nous avons inclus les nombres d'entrées et de sorties des maisons de retraite, les décès des résidents des maisons de retraite...

[989] Courriel de Michael Dowling, Chief Exec. Office, Northwell Health, au personnel de la chambre exécutive (30 juin 2020), 16 h 31).
[990] *Id.*
[991] Courriel de Kenneth Raske, président et directeur général, Greater N.Y. Hospital Ass. Officer, Greater N.Y. Hospital Ass'n, à Michael Dowling, Chief Exec. Officer, Northwell Health (30 juin 2020, 18h00).
[992] Adams TI, *supra* note 954, p. 98.

Selon des témoignages, les premières versions du rapport analysaient les décès dans les maisons de retraite et hors des maisons de retraite.[993] En conséquence, les premières versions du rapport indiquaient que le nombre total de décès dans les maisons de retraite était d'environ 10 000.

Le Dr Malatras a déclaré que la décision de ne pas inclure les décès survenus en dehors de l'établissement a été prise lors d'un appel téléphonique le 27 juin 2020.[994]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Qui a participé à cet appel ?

A. C'était - je crois que c'était moi, Beth Garvey, Linda Lacewell, Howard Zucker, Melissa DeRosa, et il y avait peut-être d'autres personnes. Je ne sais pas s'il y en avait d'autres. . .

Q. Pourquoi cet appel a-t-il été lancé ?

R. Il s'agissait du rapport sur les maisons de retraite.

En outre, le Dr Malatras a déclaré que la décision avait été prise après que Mme DeRosa eut interrogé de manière "agressive" le Dr Zucker sur les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement.[995]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Vous avez mentionné tout à l'heure un appel le 27 juinth , je crois, avec Mme DeRosa et diverses autres personnes au sujet des chiffres figurant dans le rapport. Et vous avez dit que Mme DeRosa avait fait des demandes concernant ces chiffres. Pourrions-nous répéter ce qu'elle a dit lors de cet appel ?

A. L'appel en question concernait les données fournies par McKinsey, qui nous ont été transmises après le premier courriel de Stephanie Benton, ou du gouverneur Cuomo par l'intermédiaire de Stephanie Benton. Ce rapport contenait toute une série de données, y compris les courbes et tout ce qui s'y rapporte dans les graphiques ; il incluait l'ensemble des soins de santé dans les établissements - dans les hôpitaux et dans les maisons de repos - avec les décès. Ce rapport a continué à être utilisé pour tous ces tableaux, jusqu'à l'appel du 27 juin àth . Je ne sais pas ce qui a précipité le changement chez Mme DeRosa - quelque chose s'est passé. Elle a parlé à quelqu'un. Quelque chose a déclenché une réaction, elle a alors convoqué une réunion et s'est montrée très agressive en remettant en question les chiffres, pourquoi ces chiffres. Elle visait principalement le Dr Zucker, mais nous étions - aucun d'entre nous n'était à l'abri de cette - je dirais - passionnée

[993] Malatras TI, *supra* note 950, p. 160-161 ; Lacewell TI, *supra* note 920, p. 115 ; Garvey TI, *supra* note 918, p. 163.
[994] Malatras TI, *supra* note 950, p. 106-107.
[995] *Id.*

interaction. Ensuite, elle a déclaré qu'elle ne faisait pas confiance aux chiffres. Elle veut que l'on continue à utiliser les chiffres qui ont été rendus publics jusqu'à ce qu'ils puissent être révisés.

Le Dr Malatras a déclaré que c'était la décision de Mme DeRosa de ne pas inclure les décès dans les maisons de retraite hors établissement.[996] Il a déclaré qu'il pensait que les données sur les décès hors établissement auraient dû être incluses dans le rapport.[997]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Pensez-vous que ces chiffres auraient dû figurer dans le rapport ?

A. J'aurais - si j'avais eu l'autorité de le faire, je les aurais inclus, encore une fois, pour que nous ne soyons pas assis ensemble en ce moment.

Q. Les personnes qui travaillaient à la rédaction du rapport en ont-elles discuté ?

A. La plupart des gens pensaient que les chiffres devaient être publiés et que c'était - que cela devait être la fin de l'histoire. C'est pourquoi ils figuraient dans le rapport jusqu'au mois de juin - ils figuraient dans - tous les tableaux contenaient ces chiffres jusqu'au 27 juin .th

Q. Vous avez dit que Mme DeRosa vous avait demandé d'effectuer ce changement. Quelqu'un d'autre était-il d'accord avec elle -

A. Non.

Q. -- ou était-ce simplement qu'elle est le sommet de la chaîne, je vais l'écouter ?

A. Eh bien, M. Zucker - si je me souviens bien de l'appel - essayait de se défendre un peu. Je pense qu'à un moment donné, Mme Garvey l'a fait. Il y a eu un peu de colère de ma part à ce sujet, mais il - parfois, comme vous le savez avec le principal, il n'y a pas - il y a certaines discussions - certaines décisions prises dont vous n'avez pas - ils ont l'autorité ultime et c'est tout.

Q. Bien sûr.

R. J'ai envoyé un e-mail par la suite parce que j'étais frustré.

Q. Un e-mail disant que vous pensiez...

[996] *Id*. aux pages 106 et 206.
[997] *Id.,* p. 168-169.

A. Non, permettez-moi de partager ceci. C'est moi qui, dans le rapport de mise en accusation, ai dit que personne n'aurait dû être choqué ou surpris par le chiffre de 10 000. Vous m'avez donné - le rapport contenant ces chiffres vient de vous. Nous avons synthétisé les informations contenues dans le rapport. Nous vous avons donné le rapport, et maintenant vous nous critiquez pour des choses que vous nous avez données. J'ai donc été très frustré à ce moment-là. Et j'ai été très frustré par le ton de l'appel. Nous étions tous épuisés à ce moment-là...

Cependant, Mme DeRosa a déclaré que c'était le Dr Zucker qui avait décidé de retirer les décès survenus dans les maisons de retraite.[998] Le Dr Zucker a déclaré qu'il s'en tenait aux conclusions du rapport du 6 juillet.[999]

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

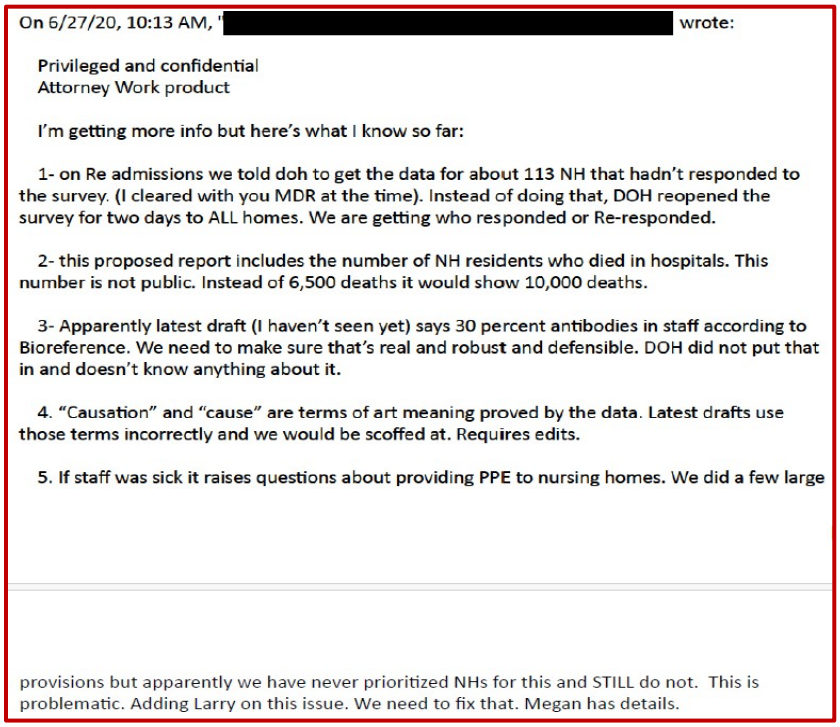
Q. L'avant-dernière conversation est-elle l'appel téléphonique du 27 juin sur[th] ?

A. Je ne connais pas la date exacte, mais il y a eu cette conversation qui ressemblait à la grande conversation de groupe qui a été rapportée et discutée précédemment. Mais les questions adressées au ministère de la santé n'émanaient pas seulement de moi, mais aussi d'autres personnes, dont Linda. Beth et d'autres personnes qui examinaient ce rapport, parce qu'il s'agissait de données qui n'avaient jamais été publiées auparavant, se sont demandé si ces données avaient été contrôlées ou vérifiées. Non. En examinant les chiffres sommaires, nous avons tous convenu précédemment que ces informations devaient être vérifiées parce qu'elles étaient incorrectes. Les choses ont-elles changé ? Avez-vous fait quoi que ce soit pour déterminer quelles informations sont incorrectes ? Non. Dans quelle mesure êtes-vous certain que les chiffres communiqués par les établissements extérieurs sont corrects ? Le silence. Proposez-vous sérieusement d'utiliser des chiffres dans un rapport pour étayer une conclusion selon laquelle la directive du 25 mars[th] n'a pas influencé l'introduction de COVID dans les maisons de repos, tout en sachant que les chiffres sont erronés ? Non pas en pensant qu'ils pourraient être erronés, mais en sachant qu'ils le sont ? Silence. Que voulons-nous faire ici, les gars ? Que voulez-vous faire ? Zucker a répondu que cela ne changeait rien à la conclusion, que la conclusion finale était la même et qu'il fallait donc utiliser les chiffres vérifiés et contrôlés, qu'il fallait être clair sur ce point et qu'on les vérifierait plus tard. C'était donc à Zucker de décider. Zucker devait la défendre, Zucker devait y mettre son nom. Comme Zucker l'a dit à l'Assemblée, s'il n'était pas d'accord, il ne l'aurait pas dit à voix haute. Sonétait l'un d'entre eux. C'était son appel...

Avant l'appel téléphonique, Mme Lacewell a envoyé un courriel au personnel de la Chambre exécutive pour l'informer que les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement n'étaient pas publiques.[1000] Mme Lacewell a également souligné d'autres préoccupations liées à

[998] DeRosa TI, *supra* note 910, 245.
[999] Zucker TI, *supra* note 905, à la page 200.
[1000] Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive (27 juin 2020 10:13 AM).

d'autres sections du rapport - y compris le fait que New York ne donnait pas la priorité aux maisons de retraite pour l'EPP.[1001]



On 6/27/20, 10:13 AM, '[redacted] wrote:

Privileged and confidential
Attorney Work product

I'm getting more info but here's what I know so far:

1- on Re admissions we told doh to get the data for about 113 NH that hadn't responded to the survey. (I cleared with you MDR at the time). Instead of doing that, DOH reopened the survey for two days to ALL homes. We are getting who responded or Re-responded.

2- this proposed report includes the number of NH residents who died in hospitals. This number is not public. Instead of 6,500 deaths it would show 10,000 deaths.

3- Apparently latest draft (I haven't seen yet) says 30 percent antibodies in staff according to Bioreference. We need to make sure that's real and robust and defensible. DOH did not put that in and doesn't know anything about it.

4. "Causation" and "cause" are terms of art meaning proved by the data. Latest drafts use those terms incorrectly and we would be scoffed at. Requires edits.

5. If staff was sick it raises questions about providing PPE to nursing homes. We did a few large

provisions but apparently we have never prioritized NHs for this and STILL do not. This is problematic. Adding Larry on this issue. We need to fix that. Megan has details.

Le Dr Malatras a répondu à l'e-mail de Mme Lacewell, une réponse déjà rapportée en partie dans le rapport de mise en accusation, pour exprimer ses inquiétudes quant à la non-inclusion des décès hors établissement dans le rapport du 6 juillet.[1002]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1001] *Id.*

[1002] Courriel du personnel de la chambre exécutive au personnel de la chambre exécutive, État de N.Y. (27 juin 2020 10:58 AM).

Subject: Re: NH report
Date: Saturday, June 27, 2020 at 10:58:23 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]

Attachments: image001.png

And just so there is clarity here. The 10,000 deaths number should not be a surprise, shock, or anything to folks. It came from earlier drafts and analysis provide from you all to me that you worked on with McKinsey. On the briefing call going thru this data it was stated we needed to use the presumed and confirmed or the curve wouldn't work for the broader community spread argument, given testing was spotty at the beginning. I'm happy to remove that argument, which came from folks.

Below is the chart from the original McKinsey deck and was in the original draft provided by NYSDOH.

New York State's nursing homes population had an above average morta
it also represented a lower share of Statewide fatalities than in most oth

State	Statewide confirmed fatalities[1]	Date of first death	Average facility size	Total nursing homes/LTC fatalities	Of which confirmed fatalities	Delta in fatalities for 2020 (less COVID conf.)[4]	Statewide fatalities p 100k population
New Jersey[2]	12,303	11-Mar	119	6,172		4,356	
New York[2]	24,348	15-Mar	169	9,250	5,832	2,968	
Connecticut[2]	4,097	19-Mar	103	2,542	2,015	415	
Massachusetts	7,408	18-Mar	99	4,630		1,128	
Louisiana[2]	2,944	15-Mar	94	1,223		836	63.3
Michigan[3]	5,943	19-Mar	86		2,297	2,728	59.5
Illinois	6,018	17-Mar	91	3,144		2,513	47.5
Maryland	2,844	18-Mar	105		1,368	1,169	47.0
Pennsylvania	6,014	18-Mar	109		4,117	4,691	47.0
Indiana	2,158	16-Mar	73	1,011		585	32.1
Colorado[2]	1,553	14-Mar	74	482	370	608	27.0
Minnesota	1,217	21-Mar	65		968	171	21.6
Georgia	2,285	13-Mar	93	1,119		866	21.5
Ohio	2,421	20-Mar	75		1,272	769	20.7
Virginia	1,514	15-Mar	98		845	1,069	17.7
Washington[3]	1,176	26-Feb	75		34	66	15.4
Arizona[3]	1,070	21-Mar	81		129	679	14.7
Florida	2,765	11-Mar	106	1,332		953	12.9
California[2]	4,697	12-Mar	87	2,003		2,230	11.9
North Carolina	1,029	25-Mar	86		544	171	9.8
Texas[2]	1,853	17-Mar	77		751	2,972	6.4

1. States with less than 1,000 confirmed state-wide fatalities were not included in this state comparison
2. Includes nursing home fatalities from hospital and facilities only (not other LTC facilities)
3. Number of confirmed nursing home deaths reported to CMS
4. Delta in deaths associated with COVID-19 reported by CDC (less COVID confirmed deaths)

SOURCE: DOH by state estimates

Preliminary, proprietary, and pre-decisional. Any use of this material with

Une réponse ultérieure de Mme Lacewell a confirmé que l'appel téléphonique du 27 juin, au cours duquel la décision a été prise de supprimer les décès hors établissement, répondait à une question posée par Mme DeRosa. Bien que Mme Lacewell ait déclaré qu'il s'agissait d'une " [question] du MDR " et de la " raison de " l'appel téléphonique du 27 juin, il n'est pas certain que Mme DeRosa ait posé la question car la chambre exécutive a invoqué le secret professionnel de l'avocat.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Subject: Re: NH report
Date: Saturday, June 27, 2020 at 11:00:36 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
Attachments: image001.png

It was a q from MDR and reason for this morning's call.

Sent from my iPhone

En outre, le sous-comité restreint a connaissance de communications supplémentaires concernant l'appel du 27 juin. Cependant, au 4 décembre 2024, la Chambre exécutive ne les a pas encore produites.

En réponse aux questions relatives à la décision de la Chambre exécutive de supprimer du rapport du 6 juillet les décès survenus en dehors de l'établissement, M. Cuomo a fait remarquer que "tout le monde s'en fiche".

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous - et Mme Lacewell l'a également confirmé, que les versions préliminaires du rapport avant l'appel téléphonique contenaient le chiffre de 9 844, et que les versions préliminaires du rapport après l'appel téléphonique contenaient le chiffre de 6 432. Vous souvenez-vous de conversations à ce sujet ?

A. Non, mais je ne sais pas comment exprimer - disons qu'il y a un différentiel de 3 000, 2 500. Qui s'en soucie ? Quelle différence cela fait-il, dans quelque dimension que ce soit, pour qui que ce soit, à propos de quoi que ce soit ? Vous comprenez ce que je veux dire ?[1003]

CONSTATATION : La chambre exécutive de New York a pris la décision de ne pas rendre publics les décès survenus en dehors de l'établissement.

Le Dr Malatras a déclaré que Mme DeRosa avait pris la décision de modifier les méthodes de comptabilisation et de déclaration des décès dans les maisons de retraite.[1004]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Mais pour être clair, ce dont vous témoignez, c'est que Melissa DeRosa a été impliquée dans la décision de changer la méthodologie utilisée tout au long de la pandémie ?

[1003] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 289.
[1004] Malatras TI, *supra* note 950, p. 143-144.

R. C'est elle qui a pris la décision.

Le Dr Malatras a déclaré que Mme DeRosa n'avait pas "confiance dans les chiffres" relatifs à la déclaration des décès hors établissement et qu'elle avait pris la décision de les exclure.[1005] De même, Mme DeRosa a déclaré que les "chiffres" concernant les décès en dehors des établissements étaient erronés.[1006]

Dr. Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. ... Savez-vous ce qui a amené l'administration à faire ce changement ?

R. Il s'agit d'une question de localisation ?

Q. Oui.

A. Oui, c'est - c'est le même problème. J'ai cru comprendre que même après l'audit - je ne sais pas. Il faut leur demander pourquoi ils ne l'ont pas fait après l'audit. Mais avant l'audit mené par Gareth Rhodes, Mme DeRosa a dit qu'elle n'avait pas confiance dans les chiffres.

Q. ...Cette décision de changer la méthodologie pour exclure les décès dans les maisons de retraite aurait été approuvée par Mme DeRosa ?

A. C'est exact.

Selon des témoignages, de nombreux fonctionnaires ont conseillé à la chambre exécutive de publier la comptabilité complète des décès dans les maisons de retraite. M. Rhodes a déclaré que Mme DeRosa lui avait ordonné de procéder à un audit des données du NYSDOH à la suite d'une audition en août 2020.[1007] M. Rhodes a déclaré que Mme DeRosa était préoccupée par le double comptage.[1008]

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q. Mais n'est-il pas vrai qu'après cette audition, on vous a ordonné de procéder à un audit des données du ministère de la santé ?

A. Je me souviens qu'il s'agissait d'un examen de bon sens d'un ensemble de données que l'on m'a demandé d'examiner, de m'asseoir avec leur personnel, de passer en revue ligne par ligne et de m'assurer qu'il n'y avait pas de divergences ou d'incohérences.

Q ....[Q]ui vous a ordonné de réaliser cet audit ?

[1005] *Id.*, *p.* 147.
[1006] DeRosa TI, *supra* note 910, p. 55.
[1007] Rhodes TI, *supra* note 950, p. 116-117.
[1008] *Id.*

A. Melissa m'a demandé de me rendre sur place et de rédiger cet article.

Q. A-t-elle expliqué pourquoi ?

A. Je ne me souviens pas vraiment de la conversation, juste, vous savez, pouvez-vous - ce - vous savez, cela vous dérangerait-il d'aller là-bas et de jeter un coup d'œil à cela. Je pense qu'il y avait - je pense qu'elle - je me souviens qu'elle a mentionné le double comptage ou qu'elle voulait que je m'assure que les chiffres ne comportaient pas d'inexactitudes ou d'incohérences.

M. Rhodes a déclaré qu'il ne lui avait pas fallu plus d'une semaine pour réaliser son audit des données relatives aux décès dans les maisons de retraite et qu'il avait signalé "peut-être 600" entrées comme étant "incohérentes".[1009]

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q .....[P]ourriez-vous simplement fournir un résumé général de ce que vous avez trouvé ?

A. Pour autant que je m'en souvienne, c'était il y a quelque temps, il y avait une feuille de calcul Excel sur un ordinateur du ministère de la santé. Pour chaque décès, il y avait une ligne avec les initiales, l'établissement, la date d'admission, la date du décès, les comorbidités. J'ai utilisé des formules Excel. Je cherchais vraiment à voir s'il y avait quelque chose ici comme - je ne suis pas un data scientist. Je cherchais plutôt à adopter une approche fondée sur le bon sens. Et je cherchais des choses comme - vous savez, tout ce qui semblait incohérent. Et je pense que j'ai signalé environ 600 entrées qui présentaient des éléments pouvant être considérés comme incohérents. Par exemple, une personne avait été marquée comme étant décédée avant d'avoir été admise. Il y a eu des cas de personnes dont on a confirmé qu'elles étaient mortes du COVID avant que le COVID n'ait été déclaré
à New York.

M. Rhodes s'est identifié comme le membre de la task force qui, dans le rapport d'impeachment, a conseillé à la Chambre exécutive de publier l'ensemble des données.[1010] M. Rhodes a déclaré qu'il estimait que son audit était suffisant et qu'il pensait que l'ensemble des données aurait dû être publié avec une clause de non-responsabilité concernant les incohérences.[1011]

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q. Mais pour m é m o i r e, vous déclarez aujourd'hui que vous étiez favorable à la publication des chiffres en août 2020 ?

A. Oui.

[1009] *Id.,* p. 118-119.
[1010] *Id.* à 121.
[1011] *Id.,* p. 122-123.

Q. Et vous souvenez-vous de la raison pour laquelle vous étiez favorable à la publication des chiffres ?

A. Selon moi - dans le cadre de mon examen de ces chiffres, j'ai pensé que mon examen, vous savez, était - vous savez, j'ai pensé que j'avais fait mon travail. J'ai trouvé des divergences, je les ai identifiées. Nous pourrions - le ministère de la santé pourrait peut-être suivre ces divergences et ce serait - vous savez, s'il y avait des préoccupations, vous savez, au sujet des incohérences, comme si mon examen avait aidé à les résoudre, je n'en étais pas sûr, mais comme si au moins il avait fourni une certaine - une certaine contribution ou une certaine aide de ce côté. Et cela - vous savez, il est mentionné ici que la législature a écrit une lettre demandant les chiffres et, vous savez, j'ai pensé qu'il était logique de mettre ces - mettre les chiffres dans cette lettre et ensuite peut-être ajouter un astérisque disant, vous savez, l'examen a trouvé peut-être qu'il y avait 600 qui ont été maintenus pour être suivis. Il s'agit simplement d'une note indiquant que ces données sont validées. C'est ce qui m'a semblé logique sur la base de mon examen.

De même, le Dr Zucker a déclaré qu'il était le haut fonctionnaire du NYSDOH dans le rapport de mise en accusation qui a préparé une lettre en août 2020 qui a rapporté le nombre total de décès dans les maisons de soins infirmiers à la législature.[1012] Il a déclaré avoir également préparé une deuxième lettre en octobre 2020 qui n'a jamais été approuvée.[1013]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Sur la base du rapport de mise en accusation, est-il possible que l'exécutif ait choisi de ne pas publier, en août 2020, les chiffres relatifs aux maisons de retraite qui incluaient les résidents transférés à l'hôpital ?

A. Mais les chiffres - je ne suis pas clair. Je ne comprends pas bien la question. Ce que je lis ici, c'est que la lettre que nous avons rédigée, qui contenait tous les chiffres, n'a pas été transmise au corps législatif. C'est ainsi que je le détermine. Je ne suis pas sûr de ce que vous m'avez demandé à propos du 20 août 2020. C'est vrai, c'était la lettre. C'est vrai, des lettres ont été envoyées là-bas. Il y a eu, je crois, deux lettres. Eh bien, il y a eu une lettre officielle, et je pense que c'est l'information qui a été envoyée là-bas aussi, disant que c'est le nombre de décès, et c'est venu du ministère, vous savez, du ministère probablement avant - mis en place avant mon témoignage d'août.

Q. À ce stade, lorsque vous avez envoyé la lettre, étiez-vous à l'aise avec les chiffres ?

[1012] Zucker TI, *supra* note 905, 179-180.
[1013] *Id.,* p. 180-181.

R. La lettre que j'ai envoyée en octobre me convenait parfaitement. C'était le nombre de décès à l'époque.

Le Dr Zucker a estimé que les chiffres n'avaient pas besoin d'être vérifiés davantage et qu'en ne publiant pas les données, l'administration Cuomo ne faisait que "retarder les choses".[1014]

Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Pensez-vous que [le nombre de décès] devrait faire l'objet d'un audit plus approfondi ?

R. Non. Non. J'ai estimé que cette lettre devait être envoyée.

Q. Et encore une fois, il s'agit de votre opinion personnelle. À ce stade, tout retard dans la publication des chiffres n'était qu'un retard ?

A. Oui, j'ai estimé qu'il s'agissait d'un retard. J'ai estimé qu'il devait être diffusé, et je serai le premier à dire que j'ai soulevé à plusieurs reprises la question de leur diffusion, et j'ai pensé certains jours que s'ils étaient si inquiets, ils devraient le diffuser le jour X ou le jour Y. Je n'ai pas eu l'occasion d'en parler. Comme pour Thanksgiving.

M. Cuomo a déclaré qu'il ne se souvenait pas que M. Rhodes ou le Dr Zucker lui aient conseillé de publier l'ensemble des données.[1015] En réponse à l'audit de M. Rhodes, M. Cuomo a noté que M. Rhodes "n'était pas un auditeur".[1016] M. Cuomo a déclaré que M. Rhodes n'aurait pas conseillé de publier les chiffres.[1017]

En réponse aux lettres que le Dr Zucker a rédigées pour divulguer l'ensemble des données, M. Cuomo a nié les avoir examinées, affirmant que ces lettres auraient été examinées par les avocats qui ont répondu à l'enquête du ministère de la justice.[1018] M. Cuomo a déclaré que la Chambre exécutive avait notifié à la législature de l'État de New York qu'elle publierait les totaux des décès hors établissement en janvier 2021.[1019]

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Il a été largement rapporté que lors d'un appel téléphonique avec le corps législatif, Mme DeRosa a déclaré que l'État avait gelé ses activités en réponse à la demande du ministère de la Justice. Est-ce la situation à laquelle vous faites référence ?

[1014] Zucker TI, *supra* note 905, p. 181.
[1015] Cuomo TI, *supra* note 907, p. 275.
[1016] *Id.*
[1017] *Id.* à 276.
[1018] *Id.* à 279.
[1019] *Id.*, *p.* 282.

A. Le gel signifie que nous devions veiller à ce que tout soit fait avec soin. Nous devions être prudents et nous assurer que tout allait bien. C'est à cela qu'elle faisait référence. Ils ont tous deux fait des demandes à peu près au même moment. La législature a fait une demande vers le mois d'août, la lettre du DOJ est arrivée vers le mois d'août. Nous avons appelé les responsables législatifs pour leur demander s'il était possible de le faire en janvier, car nous devons être très prudents en raison de cette chasse aux sorcières purement politique menée au ministère de la justice par deux personnes très mal intentionnées. Et c'est à cela qu'elle fait référence.

...

Q. Vous mentionnez que vous avez demandé au corps législatif si vous pouviez cesser de répondre... [Q]ui de votre bureau s'est adressé au corps législatif en particulier ?

A. Cela aurait été la personne gouvernementale, cela aurait pu être Beth ou si c'était l'avocat ou cela aurait pu être Melissa.

Q. Vous dites qu'en août 2020, vous avez demandé à attendre janvier 2021 ?

R. Quelque part autour de là, oui.

Mme DeRosa a également déclaré qu'en raison de l'enquête en cours du ministère de la justice, un accord a été conclu avec le corps législatif pour retarder la publication des chiffres jusqu'en janvier 2021.[1020]

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

Q. Qu'est-il advenu de la lettre [du Dr Zucker] ? A-t-elle été transmise au corps législatif ?

A. Non, le plan est resté le même. Nous allions revenir devant [le corps législatif] en janvier avec l'audition et l'accord que nous avions conclu avec les dirigeants.

Q. Pourquoi ?

A. Eh bien, je peux donner la raison que je crois. Je ne me souviens pas - je ne me souviens pas d'avoir pensé à cela en temps réel. Mais après la réception de la lettre de Jeff Clark le 28 octobreth , c'était en quelque sorte le retour à la case zéro, si cela a un sens. Nous nous sommes retrouvés dans une situation où nous devions traiter avec le ministère de la Justice, qui avait une nouvelle enquête, et nous devions y répondre. Et pendant ce temps, nous attendions la législature. Nous avions

[1020] DeRosa TI, *supra* note 910, p. 83.

l'intention de tenir notre parole envers le corps législatif, c'est-à-dire de revenir vers eux avant leur première audition, lorsqu'ils reviendraient et reprendraient leur session en janvier. Mais ce n'était pas notre priorité. Notre priorité était de revenir vers le ministère de la justice.

CONSTAT : M. Andrew Cuomo a agi d'une manière qui correspond à une tentative d'influencer de manière inappropriée le témoignage d'un témoin et d'entraver l'enquête de la sous-commission spéciale.

Le Dr Malatras a été le seul représentant de la Chambre exécutive à témoigner de l'implication de M. Cuomo dans le rapport du 6 juillet avant que Mme Kennedy ne témoigne de la même manière le 8 octobre 2024.[1021] Les hauts fonctionnaires de la Chambre exécutive impliqués dans le rapport du 6 juillet, y compris Mme DeRosa, Mme Lacewell et Mme Garvey, ont témoigné qu'ils n'avaient aucune connaissance ou souvenir de l'implication de M. Cuomo dans le rapport du 6 juillet.[1022]

Le Dr Malatras a témoigné de ses communications les plus récentes avec l'ancien gouverneur Cuomo.[1023]

James Malatras (20 mai 2024)

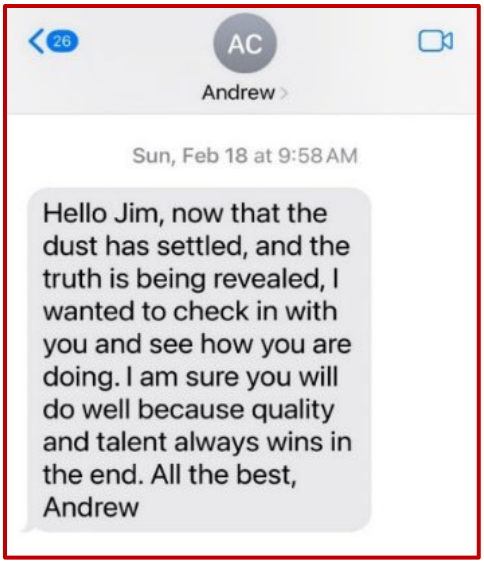
Q. Depuis janvier 2023, avez-vous eu des conversations avec l'ancien gouverneur... au sujet de notre enquête ?

A. Je n'ai pas eu de conversation avec le gouverneur depuis le début de l'année 2021. Il m'a envoyé plusieurs SMS pour prendre de mes nouvelles. La dernière fois, c'était le 18 févrierth de cette année, je crois, pour me dire que j'espérais que tu allais bien, des choses comme ça. Je n'ai pas répondu...

La sous-commission spéciale croit comprendre qu'au moment de son entretien transcrit, le Dr Malatras n'a répondu à aucun des SMS qu'il a reçus de M. Cuomo et, conformément à son témoignage, la sous-commission spéciale a déclaré que le Dr Malatras n'avait pas "parlé" à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021.

À la suite de la transcription de l'entretien avec le Dr Malatras, le sous-comité restreint a demandé le message texte référencé de M. Cuomo au Dr Malatras datant du 18 février 2024.[1024]

[1021] Mme Kennedy a témoigné de l'implication de M. Cuomo après avoir examiné les documents obtenus par le sous-comité restreint.
[1022] Garvey TI, *supra* note 918, 163 ; Lacewell TI, *supra* note 920, 58 ; DeRosa TI, *supra* note 910, 238.
[1023] Malatras TI, *supra* note 950, p. 30.
[1024] Texte d'Andrew Cuomo, ancien gouverneur de New York, au Dr. Jim Malatras, ancien conseiller du gouverneur (18 février 2024).



Compte tenu du moment où ce message a été envoyé - moins de 48 heures après que la sous-commission spéciale a annoncé publiquement sa demande de témoignage du Dr Malatras - et du fait qu'il n'avait pas parlé à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021, la sous-commission spéciale a déterminé que le Dr Malatras n'avait pas parlé à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021, mais qu'il n'avait pas parlé au gouverneur Cuomo :

> ...ce message textuel fait craindre que M. Cuomo ait tenté d'influencer le témoignage du Dr Malatras et d'entraver l'enquête de la sous-commission spéciale.

M. Cuomo a déclaré que le SMS était "juste une note gentille" et qu'il n'était pas au courant de la lettre de la sous-commission spéciale au Dr Malatras.[1025]

> **M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)**
>
> Q. [Le texte a été envoyé] 48 heures après que le Dr Malatras a reçu une invitation à témoigner devant nous.
>
> A. Je n'avais pas parlé à Jim. Je ne pense pas lui avoir parlé depuis cette période. Je pense que c'était juste pour dire - il a traversé une période très difficile et a été forcé de démissionner du système universitaire de l'État, et je pense que je lui disais - je pense que c'est ce à quoi cela fait référence... Il y avait aussi des conversations continues avec Jim et des litiges avec lui, et je le connais depuis longtemps. C'est un grand homme et il se faisait battre, et je pense que je lui disais simplement, vous savez, vous êtes un homme bon.
>
> Q. Pour autant que vous vous en souveniez, quand avez-vous contacté le Dr Malatras pour la dernière fois avant ce texte ?

[1025] Cuomo TI, *supra* note 907.

R. Je ne pense pas avoir parlé à Jim depuis que j'ai quitté mon poste de gouverneur.

Q. Je suppose que c'est une coïncidence que le Dr Malatras ait reçu ce SMS deux jours après avoir été invité à témoigner sur les maisons de retraite.

A. Je ne savais pas que Jim - je n'ai pas eu - je n'ai pas eu de conversations avec Jim. Jim ne m'a jamais dit qu'il viendrait ici pour témoigner.

Q. Saviez-vous qu'il avait reçu une lettre ?

A. Non.

Q. Donc ce texte n'était pas - vous n'essayiez pas d'influencer son témoignage de quelque manière que ce soit en envoyant ce texto ?

A. Non.

Q. Avez-vous tenté d'influencer le témoignage d'un témoin fournissant des informations sur la réponse de votre administration à cette sous-commission spéciale ?

R. Non. D'ailleurs , il s'agit simplement d'une note gentille adressée à une personne.

...

A. Je ne demande pas à lui parler. Je ne suggère rien. C'est juste une note gentille.

Le 9 septembre 2024, l'avocat de M. Cuomo a envoyé un courriel au personnel de la sous-commission restreinte pour exprimer ses objections quant à la décision de la sous-commission restreinte concernant ce message texte. [1026]

J'ai expliqué qu'il n'y avait rien d'infâme dans ce texte qui puisse laisser penser que le gouverneur Cuomo aurait tenté d'influencer le témoignage du Dr Malatras ou de faire obstruction à l'enquête de la sous-commission...

Je vous ai dit que si le Dr Malatras n'avait pas compris ce texte inoffensif de cette manière, vous ne pouviez pas suggérer que le gouverneur Cuomo avait agi de manière malveillante, et vous devriez noter que le Dr Malatras n'a pas déclaré qu'il avait compris ou pensé qu'il y avait peut-être eu un objectif malveillant...

Le RSM [Republican Staff Memo] induit délibérément le public en erreur en omettant [...] le fait que [le Dr Malatras] ne vous a jamais dit qu'il avait compris le message texte comme une tentative de l'influencer de manière inappropriée ou de faire obstruction à cette enquête.

[1026] Courriel de Mme Rita Glavin, avocate de M. Andrew Cuomo, au personnel du sous-comité restreint (9 septembre 2024, 14 h 30).

> enquête. Vos suggestions selon lesquelles le gouverneur Cuomo aurait tenté de violer la loi ne sont absolument pas étayées.

Pour répondre aux préoccupations de l'avocat de M. Cuomo, le personnel du sous-comité restreint a répondu et
a déclaré :

> Étant donné qu'il n'a pas été demandé explicitement au Dr Malatras comment il [interprétait] le texte, il est probable que nous envoyions un interrogatoire au Dr Malatras pour lui demander quelles étaient ses interprétations ou ses sentiments. Dès que nous aurons reçu sa réponse, nous veillerons à ce que le mémo soit mis à jour pour inclure à la fois son témoignage et celui de M. Cuomo.[1027]

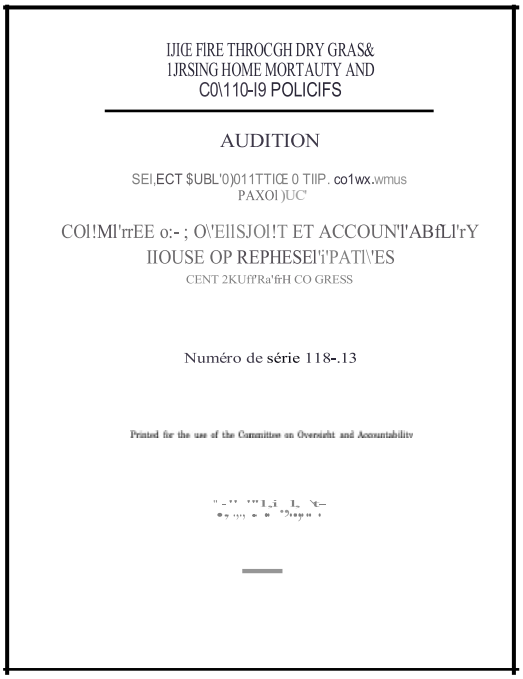
L'avocate de M. Cuomo est allée plus loin que la simple expression de ses objections et a "rappelé" au personnel de la sous-commission restreinte ses obligations éthiques.[1028] L'avocate de M. Cuomo a fait cela en se référant aux règles du barreau de l'État applicables à deux membres du personnel - ce qui signifie qu'elle a recherché leur numéro de barreau - et a cité le cas de radiation de l'ancien maire de New York, Rudolph Guiliani.[1029] Une personne raisonnable peut percevoir ce "rappel" comme une menace de déposer une plainte de radiation contre ces membres du personnel. Ce n'est pas la première fois que l'avocat de M. Cuomo a recours à de telles tactiques d'intimidation à l'encontre du personnel de la sous-commission.[1030]

Le 26 septembre 2024, pour répondre aux objections de l'avocat de M. Cuomo, le sous-comité restreint a envoyé des questions au Dr Malatras.[1031] Ces interrogatoires visaient à répondre aux préoccupations de l'avocat de M. Cuomo, notamment à savoir s'il y avait eu d'autres communications entre M. Cuomo et le Dr Malatras, et comment le Dr Malatras avait interprété ces communications. Le 19 septembre 2024, le sous-comité restreint a reçu le témoignage complémentaire du Dr Malatras.[1032]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1027] Courriel du personnel du sous-comité à Mme Rita Glavin, avocate d'Andrew Cuomo (10 septembre 2024 10:58 AM).
[1028] Courriel de Mme Rita Glavin, avocate de M. Andrew Cuomo, *Supra* note 26 ; *Voir aussi* Dan Diamond, *Andrew Cuomo, autrefois star de la pandémie, grillé par le Congrès pour ses erreurs en matière de pandémie*, WASH. POST. (10 septembre 2024) ("Rich Azzopardi, un porte-parole de Cuomo, a déclaré que ses collègues "rappelaient" aux avocats de la Chambre qu'il y avait des conséquences à faire des déclarations "fausses et trompeuses" dans le rapport que les Républicains ont publié lundi. Je pense que les avocats ont l'obligation éthique de dire la vérité, et je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup dans ce rapport", a déclaré M. Azzopardi.)
[1029] *Id.*
[1030] Courriel de Mme Rita Glavin, conseillère juridique de M. Andrew Cuomo, au personnel du sous-comité restreint (8 mars 2024, 17 h 07).
[1031] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, à James Malatras, Former Advisor, Governor of the States of New York, (16 septembre 2024).
[1032] Lettre de James Malatras, ancien conseiller, gouverneur de l'État de New York, à Brad Wenstrup, D.P.M., président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (19 septembre 2024) [ci-après "Lettre Malatras"].

17 mai 2023 : Le sous-comité restreint tient une audition intitulée "Comme le feu à travers l'herbe grasse : Nursing Home M01iality & COVID-19 Policies".[1033] Lors de cette audition, les membres du sous-comité ont remis en question, sur une base bipartisane, la directive de M. Cuomo du 25 mars et les données relatives à la manière dont l'État de New York a calculé les décès dans les maisons de retraite.[1034]



IJIŒ FIRE THROCGH DRY GRAS&
IJRSING HOME MORTAUTY AND
C0\110-I9 POLICIFS

AUDITION

SEI,ECT $UBL'0)011TTIŒ 0 TIIP. co1wx.wmus
PAXOI)UC'

COI!MI'rrEE o:- ; O\'EI!SJOI!T ET ACCOUNI'ABfLI'rY
IIOUSE OP REPHESEI'i'PATI\'ES
CENT 2KUfi'Ra'frH CO GRESS

Numéro de série 118-.13

Printed for the use of the Committee on Oversight and Accountability

Président Brad Wenstrup (17 mai 2023)

... Aujourd'hui, nous avons entendu un témoignage accablant sur la manipulation des données par le bureau même du Gouverneur Cuomo. Le Département de la Justice de Biden a choisi de ne pas enquêter sur les ordres de l'Etat ni sur la controverse qui s'en est suivie. Nous le ferons.

La sous-commission spéciale sur la pandémie de grippe aviaire continuera à examiner les décisions politiques mortelles concernant les maisons de retraite, et nous continuerons à enquêter sur le manque de leadership des fonctionnaires de l'État pendant la pandémie

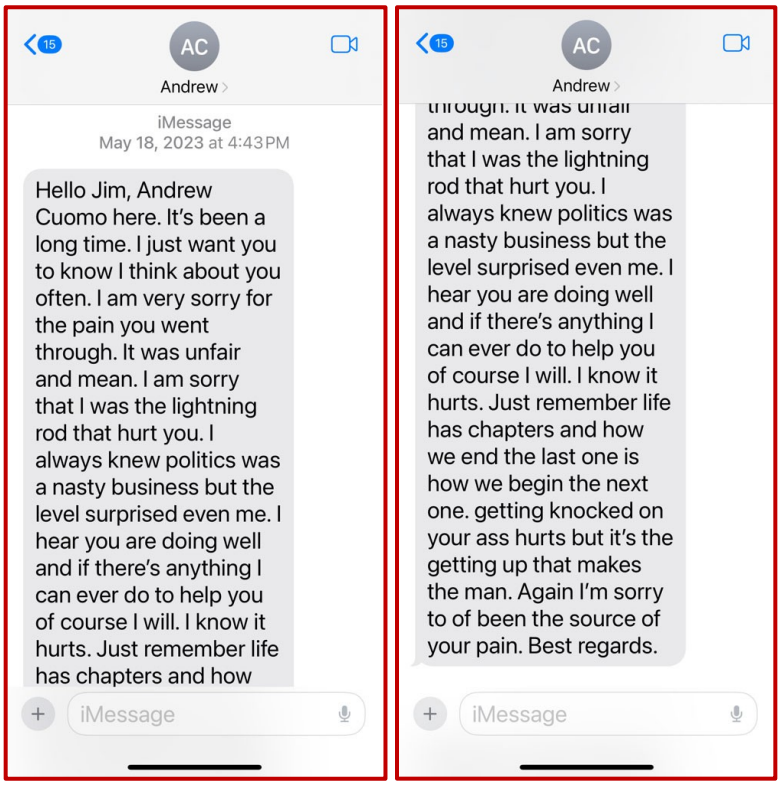
Le président Wenstmp a promis une enquête approfondie sur la mo1ialité et les politiques des maisons de retraite de New York.[1035] Il a précisé que la sous-commission spéciale enquêterait sur la directive du 25 mars, sur les questions liées à la dissimulation potentielle de données applicables aux maisons de retraite et sur le rapport du 6 juillet.

Compte tenu de la position du Dr Malatras au sein de la Task Force de M. Cuomo et de son implication dans le rapport du 6 juillet, notamment sur les questions relatives aux données des maisons de retraite, il serait logique que M. Cuomo estime que le Dr Malatras sera probablement un témoin dans l'enquête de la sous-commission spéciale et qu'il détiendra des informations potentiellement préjudiciables à M. Cuomo.

18 mai 2023 : Moins de 24 heures après la tenue de la première audition de la sous-commission d'enquête sur les maisons de retraite de New York, et pour la première fois depuis le début de l'année, la sous-commission d'enquête sur les maisons de retraite de New York se réunit à New York.

[1033] *Comme un feu à travers l'herbe de D1y : Mortalité dans les maisons de retraite et politiques relatives au COVID-19 :* Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Conun. on Oversight & Accountability, [118th] Cong. **1** (17 mai 2023). [1034] *Id.*
[1035] *Id.*

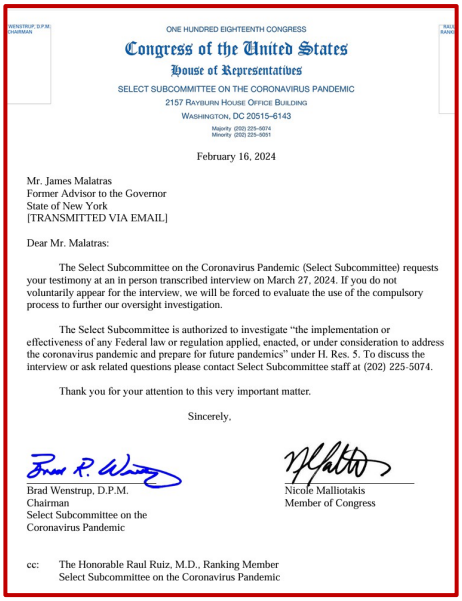
début 2021, M. Cuomo a contacté le Dr Malatras. M. Cuomo a envoyé le message texte suivant au Dr Malatras. Le Dr Malatras n'a pas répondu.



16 février 2024 : Le Select Subcommittee demande au Dr. Malatras de témoigner lors d'un entretien volontairement transcrit.[1036] *Le New York Post* a rendu publique la demande de la sous-commission au Dr Malatras.[1037]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1036] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, à James Malatras, ancien conseiller, Gouverneur des États de New York (16 février 2024).
[1037] Victor Nava, *House COVID-19 panel requests testimony from 4 former Cuomo admin officials*, N.Y. POST (Feb. 16, 2024) (Bien que l'ancien gouverneur ait déclaré qu'il n'était pas au courant que la sous-commission spéciale avait demandé le témoignage de M. Malatras, son porte-parole, Rich Azzopardi, a pu fournir une déclaration en son nom à cet article en réponse aux demandes de la sous-commission spéciale pour des entretiens transcrits avec M. Malatras et d'autres personnes).



ONE HUNDRED EIGHTEENTH CONGRESS

Congress of the United States

House of Representatives

SELECT SUBCOMMITTEE ON THE CORONAVIRUS PANDEMIC

2157 Rayburn House Office Building

Washington, DC 20515–6143

Majority (202) 225-5074
Minority (202) 225-5051

February 16, 2024

Mr. James Malatras
Former Advisor to the Governor
State of New York
[TRANSMITTED VIA EMAIL]

Dear Mr. Malatras:

The Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic (Select Subcommittee) requests your testimony at an in person transcribed interview on March 27, 2024. If you do not voluntarily appear for the interview, we will be forced to evaluate the use of the compulsory process to further our oversight investigation.

The Select Subcommittee is authorized to investigate "the implementation or effectiveness of any Federal law or regulation applied, enacted, or under consideration to address the coronavirus pandemic and prepare for future pandemics" under H. Res. 5. To discuss the interview or ask related questions please contact Select Subcommittee staff at (202) 225-5074.

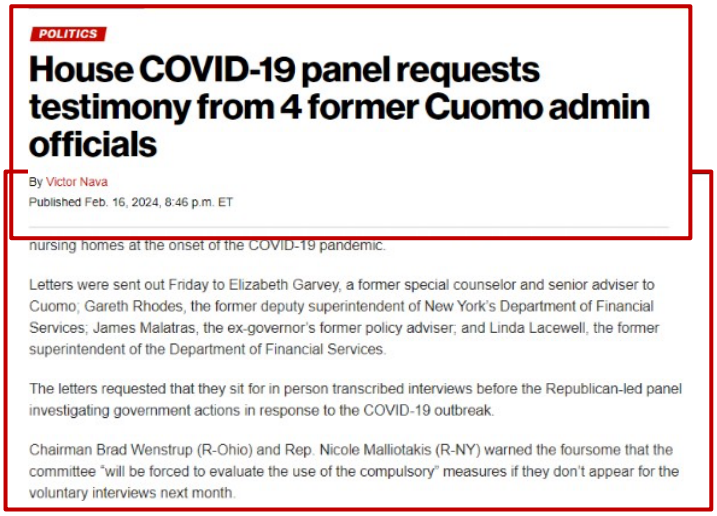
Thank you for your attention to this very important matter.

Sincerely.

Brad Wenstrup, D.P.M.
Chairman
Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic

Nicole Malliotakis
Member of Congress

cc: The Honorable Raul Ruiz, M.D., Ranking Member
Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic



POLITICS

House COVID-19 panel requests testimony from 4 former Cuomo admin officials

By Victor Nava
Published Feb. 16, 2024, 8:46 p.m. ET

nursing homes at the onset of the COVID-19 pandemic.

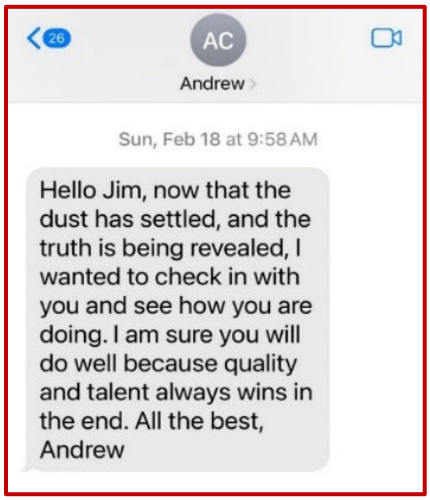
Letters were sent out Friday to Elizabeth Garvey, a former special counselor and senior adviser to Cuomo; Gareth Rhodes, the former deputy superintendent of New York's Department of Financial Services; James Malatras, the ex-governor's former policy adviser; and Linda Lacewell, the former superintendent of the Department of Financial Services.

The letters requested that they sit for in person transcribed interviews before the Republican-led panel investigating government actions in response to the COVID-19 outbreak.

Chairman Brad Wenstrup (R-Ohio) and Rep. Nicole Malliotakis (R-NY) warned the foursome that the committee "will be forced to evaluate the use of the compulsory" measures if they don't appear for the voluntary interviews next month.

---

18 février 2024 : Dans les 48 heures suivant la lettre de la sous-commission spéciale, et pour la deuxième fois depuis 2021, M. Cuomo a recontacté le Dr Malatras.



En réponse aux interrogatoires de la sous-commission spéciale, le Dr Malatras a déclaré qu'il pensait que ce message était une réponse à la lettre de la sous-commission spéciale.[1038] En outre, le Dr Malatras a déclaré que ce message était une "fusée de détresse - ou un signal - l'avertissant que [l'ancien gouverneur Cuomo] était au courant" du témoignage à venir du Dr Malatras.[1039]

James Malatras (19 septembre 2024)

[1038] Lettre de Malatras, *supra* note 1032.
[1039] *Id.*

Q. Dr Malatras, pour vous, le message texte du 18 février 2024 de M. Cuomo était-il une réponse à l'invitation de la sous-commission à témoigner ?

A. Oui.

Q. Dr. Malatras, comment avez-vous interprété le contenu du SMS du 18 février 2024 que M. Cuomo vous a adressé ?

A. Je l'ai pris comme une sorte de fusée de détresse - ou de signal - m'avertissant qu'il savait que la sous-commission de la Chambre des représentants avait demandé que je témoigne sur des questions liées à la gestion par l'administration de la réponse au Covid-19.

---

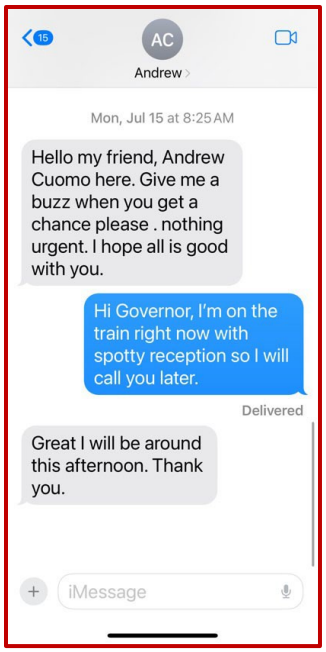
15 juillet 2024 : Après une semaine de négociations, le sous-comité restreint, M. Cuomo et l'avocat de M. Cuomo ont convenu d'une audience publique le 10 septembre 2024, avec M. Cuomo comme seul témoin. Pour s'assurer de la coopération volontaire de M. Cuomo, la sous-commission spéciale a accepté de ne pas annoncer publiquement la date jusqu'à ce que les règles de la commission de surveillance et de responsabilité l'exigent, soit sept jours avant la date de l'audition.[1040]

---

15 juillet 2024 : Le jour même de la confirmation de l'audience et pour la première fois depuis plus de trois ans, M. Cuomo appelle le Dr Malatras.[1041] Ce dernier n'a pas répondu.[1042] M. Cuomo l'a relancé par texto.[1043]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1040] Courriel de Mme Rita Glavin, conseillère juridique d'Andrew Cuomo, au personnel du sous-comité restreint (15 juillet 2024, 18 h 38).
[1041] Lettre de Malatras, *supra* note 1032.
[1042] *Id.*
[1043] *Id.*



Le Dr Malatras a déclaré que M. Cuomo et lui se sont entretenus plus tard dans la journée, vers 17 heures, pendant environ une demi-heure, et que M. Cuomo a discuté de son témoignage à venir devant la sous-commission spéciale et de l'enquête sur les maisons de retraite en particulier.[1044] Le Dr Malatras a déclaré qu'il n'avait pas participé à cette conversation parce qu'il était "mal à l'aise".[1045]

Pour autant que la sous-commission restreinte le sache, au moment de cet appel, M. Cuomo et son avocat étaient les seuls, en dehors de la sous-commission restreinte, à avoir connaissance de l'audition à venir.

James Malatras (17 septembre 2024)

Dr Malatras, avez-vous été contacté par M. Cuomo depuis votre entretien du 20 mai 2024 devant la sous-commission spéciale ?

A. Oui.

Q. ...[D]ès lors M. Cuomo a-t-il questions liées à la sous-comité restreint ?

A. Oui.

Q ....[Q]uels sujets ?

[1044] *Id.*
[1045] *Id.*

A. Le gouverneur Cuomo a commencé l'appel en mentionnant qu'il allait témoigner publiquement devant la sous-commission de la Chambre des représentants. Au cours de la conversation, il a parlé des maisons de repos, décrivant spécifiquement comment la situation à New York était bien meilleure que je ne le pensais, et il a mentionné plusieurs faits et données pour démontrer son point de vue. Je ne me souviens pas des détails exacts de ces faits ou de ces données, mais je me rappelle qu'il a mentionné que les chiffres des maisons de retraite de New York, comparés à ceux d'autres États, étaient encore meilleurs que ce que l'on pensait à première vue.

Q ....[C]omment avez-vous interprété l'appel téléphonique ?

A. Pour la partie de l'appel concernant la sous-commission spéciale, j'ai interprété l'appel comme un effort pour me faire connaître les informations positives au sujet desquelles il avait l'intention de témoigner. J'ai seulement écouté et je n'ai pas répondu à sa discussion sur les maisons de retraite, parce que je n'étais pas à l'aise à l'idée de devoir potentiellement contredire ou être en désaccord avec le gouverneur Cuomo lors de l'appel, ou de porter préjudice à l'audition à venir de la sous-commission restreinte en discutant de ce sujet.

CONSTAT : Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations à la sous-commission d'enquête, en violation du 18 U.S.C. 1001.

Le sous-comité spécial estime que M. Cuomo a fait de fausses déclarations concernant sa participation et sa connaissance de la rédaction du rapport du 6 juillet. Le 30 octobre 2024, le sous-comité restreint a renvoyé M. Cuomo devant le ministère de la justice conformément à l'article 1001 du titre 18 du code des États-Unis.[1046]

Le même jour, M. Cuomo, par l'intermédiaire de son conseiller, a transmis au ministère de la justice un renvoi de la sous-commission spéciale pour aucune violation articulée de la loi, mais au lieu de cela, une vague référence à "l'utilisation abusive des ressources gouvernementales et à l'invasion des prérogatives de l'État".[1047] À titre préliminaire, ce renvoi n'a aucun fondement. En outre, l'avocat de M. Cuomo a intentionnellement tronqué la compétence de la sous-commission spéciale dans une tentative apparente de donner l'impression d'un manque de compétence.[1048] En outre, il semble que la position de M. Cuomo soit qu'un citoyen des États-Unis ne conserve plus son droit au premier amendement et n'est plus autorisé à adresser une pétition à son gouvernement, s'il se prévaut en même temps du système judiciaire. Cette position est en nette divergence avec les droits accordés aux Américains et va à l'encontre des principes fondateurs des États-Unis.

[1046] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, à l'honorable Merrick Garland, procureur général, ministère de la Justice (30 octobre 2024) ; renvoi d'Andrew M. Cuomo, sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus (30 octobre 2024).
[1047] Lettre de Sarah Sulkowski, avocate d'Andrew Cuomo, à l'honorable Merrick Garland, procureur général du ministère américain de la Justice (30 octobre 2024).
[1048] *Id.*

Après le renvoi, M. Cuomo, toujours par l'intermédiaire de son avocat, a transmis une lettre au ministère de la justice pour défendre le renvoi de la sous-commission spéciale.[1049] Dans cette lettre, l'avocat de M. Cuomo déclarait : "[l]a nature politique grotesque de la saisine de Wenstrup est également révélée par l'inclusion d'une note de bas de page qui cite l'enquête discréditée, biaisée et désespérément imparfaite sur les allégations de harcèlement sexuel contre le gouverneur Cuomo par le procureur général de New York ("OAG")".[1050]

L'aversion de M. Cuomo pour le procureur général de New York dans cette affaire est en contradiction avec l'éloge que M. Cuomo a fait du procureur général lors de son audition publique devant la sous-commission spéciale.

> **Le procureur général de New York, qui régit la loi de New York et l'interprète**, a conclu exactement le contraire de ce que vous dites, et l'a dit à plusieurs reprises, et vous savez qu'elle l'a dit à plusieurs reprises.
>
> ***
>
> Les directives du 25 mars sont conformes aux directives de la CMS. Les directives du 25 mars sont conformes aux directives de la CMS si les maisons de repos ont la capacité d'adhérer aux recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections. Elles étaient également conformes aux précautions basées sur la transmission publiées par le CDC. **C'est la position et l'opinion du procureur général, et c'est la loi de l'État de New York**.[1051]

[1049] Lettre de Mme Rita Glavin, avocate d'Andrew Cuomo, à l'honorable Merrick Garland, procureur général, ministère de la Justice des États-Unis (31 octobre 2024).
[1050] *Id.*
[1051] A Hearing with former New York Governor Andrew Cuomo : Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong. (Sept. 10, 2024)

VIII. Bien que les tests pour le COVID-19 aient été défectueux, l'utilisation de partenariats public-privé a permis d'obtenir des tests précis et facilement disponibles.

Historiquement, les CDC ont pris l'initiative de développer des tests pour les nouvelles maladies et de les distribuer par l'intermédiaire du réseau de laboratoires de santé publique.[1052] Une fois la séquence génétique de COVID-19 identifiée, les CDC ont assumé la responsabilité initiale du développement des kits de test COVID-19.[1053] L'agence a produit un test de diagnostic qui a été distribué aux laboratoires de santé publique au début du mois de février 2020.[1054] Toutefois, des problèmes liés à la précision du test ont entraîné des retards dans la généralisation des tests. La FDA a commencé à délivrer des EUA[1055] en février 2020 pour permettre aux laboratoires et aux fabricants de développer, valider et distribuer les tests COVID-19.[1056] Les EUA ont permis un déploiement plus rapide des tests sans passer par le processus d'approbation habituel, plus long.

Comme les tests du CDC étaient limités et entravaient donc la capacité de dépistage, le gouvernement fédéral a encouragé les entreprises privées et les laboratoires à développer leurs propres tests. En mars 2020, des laboratoires commerciaux, tels que Quest Diagnostics et LabCorp, ont été autorisés à développer et à distribuer des tests, ce qui a considérablement augmenté la capacité de dépistage.[1057] En outre, le gouvernement fédéral s'est associé au secteur privé pour accroître les capacités de dépistage, notamment en lançant des sites de dépistage en libre-service en collaboration avec des entreprises telles que Walmart, Walgreens, CVS et d'autres.[1058] La COVID-19 Testing Supply Chain Stabilization Task Force a également été créée pour remédier aux pénuries de matériel de test.[1059]

En plus de développer et de distribuer des tests, le gouvernement fédéral a également publié des directives sur les tests. Au début du mois de mars 2020, les directives des CDC ont donné la priorité aux personnes présentant des symptômes, ayant voyagé dans les zones touchées ou ayant été exposées à des cas confirmés.[1060] Les travailleurs de la santé et les personnes jouant un rôle essentiel ont également été privilégiés en raison de la capacité limitée des tests.[1061] Lorsque la disponibilité des tests s'est accrue, en juin 2020, les CDC ont mis à jour leurs directives pour inclure les personnes asymptomatiques, en particulier celles qui se trouvent dans des environnements à haut risque, comme les établissements de soins de longue durée ou les prisons.[1062] Les lignes directrices ont progressivement évolué pour encourager un dépistage plus large.

[1052] U.S. Dep't of Health and Human Services Office of Inspector General, A-04-20-02027, CDC's Internal Control Weaknesses led to its initial COVID-19 Test Kit Failure, but CDC Ultimately Created a Working Test Kit, at 4-5 (Oct. 2023).
[1053] *Id.*, p. 6.
[1054] *Id.*
[1055] Pour une discussion et une compréhension approfondies des AUE, voir la section xxx *infra/supra* à la page #.
[1056] Rapport de l'IG HHS, p. 6, figure 2.
[1057] Noah Weiland & Katie Thomas, *Trump Administration Moves to Speed Coronavirus Testing*, THE N.Y. TIMES (13 mars 2020).
[1058] Amy Goldstein*, et al, Trump says he will partner with private sector to expand coronavirus testing but details are sketchy*, THE WASH. POST (13 mars 2020).
[1059] *FEMA COVID-19 Supply Chain Task Force : Supply Chain Stabilization*, FEMA *disponible sur* https://www.fema.gov/news-release/20200725/nhom-cong-tac-chuoi-cung-ung-trong-dai-dich-covid-19-cua-fema- dinh-chuoi-cung.
[1060] Roni Caryn Rabib & Katie Thomas, *Coronavirus Testing Offered With Just a Doctor's Approval, C.D.C. Says,* THE N.Y. TIMES (4 mars 2020).
[1061] Carolyn Y. Johnson, *et al, In hard-hit areas, testing restricted to health care workers, hospital patients*, THE WASH. POST (21 mars 2020).
[1062] *Calendrier COVID-19*, CDC (13 juin 2020) (Les CDC publient des directives consolidées pour les tests COVID-19, notamment pour les maisons de retraite, les établissements de soins de longue durée et les lieux de travail à haute densité d'infrastructures critiques, comme les installations de production alimentaire).

Le gouvernement fédéral a également fourni des fonds pour faciliter les tests. La loi CARES, qui a alloué des milliards de dollars au dépistage et à la surveillance des maladies, a apporté un soutien financier important.[1063] Ce financement a permis d'étendre les sites de dépistage, d'acheter du matériel de dépistage et de soutenir les efforts des États et des collectivités locales en matière de santé publique. La loi sur l'amélioration des soins de santé (Health Care Enhancement Act) a alloué 25 milliards de dollars supplémentaires pour les tests, y compris des fonds pour les États, les territoires et les tribus afin d'élaborer des plans de test et d'augmenter les capacités.[1064]

CONSTAT :	Des scientifiques de carrière des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont sapé la confiance dans la santé publique en promettant trop et en ne livrant pas assez de kits de tests précoces, y compris en mettant sciemment sur le marché des tests présentant un taux d'échec élevé sans les divulguer de manière appropriée.

Au début de la pandémie, les États ont envoyé des échantillons aux CDC, qui les ont ensuite testés dans leurs laboratoires.[1065] Bien que le CDC ait une capacité limitée pour effectuer ces tests, le Dr Redfield a témoigné que les échantillons des États n'ont pas été refusés par le CDC, même s'il a fallu plusieurs jours pour tester ces échantillons.[1066] Les États voulaient leurs propres kits de test afin de pouvoir tester leurs propres échantillons, et le CDC a cherché à faciliter cette demande.

Le Dr Redfield n'a pas été impliqué dans le développement de ces kits de test par le CDC.[1067] En fait, le Dr Redfield a déclaré que le CDC "n'est pas une entreprise de fabrication [et] s'il avait été impliqué dans ces décisions à l'époque, [il] aurait recommandé qu'une entreprise de fabrication sous contrat fabrique [les kits de test]".[1068]

Si la volonté des scientifiques de carrière du CDC de développer rapidement ces kits de test était louable, l'exécution a été désastreuse. Ces scientifiques de carrière ont assuré au public que des tests fiables et généralisés seraient bientôt accessibles, ce qui contribuerait à contenir les épidémies et à protéger la santé publique.[1069] Ces fonctionnaires ont choisi de développer leurs propres kits de test plutôt que d'utiliser des tests déjà approuvés et distribués au niveau international ([1070]) ou de demander l'aide de l'industrie. Cela a considérablement ralenti le processus et empêché un accès plus large aux tests.

Le premier lot de kits de test COVID-19 du CDC, distribué en février 2020, s'est avéré défectueux en raison de problèmes de contamination.[1071] Ces tests, qui ont été mis sur le marché à la hâte sans

---

[1063] Voir la loi CARES

[1064] Citer la section HCEA

[1065] Redfield TI, at 43.

[1066] *Id.*

[1067] Redfield TI, p. 75 ("Il y avait des gens dans les États, évidemment un certain nombre d'entre eux ont dit que ce serait plus facile pour eux s'ils pouvaient faire les tests eux-mêmes. Et les gens du CDC avaient décidé qu'ils essaieraient de faciliter cela. Je n'ai pas participé à la prise de décision à l'époque. Mais le groupe de laboratoire et le groupe de commandement de l'incident ont décidé que l'équipe de laboratoire développerait des réactifs qu'elle distribuerait ensuite aux laboratoires de santé publique.") [1068] *Id.*

[1069] Arman Azad, *WHO and CDC never discussed providing international test kits to the US, global health agency says*, CNN (18 mars 2020).

[1070] *Id.*

[1071] Dina Temple-Raston, *CDC Report : Officials Knew Coronavirus Test Was Flawed But Released It Anyway*, NPR (6 novembre 2020).

une validation suffisante présentait des taux d'échec élevés. Il s'agissait à la fois de faux positifs et de faux négatifs, ce qui compromettait la fiabilité des tests en tant qu'outil de santé publique.[1072]

Cependant, quelques semaines après la distribution, on a découvert que les tests produisaient des résultats non concluants en raison d'un défaut dans l'un des composants utilisés dans l'analyse chimique (appelé "réactif") de l'échantillon prélevé.[1073] Ce défaut a entraîné un retard important dans la capacité des laboratoires de santé publique à effectuer les tests, laissant les États-Unis dans l'ignorance de la propagation précoce du virus. Ces problèmes ont entraîné des retards dans les tests à un moment critique où le virus commençait à se propager largement aux États-Unis. Malgré les promesses de tests généralisés, de nombreuses régions du pays ont été confrontées à de graves pénuries de tests, ce qui a entraîné de longs délais d'attente pour les résultats et un manque de données opportunes pour informer les décisions de santé publique. Dans certains cas, les scientifiques du CDC n'ont pas entièrement divulgué les limites et les taux d'échec de certains tests.[1074] Par exemple, certains tests approuvés par la FDA dans le cadre d'autorisations européennes se sont avérés par la suite moins précis que ce qui avait été initialement annoncé.[1075]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1072] *Summary of the Findings of the Immediate Office of the General Counsel's Investigation Regarding CDC's Production of COVID-19 Test Kits*, DEP'T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (19 juin 2020) *disponible à l'*adresse https://www.documentcloud.org/documents/6953861-6-19-20-Summary-of-the-Findings-of-the-Immediate.html.
[1073] *Id*.
[1074] Dan Vergano, *Le gouvernement nous a demandé de ne pas publier les dossiers du premier test COVID raté du CDC. Les voici*, BUZZFEED NEWS (8 décembre 2021).
[1075] *Id.*

Figure 2: Initial COVID-19 Test Kit Production Timeline

(Specific dates are in parentheses.)

DECEMBER 2019

(31) The World Health Organization (WHO) notes several cases of viral pneumonia in Wuhan, China.

JANUARY 2020

(9) CDC activates a Center-Led Response.

(10) Researchers in China post the genome sequence for COVID-19. CDC begins creation of the COVID-19 test kit.

(18) CDC CLIA lab is approved to use COVID-19 test on human samples.

(20) First U.S. case of the novel coronavirus is confirmed by CDC.

(21) CDC activates the EOC for an Agency-Wide Response.

(24) CDC publicly posts the procedure and sequences for its COVID-19 assay, allowing others the ability to develop similar test kits.

(30) WHO declares a public health emergency of international concern.

(31) HHS declares a national public health emergency for the United States.

FEBRUARY 2020

(1) Test kit is assembled.

(2) CDC ships test kits to intermediary for distribution to PHLs.

(4) FDA issues EUA for CDC's COVID-19 test kit.

(6) Initial COVID-19 test kits are distributed to PHLs.

(8) PHLs begin to report problems with COVID-19 test kits.

(10) CDC begins to troubleshoot COVID-19 test kit problems.

(28) Second COVID-19 test kits are distributed to PHLs.

MARCH 2020

(15) FDA reissues EUA.

La combinaison de promesses excessives, de retards et de la publication de tests peu fiables a créé de la confusion et de la frustration parmi le public. Cette confusion a été aggravée par les messages contradictoires des fonctionnaires fédéraux, qui ont encore érodé la confiance. Les erreurs initiales dans les tests ont non seulement entravé les efforts de lutte contre la pandémie, mais elles ont également eu des effets durables sur la confiance du public dans le gouvernement et les institutions de santé publique. L'impression que les scientifiques du CDC ont trompé le public sur la disponibilité et l'efficacité des tests a contribué au scepticisme à l'égard d'autres mesures de santé publique, y compris la vaccination.

Bien que les scientifiques du CDC aient fini par reconnaître le problème posé par les kits de test, le retard pris dans la résolution du problème et le manque de transparence initial ont contribué à l'émergence d'un sentiment d'insécurité croissant

la méfiance à l'égard de la gestion de la pandémie par les responsables de la santé publique. L'échec des premiers kits de test du CDC a mis en évidence la nécessité de procédures de test et de validation plus rigoureuses avant de déployer des outils de diagnostic dans une situation d'urgence de santé publique.

Les scientifiques du CDC ont fait des promesses exagérées de tests généralisés et fiables, suivies d'une livraison insuffisante de tests défectueux et peu fiables, ce qui a créé un fossé important entre les attentes du public et la réalité. Cet écart, exacerbé par un manque de transparence sur les limites des premiers tests, a contribué à une érosion plus générale de la confiance dans les mesures de santé publique. À l'avenir, il est essentiel que les leçons tirées de ces premiers échecs soient utilisées pour améliorer le développement, la validation et la communication des interventions de santé publique.

CONSTATATION : Les partenariats public-privé ont été plus efficaces pour augmenter la production, la distribution et la capacité des tests que les bureaucrates de carrière du gouvernement.

Au début de la pandémie, les CDC ont été chargés de mettre au point et de distribuer des tests de diagnostic pour le COVID-19. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, le déploiement initial a été lent et les tests produits par les CDC ont été entachés d'inexactitudes et de ruptures de stock. Ces difficultés initiales ont entravé la capacité des États-Unis à augmenter rapidement leur capacité de test et à suivre la propagation du virus. En outre, l'accent mis par les CDC sur le contrôle centralisé de la production et de la distribution des tests a créé des goulets d'étranglement qui ont retardé les efforts de dépistage à plus grande échelle.

À la mi-mars 2020, il est apparu clairement que les autorités de santé publique ne pourraient pas faire face seules à la demande croissante de tests. La participation du secteur privé, en particulier des entreprises de diagnostic, des sociétés de biotechnologie et des laboratoires commerciaux, est devenue essentielle pour améliorer les tests à grande échelle. Le passage au secteur privé a catalysé une expansion rapide de la disponibilité et de la qualité des tests.

L'industrie privée a joué un rôle essentiel dans l'augmentation de la capacité de production des kits de test COVID-19. Les laboratoires de diagnostic commerciaux tels que LabCorp, Quest Diagnostics, Abbott Laboratories et Roche Diagnostics ont tiré parti de leur infrastructure et de leur expérience pour accélérer la production de kits de dépistage moléculaire [ci-après "PCR"] et antigénique.[1076] À la mi-2020, ces entreprises avaient considérablement augmenté la production quotidienne de tests, contribuant ainsi à une augmentation exponentielle de la capacité globale de dépistage aux États-Unis.

Par exemple, Abbott Laboratories [ci-après "Abbot"] a mis au point le test antigénique rapide BinaxNOW, dont l'utilisation s'est largement répandue en raison de son prix abordable, de sa facilité d'utilisation et de sa rapidité d'exécution.[1077] Grâce à l'approbation de la FDA en vertu d'un accord européen, Abbott a pu produire des millions de tests, ce qui a considérablement élargi l'accès aux diagnostics COVID-19.[1078] De même, Roche Diagnostics a produit

[1076] U.S. DEP'T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, REPORT TO CONGRESS, COVID-19 STRATEGIC TESTING PLAN, at 11 (May 24, 2020).
[1077] Jessica Prince-Guerra, *et al, Evaluation of Abbott BinaxNOW Rapid Antigen Test for SARS-CoV-2 Infection at Two Community-Based Testing Sites - Pima County, Arizona, November 3-17, 2020*, MMWR (Jan. 22, 2021).
[1078] Autotests de l'antigène BINAXNOW COVID-19, Abbott, *disponibles à l'*adresse https://www.globalpointofcare.abbott/us/en/product-details/binaxnow-covid-19-antigen-self-test-us.html?utp=UTID&utid=SEM_G_BR_BinaxNOW_Tests&utm_term=abbott%20binaxnow%20home%20test&utm_source=google&utm_medium=cpc&gclid=Cj0KCQiAgJa6BhCOARIsAMiL7V90XdpTKJfKIxSfigZEpW9T_s8wGfO8emzrBSLWVwWCRKDivXcP9UaAsCREALw_wcB&gclsrc=aw.ds#find-test.

Des kits de test PCR, largement considérés comme la référence en matière de précision et de sensibilité.[1079] Ces efforts ont permis de remédier aux premières pénuries qui avaient entravé la stratégie de dépistage initiale des responsables de la santé publique et de faire en sorte que l'offre puisse répondre à la demande croissante.

Les entreprises privées ont également utilisé des techniques de fabrication avancées pour rationaliser la production. Il s'agit notamment d'innovations en matière d'automatisation, de robotique et d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement, qui ont permis d'augmenter la production de kits de test sans sacrifier la qualité. La capacité de produire des millions de tests par semaine est devenue une réalité à la mi-2020, en grande partie grâce à l'engagement du secteur privé.

La participation de l'industrie privée a permis non seulement d'augmenter la capacité de test, mais aussi d'améliorer la qualité et la précision des tests COVID-19. Les premiers kits de test du CDC ont été confrontés à des problèmes liés à des réactifs défectueux, ce qui a conduit à des résultats non concluants et a entravé les efforts de santé publique. En revanche, de nombreux tests de diagnostic mis au point par des entreprises privées ont fait preuve d'une sensibilité et d'une spécificité plus élevées, ce qui les rend plus fiables pour détecter le SRAS-CoV-2, le virus responsable du COVID-19.[1080]

Les laboratoires commerciaux ont investi massivement dans la recherche et le développement afin d'améliorer les performances des tests. Des sociétés comme Thermo Fisher Scientific et Hologic ont mis au point des tests PCR qui fournissent des résultats précis dans les 24 heures, tout en réduisant la probabilité de faux négatifs.[1081] En outre, des entreprises privées ont joué un rôle essentiel dans la mise au point de tests antigéniques rapides, tels que le test Quidel Sofia, qui ont permis des tests de masse dans des environnements tels que les écoles, les lieux de travail et les maisons de retraite.[1082] Ces tests, bien que moins sensibles que les tests PCR, ont joué un rôle crucial dans l'identification rapide des personnes infectées et dans la prévention des épidémies.[1083] En outre, l'industrie privée a veillé à ce que la qualité des tests reste constante au fur et à mesure de l'augmentation de la production. De nombreuses entreprises ont adhéré à des mesures strictes de contrôle de la qualité, validant régulièrement leurs tests par rapport aux normes du CDC et de la FDA. Cet engagement en faveur de tests de haute qualité a contribué à restaurer la confiance du public dans les outils de diagnostic disponibles pendant la pandémie.

La capacité du secteur privé à créer des réseaux de distribution efficaces a été un autre facteur clé de la réussite des efforts de dépistage du COVID-19. Au début de la pandémie, les tests étaient largement limités aux hôpitaux et aux laboratoires spécialisés, qui étaient débordés par la demande.
Cependant, les entreprises privées, grâce à leurs réseaux logistiques bien établis, ont été en mesure d'étendre rapidement la distribution des kits de test dans tout le pays. Des détaillants tels que Walmart, Walgreens et CVS se sont associés à des sociétés de diagnostic pour ouvrir des sites de dépistage en voiture, offrant ainsi un accès facile aux tests dans les parkings et les cliniques de tout le pays. Cette approche décentralisée a permis

---

[1079] Olena Filchakova*, et al, Review of COVID-19 testing and diagnostic methods,* SCIENCE DIRECT (1er juillet 2022).
[1080] *Id.*
[1081] ThermoFisher Scientific *disponible* à l'adresse https://www.thermofisher.com/us/en/home/life-science/pcr/digital-pcr.html?ef_id=EAIaIQobChMI-qzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAYASAAEgIvD_BwE:G:s&s_kwcid=AL!3652!3!606132910994!p!!g!!thermofisher%20dpcr!17574808538!139287683938&cid=gsd_pcr_sbu_r02_co_cp1491_pjt9601_gsd00000_0se_gaw_rs_lgn_&gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI-qzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAYASAAEgIUvvD_BwE.
[1082] Avalon, *Coronavirus Testing in the Outpatient Setting*, CARE SOURCE (date d'entrée en vigueur : 1er novembre 2022) *disponible* sur https://avalonhcs.com/wp-content/uploads/CareSource/KYDSNP/G2174%20v3%20Coronavirus%20Testing%20in%20the%20Outpatient%20Setting%20efd;%2011-01-2022.pdf.
[1083] Greg Slabodkin, *Le test de l'antigène COVID-19 est comparable à la PCR lorsqu'il est utilisé fréquemment : Étude financée par les NIH,*
MEDTECHDIVE (1er juillet 2021).

plus de personnes à être testées dans les zones urbaines et rurales, réduisant ainsi les disparités géographiques en matière de disponibilité des tests. En outre, le secteur privé a facilité la distribution des kits de test directement aux services de santé locaux et d'État, garantissant ainsi une répartition plus équitable des ressources.

L'industrie privée a également été la première à développer des kits de test à domicile, tels que ceux créés par Ellume et Everlywell.[1084] Ces tests permettent aux personnes de prélever des échantillons à domicile et d'obtenir des résultats rapides en quelques minutes. L'introduction des tests à domicile a révolutionné l'accessibilité, en particulier pour les personnes qui ne pouvaient pas se rendre facilement dans les centres de dépistage en raison de problèmes de mobilité ou par crainte d'être exposées au virus dans des lieux publics.

La contribution la plus importante de l'industrie privée à la réponse à la directive COVID-19 a sans doute été l'augmentation spectaculaire de la capacité de test. Avec l'arrivée de laboratoires privés et de fabricants sur le marché des tests, la capacité de test quotidienne est passée de quelques milliers de tests par jour début 2020 à plus d'un million de tests par jour à la mi-2021.[1085] Cette augmentation a été essentielle pour contrôler la propagation du virus, en particulier pendant les périodes de forte transmission et l'émergence de nouvelles variantes.

L'investissement du secteur privé dans les technologies de laboratoire à haut débit a permis de traiter d'importants volumes de tests en peu de temps. Des laboratoires comme Quest Diagnostics et LabCorp ont automatisé leurs processus de test, réduisant ainsi les délais d'exécution et l'arriéré d'échantillons non traités.[1086] En outre, l'introduction de tests antigéniques rapides a fourni une approche complémentaire aux tests moléculaires, permettant d'obtenir des résultats plus rapides pour les personnes ayant besoin d'un diagnostic immédiat.

Le succès des contributions du secteur privé souligne l'importance des partenariats public-privé dans la réponse aux crises sanitaires de grande ampleur. Alors que le monde se prépare à de futures pandémies, il sera essentiel de tirer parti de l'expertise, des ressources et de la souplesse de l'industrie privée pour élaborer des stratégies de test efficaces et garantir des réponses rapides aux menaces émergentes.

[1084] William Wan, *FDA authorizes first rapid, over-the-counter home coronavirus test*, THE WASH. POST (15 décembre 2020).
[1085] Laura Strickler & Adiel Kaplan, *Private labs do 85 percent of U.S. COVID-19 tests but still struggle with backlogs, shortages*, NBC NEWS (Apr. 8, 2020).
[1086] Will Feuer, *Quest says FDA cleared new 'lab method' that will cut coronavirus testing delays*, CNBC (29 juillet 2020).

IX. Des restrictions de voyage rapidement mises en œuvre peuvent sauver des vies

La pandémie de COVID-19 a donné lieu à une série sans précédent de mesures de santé publique à l'échelle mondiale, les mesures de contrôle des voyages internationaux ayant joué un rôle précoce dans la réponse des États-Unis. L'efficacité de ces mesures fait l'objet d'un débat depuis qu'elles ont été imposées. L'expression "mesures de contrôle liées aux déplacements" pourrait inclure les actions suivantes : "(1) la fermeture des frontières, (2) les interdictions de voyager, (3) les restrictions de voyage [par exemple, l'interdiction des personnes ayant séjourné dans certains pays avec des exceptions énumérées], (4) le contrôle des entrées et des sorties, (5) la quarantaine liée aux voyages et (6).... . . [une combinaison de différentes] mesures de contrôle liées aux voyages".[1087] Aux fins du présent rapport et comme décrit ci-dessous, les mesures prises par l'administration Trump au début de la pandémie peuvent être classées dans la catégorie des restrictions de voyage.

Le 31 janvier 2020, alors que la Chine reconnaissait à contrecœur que les cas de COVID-19 et les décès étaient en augmentation dans son pays, l'administration Trump a promulgué des restrictions de voyage axées sur la Chine.[1088] Plus précisément, les États-Unis ont suspendu l'entrée de tous les étrangers, à l'exception d'une liste de 11 exceptions énumérées, qui étaient physiquement présents en Chine 14 jours avant leur entrée ou tentative d'entrée aux États-Unis.[1089]

Le 12 mars 2020, l'administration Trump a annoncé des restrictions de voyage pour une période initiale de 30 jours couvrant 26 pays européens de l'espace Schengen, ce qui exclut le Royaume-Uni et l'Irlande.[1090] Deux jours plus tard, les restrictions de voyage européennes ont été étendues aux voyageurs du Royaume-Uni et de l'Irlande et contenaient des critères similaires (par exemple, les personnes qui étaient un pays couvert avec 14 jours de tentative d'entrée aux États-Unis) et des exceptions à celles de l'ordre concernant la Chine (par exemple, les résidents permanents légitimes, et les membres de leur famille immédiate pouvaient entrer).[1091]

Au moment où les restrictions de voyage ont été imposées en Europe, le COVID-19 avait atteint les côtes américaines. Le 12 mars 2020, il y avait plus de 1 000 cas connus aux États-Unis, mais plus de 125 000 cas connus dans le monde.[1092]

CONSTAT : Les restrictions aux voyages internationaux ont retardé la propagation du COVID-19 au début de la pandémie.

[1087] Ani Movsisyan, *et al, Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic : an evidence map*, BMJ OPEN (Apr. 2021).
[1088] Proclamation, Maison Blanche, Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus (Proclamation sur la suspension de l'entrée en tant qu'immigrants et non-immigrants des personnes qui présentent un risque de transmission du nouveau coronavirus de 2019) (31 janvier 2020).
[1089] *Id.* L'ordonnance excluait les régions administratives spéciales de Hong Kong et de Macao.
[1090] Saim Saeed, *Trump's Europe travel ban explained*, POLITICO (12 mars 2020) (notant " [l]es 26 pays européens de la zone Schengen - Autriche, Belgique, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède et Suisse ").
[1091] Proclamation, Maison Blanche, Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus (Proclamation sur la suspension de l'entrée en tant qu'immigrants et non-immigrants des personnes qui présentent un risque de transmission du nouveau coronavirus de 2019) (31 janvier 2020).
[1092] Réseau d'information Contagion Live : Mises à jour sur le coronavirus pour le 12 mars 2020, Contagion Live (12 mars 2020).

L'efficacité des restrictions aux voyages internationaux pour freiner la propagation du virus COVID-19 reste un sujet de controverse parmi les experts en santé publique. Si ces interdictions ont été jugées cruciales au début de la pandémie, leur efficacité à long terme a été remise en question.

Fin janvier 2020, il n'y avait que sept cas connus de COVID-19 aux États-Unis.[1093] À ce moment-là, les restrictions de voyage concernant la Chine, pays d'origine du virus, étaient raisonnablement fondées sur l'idée que la limitation des mouvements internationaux pourrait empêcher l'introduction et la propagation du virus aux États-Unis, en particulier aux premiers stades de la pandémie, avant que la transmission communautaire ne se généralise. Même lorsque l'Europe est devenue un point chaud pour le virus en mars 2020, les cas connus aux États-Unis étaient à un niveau gérable - un peu plus de 1 000.

Avec quatre ans de recul, il est clair que les restrictions imposées aux voyages internationaux au début de la pandémie ont retardé la propagation du virus, mais n'ont pas empêché le COVID-19 d'entrer aux États-Unis. Au moment où l'interdiction de voyager en Europe a été promulguée en mars 2020, on sait maintenant que le virus s'était déjà propagé de manière significative aux États-Unis en raison de voyages antérieurs non répertoriés en provenance d'Europe.[1094] Toutefois, les restrictions ont probablement contribué à réduire le nombre de nouveaux cas entrant aux États-Unis en provenance d'Europe, où le virus se propageait rapidement à l'époque.

Une étude a estimé que les interdictions de voyager aux États-Unis ont contribué à prévenir environ 77 000 cas de COVID-19 au cours du premier mois de leur mise en œuvre.[1095] Cette étude a conclu que, bien que les restrictions de voyage n'aient pas totalement empêché le virus d'entrer aux États-Unis, elles ont permis de ralentir le taux de transmission, donnant ainsi au système de santé américain plus de temps pour se préparer et réagir à la pandémie.[1096] Une autre étude a estimé que sans la mise en œuvre des restrictions de voyage pour les personnes en provenance de Chine, le nombre de cas aux États-Unis aurait été 83 % plus élevé à la fin du mois de février 2020.[1097]

Contrairement aux affirmations sans fondement selon lesquelles les restrictions de voyage étaient inutiles ou pire le résultat de motivations fâcheuses, le 31 juillet 2020, le Dr Fauci a déclaré qu'il soutenait les restrictions de voyage lorsqu'il a été interrogé par le Whip de la minorité de l'époque, Steve Scalise.

Dr. Anthony Fauci (31 juillet 2020)

> Dr Fauci, permettez-moi de vous interroger sur certaines des décisions sur lesquelles vous avez travaillé avec le président Trump et l'ensemble de l'équipe. Je sais que si l'on remonte au début de cette affaire, l'interdiction de la Chine était très

[1093] https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html ("30 janvier 2020 : Les CDC confirment que le virus du SRAS-CoV-2 s'est propagé entre deux personnes de l'Illinois sans antécédents de voyage récent. Il s'agit du premier cas enregistré de propagation de personne à personne du nouveau coronavirus 2019 aux États-Unis, ce qui porte le nombre total de cas à sept").
[1094] Bingyi Yang, *et al, Effectiveness of International Travel Controls for Delaying Local Outbreaks of COVID-19,* Maladies infectieuses émergentes (28 janvier 2022).
[1095] Nicole A. Errett *et al*, *An integrative review of the limited evidence on international travel bans as an emerging infectious disease disaster control measure,* JOURNAL OF EMERGENCY MANAGEMENT (Jan. 1, 2020).
[1096] *Id.*
[1097] Nahae Kang & Beomsoo Kim, *The Effects of Border Shutdowns on the Spread of COVID-19*, JOURNAL OF PREVENTATIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH (30 août 2020).

fortement discuté. Avez-vous participé à la collaboration avec le président Trump lorsqu'il a décidé d'interdire les vols en provenance de Chine ?

R. Oui, monsieur, je l'étais.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

A. Je le fais.

Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies, Dr Fauci ?

R. Oui, je le sais.

Q. Êtes-vous d'accord avec la décision, lorsqu'en fin de compte nous avons constaté une propagation en Europe et que le président a recommandé que nous étendions cela à l'Europe, avez-vous participé à cette discussion ?

R. J'ai participé activement à cette discussion, monsieur.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

R. Oui, je le sais.

Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies ?

R. Oui, je le sais.

Q. Finalement, le Royaume-Uni a connu une épidémie, et il a fallu prendre une décision difficile : fallait-il étendre cette mesure au Royaume-Uni ? Avez-vous participé à cette décision ?

A. I était.

Q. Et êtes-vous d'accord avec cette décision ?

A. Je le fais.

Q. Cette décision a-t-elle permis de sauver des vies ?

R. Oui, c'est le cas.[1098]

[1098] L'urgence d'un plan national pour contenir le coronavirus : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic of the Comm. on Oversight and Reform, 116th Cong. 2, (31 juillet 2020).

En 2024, le Dr Fauci a réitéré son soutien aux restrictions de voyage, estimant qu'elles donnaient au pays le temps de se préparer à l'impact total du virus.

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Dr Fauci, à votre avis, les restrictions de voyage sont-elles un bon outil de santé publique ?

A. Cela dépend du contexte et des circonstances, et cela dépend de ce qui est... en général. Je parle de manière générale. Je ne parle pas de votre question. Cela dépend de la phase de l'épidémie à laquelle vous procédez. Cela dépend du niveau de l'infection en question qui est déjà présente dans votre pays. Cela dépend de l'efficacité de la transmissibilité d'une infection particulière, car si des personnes sont déjà infectées dans votre pays et que l'infection est hautement transmissible, cela n'a pas beaucoup de sens d'imposer des restrictions. Mais dans une période très, très précise où il n'y a pratiquement rien, il peut être souhaitable de mettre en place une restriction temporaire pour vous donner le temps de vous préparer. C'est l'une des choses que nous avons faites.

Q. Avez-vous approuvé la décision du président de restreindre les voyages en provenance de Chine ?

A. Oui, et j'ai dit que les restrictions comportaient des réserves. J'étais d'accord, mais j'ai dit qu'il fallait être prudent parce que parfois les restrictions ont des conséquences négatives en ce sens qu'elles empêchent le libre accès à l'aide ou même à l'information. Mais fondamentalement, j'étais d'accord à l'époque, puisque nous n'avions pratiquement pas d'infections dans notre pays, qu'au moins une restriction temporaire serait importante.

Q. Êtes-vous également d'accord avec les restrictions de voyage imposées par l'UE ?

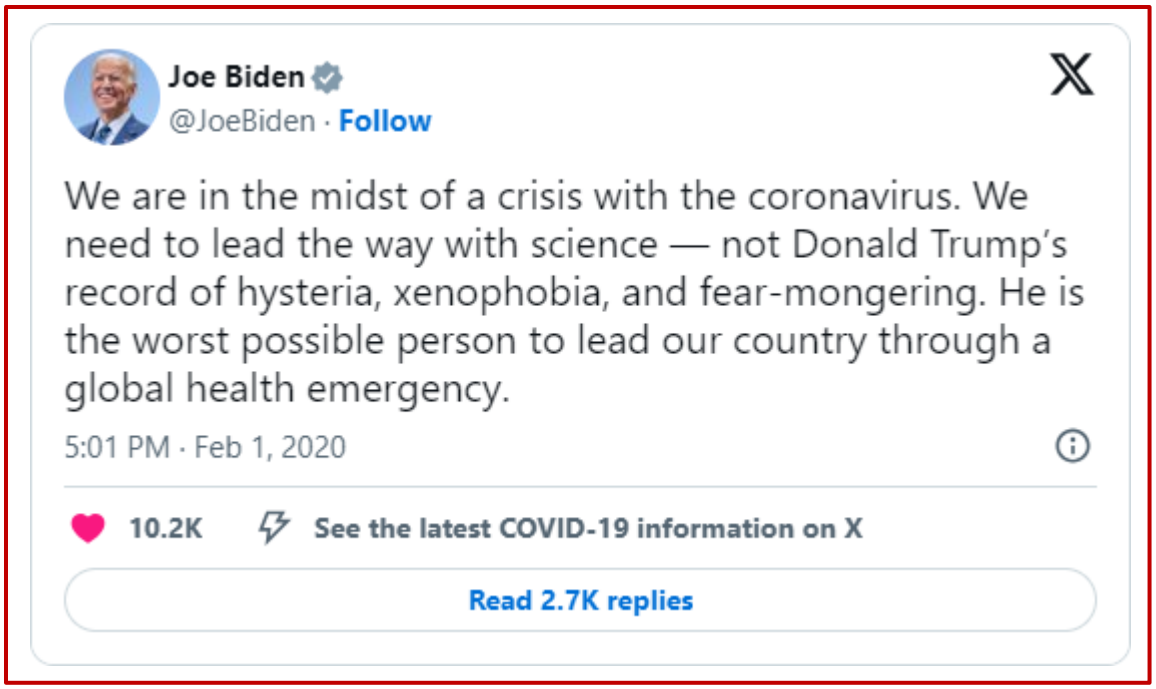
R. J'étais d'accord avec la suggestion de le faire, oui.

Q. Êtes-vous d'accord avec les restrictions de voyage imposées par le Royaume-Uni ?

R. Oui, je l'ai fait.[1099]

Contrairement au soutien du Dr Fauci, le candidat à la présidence de l'époque, M. Biden, a critiqué ces premières restrictions de voyage en les qualifiant de xénophobes. [11001101]

[1099] Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 125-126.
[1100] Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (1er février 2020) *disponible à l'adresse suivante* https://x.com/JoeBiden/status/1223727977361338370.
[1101] Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (12 mars 2020) *disponible à l'adresse suivante* https://x.com/JoeBiden/status/1238254697695326209.



Bien que le Dr Fauci ait exprimé son soutien aux restrictions de voyage au Congrès en 2020 et 2024, il ne l'a pas fait publiquement avec le candidat présidentiel de l'époque, M. Biden, la présidente de la Chambre des représentants de l'époque, Mme Pelosi, et d'autres personnes qui ont qualifié les restrictions de voyage de xénophobes. En outre, une fois en fonction, le président Biden a promulgué des restrictions de voyage similaires pour les ressortissants de plusieurs pays africains.

à la fin de l'année 2021, en réponse à la variante Omicron du virus.[1102] À l'époque, le président Biden n'a pas été accusé de xénophobie ou de racisme pour cette action, et il n'aurait pas dû l'être.
De même, le président Trump n'aurait pas dû être critiqué pour des actions soutenues par des responsables de la santé publique.

Au début de la pandémie, avant la transmission communautaire généralisée, la plupart des cas de COVID-19 aux États-Unis étaient associés à des voyages internationaux. En limitant les voyages en provenance de zones à haut risque telles que la Chine et l'Europe, l'administration Trump a pu réduire l'afflux de personnes infectées et sauver des vies.

CONSTAT :	Si le parti communiste chinois n'avait pas minimisé et menti de manière flagrante au sujet de la menace sérieuse que représente le COVID-19, les restrictions de voyage auraient été imposées plus tôt et auraient été plus efficaces.

Il ne fait aucun doute que le moment choisi pour imposer des restrictions aux déplacements a joué un rôle primordial dans l'efficacité de ces mesures.
Logiquement, plus les restrictions de voyage sont mises en œuvre tôt, plus elles ont de chances d'être efficaces. Les restrictions de voyage en Chine ont été mises en œuvre le 31 janvier 2020, alors que le virus était encore principalement concentré en Chine. Bien que certains critiques aient affirmé que ces restrictions étaient inefficaces parce qu'elles auraient dû être mises en œuvre plus tôt, il est important de noter que les États-Unis ont été l'un des premiers pays à prendre une telle mesure.[1103] En revanche, de nombreux autres pays ont attendu que le virus se soit déjà propagé à l'échelle internationale avant d'imposer des restrictions similaires.

Les détracteurs des restrictions de voyage de l'administration Trump soutiennent qu'elles étaient réactives plutôt que proactives et que des mesures nationales telles que l'amélioration des tests et la recherche des contacts auraient été plus efficaces pour contrôler la propagation du COVID-19. Toutefois, ces critiques ne tiennent pas compte de l'absence de tests généralisés et de préparation nationale dans les premiers jours de la pandémie, ce qui fait que les restrictions aux voyages étaient l'un des rares outils disponibles pour ralentir la propagation du COVID-19.

Il est important de reconnaître que les États-Unis étaient confrontés à une crise de santé publique sans précédent et qu'ils ne disposaient que d'informations limitées sur le virus au moment où les interdictions de voyager ont été promulguées. L'objectif de ces mesures n'était pas d'arrêter complètement le COVID-19, mais de retarder sa propagation et de permettre une réponse nationale mieux coordonnée.

Les restrictions de voyage auraient pu être plus efficaces si elles avaient été promulguées plus tôt, mais la responsabilité du fait qu'elles n'ont pas été mises en œuvre début janvier 2020 ou peut-être même en décembre 2019 repose entièrement sur les épaules du PCC. Plutôt que d'informer l'OMS et la communauté internationale de l'épidémie virale alarmante, les autorités du PCC ont censuré et dissimulé les informations relatives à l'épidémie.

[1102] Andrew Mark Miller, *Flashback : Biden suggested Trump's coronavirus travel ban was 'xenophobic'*, FOX NEWS (Nov. 26, 2021).
[1103] Nahae Kahg & Beomsoo Kim, *The Effects of Border Shutdowns on the Spread of COVID-19*, JOURNAL OF PREVENTATIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH (30 août 2020) (Les restrictions de voyage imposées par les États-Unis aux personnes en provenance de Chine ont été annoncées le 31 janvier 2020, mais mises en œuvre et appliquées le 2 février 2020. Seuls le Koweït (31 janvier 2020) et l'Australie (1er février 2020) ont mis en œuvre leurs restrictions plus tôt).

et réduit au silence les médecins qui ont tenté d'alerter les autres membres de la communauté scientifique.[1104] Un examen charitable de la chronologie connue des événements qui se sont déroulés en Chine indique que les responsables du PCC auraient dû signaler à la communauté internationale l'apparition d'une épidémie préoccupante avant Noël 2019.[1105] La volonté du PCC de cacher des détails et de mentir carrément aux États-Unis et à d'autres dirigeants mondiaux a coûté de manière incommensurable et inutile des vies et des ressources américaines supplémentaires. À l'époque, les États-Unis et l'OMS n'étaient pas en mesure de savoir que le PCC avait menti sur la maîtrise du virus.

Les restrictions de voyage imposées par l'administration Trump à l'Asie et à l'Europe pendant les premiers jours de la pandémie de COVID-19 ont permis de retarder la propagation du virus dans l'Union européenne.
Bien que ces mesures n'aient pas empêché complètement l'introduction du COVID-19 et n'aient pas été conçues pour le faire, elles ont considérablement ralenti sa transmission et ont permis aux responsables de la santé publique américaine de disposer d'un délai essentiel pour réagir. Les données confirment que ces restrictions aux voyages ont réduit le nombre de cas importés et contribué à atténuer l'impact initial de la pandémie, ce qui a permis aux États-Unis de gagner un temps précieux. Bien qu'aucune mesure ne puisse à elle seule endiguer totalement une pandémie, les faits montrent que les restrictions aux déplacements, lorsqu'elles sont mises en œuvre rapidement et en conjonction avec d'autres stratégies de santé publique, peuvent jouer un rôle important dans le contrôle de la propagation des maladies infectieuses.

[1104] Annie Sparrow, *The Chinese Government's Cover-Up Killed Health Care Workers Worldwide : De mauvais conseils basés sur de fausses informations ont conduit à des erreurs fatales*, FOREIGN POLICY (18 mars 2021).
[1105] Jim Geraghty, *The Comprehensive Timeline of China's COVID-19 Lies*, NATIONAL REVIEW (23 mars 2020) / ("21 décembre : les médecins de Wuhan commencent à remarquer un "groupe de cas de pneumonie de cause inconnue" et 25 décembre : Le personnel médical chinois de deux hôpitaux de Wuhan est soupçonné d'avoir contracté une pneumonie virale et est mis en quarantaine. Il s'agit là d'une preuve supplémentaire de la transmission interhumaine").

X. Désinformation COVID-19 perpétrée par le gouvernement

Il a été largement débattu du fait que la pandémie de COVID-19 a entraîné une nouvelle vague de désinformation omniprésente aux États-Unis et dans le monde. Les médias sociaux ont fourni un terrain fertile pour que des faussetés accidentelles et des mensonges délibérés fassent irruption dans la conscience publique.[1106]

Malheureusement, les réactions impulsives du gouvernement fédéral n'ont guère contribué à résoudre le problème et ont plutôt semé une méfiance encore plus grande à l'égard des institutions gouvernementales, tout en foulant aux pieds le premier amendement de la Constitution. Parfois, les tentatives du gouvernement d'étouffer la désinformation ont eu pour effet contradictoire de propager de nouvelles informations erronées.

CONSTAT : Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie des fuites de laboratoire de "théorie du complot".

Au cours des premiers mois de la pandémie, le Dr Fauci a joué un rôle essentiel dans le dénigrement de la théorie des fuites de laboratoire. Le Dr Fauci est apparu aux côtés du Dr Daszak dans un épisode du podcast de l'ancien président de la Chambre des représentants Newt Gingrich, *Newt's World*.[1107] Au cours de cette émission, M. Gingrich a demandé au Dr Fauci s'il avait entendu parler de la "légende urbaine" selon laquelle le COVID-19 se serait échappé d'un "centre de guerre biologique à Wuhan".[1108] Le Dr Fauci lui a répondu qu'il s'agissait de "théories du complot sans aucun fondement scientifique".[1109]

Dr. Anthony Fauci (9 février 2020)

Q. Je ne sais pas si vous avez eu accès à suffisamment d'informations de la part des Chinois, mais comme vous le savez, il existe une sorte de légende urbaine selon laquelle il y a un centre de guerre biologique à Wuhan et que le coronavirus s'en est échappé. Avez-vous une idée de l'endroit d'où il provient probablement ?

A. Je pense qu'en fin de compte, nous savons que ces choses proviennent d'un réservoir animal. J'ai entendu ces théories de la conspiration, et comme toutes les théories de la conspiration, Newt, ce ne sont que des théories de la conspiration. Est-il impossible que cela se soit produit ? Je ne pense pas pouvoir dire que ce n'est pas impossible. Mais je pense que si l'on examine tous les isolats et que l'on étudie le schéma ou la carte très détaillée de leur structure moléculaire, on peut mieux comprendre s'il s'agit d'un saut naturel direct, s'il s'est infiltré dans une autre espèce, de la chauve-souris à un chat civil ou à un autre animal, et s'il a ensuite sauté d'une espèce à l'autre pour se retrouver chez l'homme. Je pense que plus on examine d'isolats et plus on obtient d'informations, plus on sera en mesure de clarifier l'origine évolutive de la

[1106] Tiffany Hsu, *As Covid-19 Continues to Spread, So Does Misinformation About It*, THE N.Y. TIMES (Dec. 28, 2022).
[1107] Le monde de Newt : China's Coronavirus, Gingrich 360 (9 février 2020).
[1108] *Id.*
[1109] *Id.*

virus. Mais pour l'instant, je pense que les choses que vous entendez restent de l'ordre de la théorie du complot sans aucune base scientifique.[1110]

Le Dr Fauci a également été directement impliqué dans la rédaction et la promotion de l'article intitulé Proximal Origin, dans lequel les auteurs ont conclu que "nous ne pensons pas qu'un quelconque scénario basé sur le laboratoire soit plausible".[1111] Les éléments de preuve suggèrent que le Dr Fauci a "incité" à la rédaction de l'article sur l'origine proximale afin de "réfuter" la théorie de la fuite en laboratoire.[1112] Depuis sa publication le 18 mars 2020, Proximal Origin a été consulté près de 6 millions de fois et a été cité un nombre incalculable de fois pour discréditer la possibilité d'une fuite de laboratoire.[1113] Ce document a peut-être été l'outil le plus important utilisé pour dépeindre la théorie de la fuite de laboratoire comme une théorie du complot.

Au cours de l'enquête de la sous-commission, le Dr Fauci a tenté à plusieurs reprises de revenir sur son affirmation selon laquelle la théorie de la fuite du laboratoire était une conspiration. Interrogé lors d'une interview retranscrite, il a reconnu que la fuite du laboratoire "n'est pas intrinsèquement une théorie du complot", mais il a également affirmé que certaines personnes en avaient "tiré des aspects conspirationnistes".[1114]

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Vous qui êtes assis ici aujourd'hui, pensez-vous que la possibilité ou l'hypothèse selon laquelle le coronavirus est apparu à la suite d'un accident de laboratoire est une théorie du complot ?

A. C'est une possibilité. Je pense que les gens en ont tiré des aspects conspirationnistes. Et je pense qu'il faut faire la part des choses en gardant l'esprit ouvert : il peut s'agir d'une fuite de laboratoire ou d'un événement naturel. J'ai indiqué au sein de cette commission que les preuves que j'ai vues me font pencher en faveur de l'une d'entre elles, à savoir un événement naturel, mais je garde l'esprit ouvert. Je pense donc que cela ne constitue pas en soi une théorie du complot, mais certaines personnes...
Il en découle des choses un peu folles.[1115]

De même, lors d'une audition publique devant la sous-commission d'enquête, le Dr Fauci a déclaré qu'il ne pensait pas que "l'idée d'une fuite de laboratoire soit en soi une théorie du complot", mais que certaines "distorsions sur ce sujet particulier" l'étaient.[1116]

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

[1110] *Id.*
[1111] Origine proximale, *supra* note 41.
[1112] Memorandum from Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Majority Staff to Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Majority Staff, *New Evidence Resulting from the Select Subcommittee's Investigation into the Origins of COVID-19* (5 mars 2023).
[1113] Origine proximale, *supra* note 41.
[1114] Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 116.
[1115] *Id.*
[1116] Audition Fauci, *supra* note 233, p. 52.

Q. Je voudrais juste clarifier les choses, parce qu'aujourd'hui vous avez déclaré que vous n'aviez pas supprimé la théorie de la fuite du laboratoire, alors que dans le passé vous avez dit, je cite, "C'est une distorsion de la réalité", entre guillemets. Vous avez dit, je cite, "J'ai entendu ces théories du complot et, comme toutes les théories du complot, ce ne sont que des théories du complot". C'est ce que vous avez dit au peuple américain. Pourriez-vous préciser quelle science vous suiviez à l'époque par rapport à aujourd'hui ?

A. Oui. Non, j'ai - en fait, j'ai également été très, très clair et j'ai dit à plusieurs reprises que je ne pense pas que le concept d'une fuite de laboratoire soit intrinsèquement une théorie du complot. Ce qui est conspirationniste, c'est le genre de déformation de ce sujet particulier. Par exemple, il s'agissait d'une fuite de laboratoire, et j'ai été parachuté à la CIA comme Jason Bourne et j'ai dit à la CIA qu'ils ne devraient vraiment pas...

Q. D'accord.

A. -- parler d'une fuite de laboratoire.[1117]

Pourtant, dans ses mémoires, publiés quelques semaines seulement après l'audition, le Dr Fauci affirme que les allégations selon lesquelles la sous-subvention accordée à EcoHealth par le WIV aurait pu être à l'origine de la pandémie de COVID-19 relèvent de la théorie de la conspiration.

La campagne de dénigrement a rapidement débouché sur des théories de la conspiration. L'un des exemples les plus consternants est l'allégation, sans la moindre preuve, qu'une subvention du NIAID à EcoHealth Alliance (EHA), avec une sous-subvention à l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) en Chine, a financé des recherches qui ont permis d'obtenir des résultats positifs pour la santé.
a provoqué la pandémie de COVID.[1118]

Plus tard, dans ses mémoires, le Dr Fauci écrit :

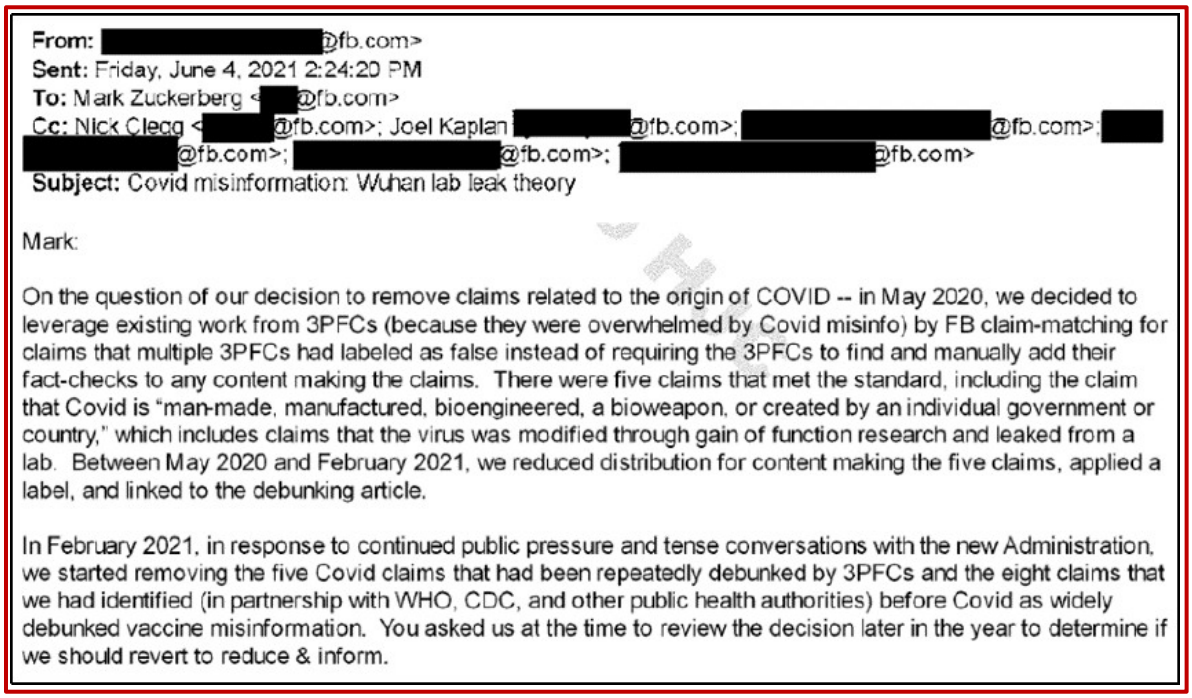
Nous ne pouvons pas prendre en compte toutes les recherches qui ont lieu à Wuhan ou dans le reste de la Chine. C'est pourquoi, comme je l'ai souvent déclaré publiquement, nous devons garder l'esprit ouvert sur l'origine de COVID, comme je le fais.[1119]

Alors qu'au début de la pandémie, le Dr Fauci considérait la théorie de la fuite de laboratoire comme une théorie du complot, il semble aujourd'hui qu'il ait l'esprit ouvert quant à l'origine du virus, tant qu'elle n'implique pas EcoHealth Alliance et, par extension, lui-même et le NIAID. C'est compréhensible, puisqu'il a approuvé la subvention d'EcoHealth Alliance.

CONSTAT : L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement anticonstitutionnelles pour lutter contre ce qu'elle considérait comme de la désinformation.

[1117] *Id.*
[1118] Anthony Fauci, On Call : A Doctor's Journey in Public Service, p. 418 (Penguin Random House 2024).
[1119] *Id.* à 423.

Le 1er mai 2024, la sous-commission sur la militarisation du gouvernement fédéral de la commission judiciaire de la Chambre des représentants a publié un rapport intérimaire [ci-après "rapport judiciaire"], qui met en lumière certains des exemples les plus flagrants de la campagne de censure de la Maison-Blanche de Biden.[1120] Le rapport judiciaire a révélé que les grandes entreprises technologiques Meta, Alphabet et Amazon ont modifié leurs politiques de modération des contenus en réponse aux pressions exercées par la Maison Blanche de Biden.[1121] Par exemple, le rapport a mis en évidence des courriels envoyés par M. Biden.
Zuckerberg qui a indiqué que les pressions exercées par la Maison Blanche ont conduit Facebook à supprimer les posts qui affirmaient que le COVID-19 était "artificiel, fabriqué, issu de la bio-ingénierie, une arme biologique, ou créé par un gouvernement ou un pays, ce qui inclut les affirmations selon lesquelles le virus a été modifié grâce à des recherches sur les gains de fonction et a fui d'un laboratoire".[1122]



From: [redacted]@fb.com>
Sent: Friday, June 4, 2021 2:24:20 PM
To: Mark Zuckerberg <[redacted]@fb.com>
Cc: Nick Clegg <[redacted]@fb.com>; Joel Kaplan [redacted]@fb.com>; [redacted]@fb.com>; [redacted]@fb.com>; [redacted]@fb.com>; [redacted]@fb.com>
Subject: Covid misinformation: Wuhan lab leak theory

Mark:

On the question of our decision to remove claims related to the origin of COVID -- in May 2020, we decided to leverage existing work from 3PFCs (because they were overwhelmed by Covid misinfo) by FB claim-matching for claims that multiple 3PFCs had labeled as false instead of requiring the 3PFCs to find and manually add their fact-checks to any content making the claims. There were five claims that met the standard, including the claim that Covid is "man-made, manufactured, bioengineered, a bioweapon, or created by an individual government or country," which includes claims that the virus was modified through gain of function research and leaked from a lab. Between May 2020 and February 2021, we reduced distribution for content making the five claims, applied a label, and linked to the debunking article.

In February 2021, in response to continued public pressure and tense conversations with the new Administration, we started removing the five Covid claims that had been repeatedly debunked by 3PFCs and the eight claims that we had identified (in partnership with WHO, CDC, and other public health authorities) before Covid as widely debunked vaccine misinformation. You asked us at the time to review the decision later in the year to determine if we should revert to reduce & inform.

Dans une lettre adressée le 26 août 2024 au président de la commission judiciaire de la Chambre des représentants, M. Jim Jordan, M. Zuckerberg écrit que l'administration Biden "a fait pression à plusieurs reprises sur nos équipes pendant des mois pour qu'elles censurent certains contenus COVID-19, y compris l'humour et la satire, et a exprimé beaucoup de frustration lorsque nos équipes n'étaient pas d'accord".[1123]

[1120] SELECT SUBCOMM. SUR LA MILITARISATION DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL GOV'T, H. COMM. ON THE JUDICIARY, INTERIM STAFF REPORT, THE CENSORSHIP-INDUSTRIAL COMPLEX : HOW TOP BIDEN WHITE HOUSE OFFICIALS COERCED BIG TECH TO CENSOR AMERICANS, TRUE INFORMATION, AND CRITICS OF THE BIDEN ADMINISTRATION (May 1, 2024). [ci-après "Rapport sur l'armement"]
[1121] *Id.*
[1122] *Idem,* p. 12
[1123] Lettre de Mark Zuckerberg, président-directeur général de Meta Platforms, Inc. à Jim Jordan, président de la commission judiciaire de la Chambre des représentants (26 août 2024).

1 I-lad::erWay

Menlo Part, CA 94025
Etats-Unis

OOMeta

26 août 2024

L'honorable Jim Jordan
Président
Commission judiciaire
Chambre des représentants des États-Unis
2138 Rayburn House Office Building
Washington, D.C. 20515

O, l'aviateur Jordan :

1 Nous apprécions l'intérêt de la commission pour la modération du contenu sur les plateformes en ligne. Comme vous le savez, Meta a produit des milliers de documents dans le cadre de votre enquête et a mis à disposition une douzaine d'employés pour des interviews transcrites. Dans le cadre de notre coopération à votre enquête, je souhaite vous faire part de ce que j'ai retenu de ce processus (').

On parle beaucoup en ce moment de la façon dont le gouvernement américain interagit avec des entreprises comme Meta, et je tiens à être très clair sur notre position. Nos plateformes sont destinées à tout le monde - nous voulons promouvoir la liberté d'expression et aider les gens à se connecter en toute sécurité. Dans ce contexte, nous entendons régulièrement des gouvernements du monde entier et d'autres parties prenantes nous faire part de leurs diverses préoccupations concernant le discours public et la liberté d'expression.
La sécurité.

En 2021, des hauts fonctionnaires de l'administration Biden, y compris la Maison Blanche, ont exercé pendant des mois des pressions répétées sur nos équipes pour qu'elles censurent certains contenus COVID-19, y compris l'humour et la satire, et ont exprimé beaucoup de frustration à l'égard de nos équipes lorsque nous n'étions pas d'accord. En fin de compte, c'est nous qui avons décidé de supprimer ou non le contenu, et nous assumons nos décisions, y compris les changements liés à COVID-19 que nous avons apportés à notre couverture à la suite de ces pressions. Je pense que la pression exercée par le gouvernement était erronée& et je regrette que nous n'ayons pas été plus francs à ce s u j e t . Je pense également que nous avons fait certains choix qui, avec le recul et de nouvelles informations, ne seraient plus les mêmes aujourd'hui. Comme je l'ai dit à nos équipes à l'époque, ŗai la ferme conviction que nous ne devons pas compromettre nos objectifs en matière de contenu sous la pression d'une administration, quelle qu'elle soit, et *nous sommes* prêts à réagir si une telle situation se r e p r o d u i t .

Dans un autre cas, le FBI nous a mis en garde contre une éventuelle opération de désinformation russe concernant l a famille Biden et la Birmanie avant les élections de 2020. Cet automne, lorsque nous avons vu un article du *New York Post* faisant état d'allégations de corruption impliquant la famille de Joe Biden, alors candidat démocrate à l'élection présidentielle, nous avons envoyé cet article à des vérificateurs de faits pour examen et l'avons temporairement rétrogradé dans l'attente d'une réponse.Nous avons modifié notre politique et nos procédures pour nous assurer que cela ne se reproduise plus - par exemple, nous ne rétrogradons plus temporairement les articles aux États-Unis en attendant la réponse des vérificateurs de faits.

Outre la modération du contenu, 1, je souhaite aborder les contributions que j'ai apportées au cours du dernier cycle présidentiel pour soutenir l'infrastructure électorale. L'idée était de s'assurer que les autorités électorales locales du pays disposent des ressources nécessaires pour aider les citoyens à voter en toute sécurité lors d'une pandémie mondiale. 1 a versé ces contributions par l'intermédiaire de l'initiative Chan Zuckerberg. Elles ont été conçues pour être non partisanes - réparties dans les communautés urbaines, rurales et suburbaines. Malgré les analyses que j'ai vues et qui démontrent le contraire, je sais que certaines personnes pensent que ce travail a bénéficié à l'une des parties plutôt qu'à l'autre. Mon objectif est d'être neutre et de ne pas jouer un rôle dans un sens ou dans l'autre - ou même de donner l'impression de jouer un rôle. Je n'ai donc pas l'intention de faire une contribution similaire ce cyde-ci.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,

/s/ **Mark** Zuckerberg

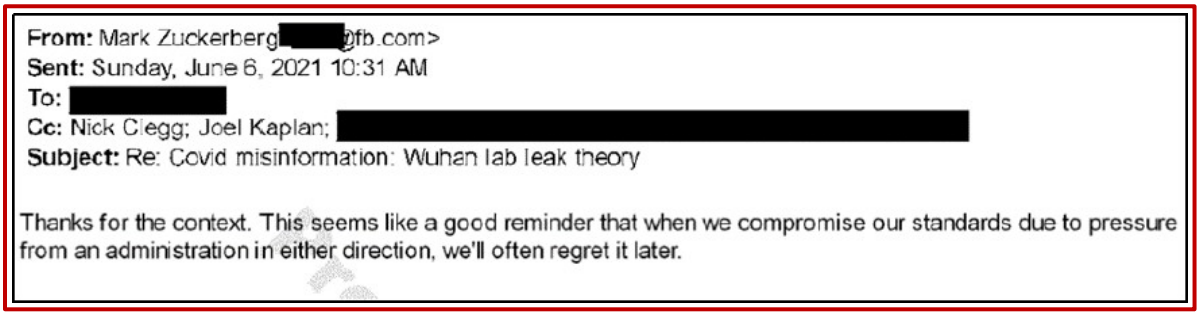
Mark Zuckerberg
Fondateur. Président-
directeur général Meta
Platform>. Inc.

cc : L'Honorable Jerrold Nndler, Membre du rang

g

Les preuves disponibles suggèrent qu'une fuite de laboratoire est le scénario le plus probable, mais quoi qu'il en soit, toute affirmation selon laquelle la fuite de laboratoire est une "désinformation" est manifestement fausse - un sentiment partagé par de nombreux fonctionnaires fédéraux interrogés par la sous-commission spéciale, y compris le Dr Fauci.[1124]

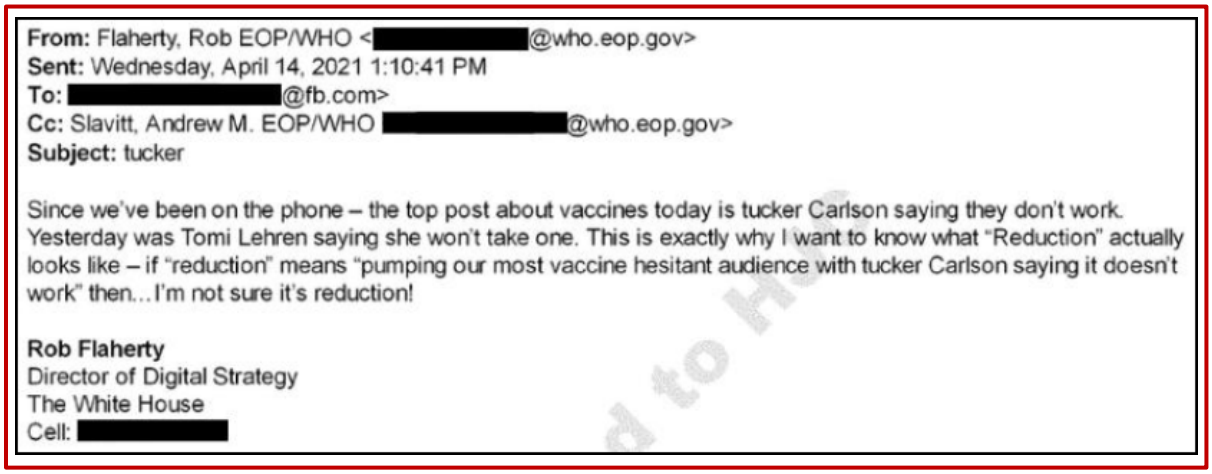
D'autres courriels mis en évidence dans le rapport judiciaire montrent que M. Zuckerberg regrette d'avoir "compromis les normes [de Facebook] sous la pression d'une administration".[1125]



From: Mark Zuckerberg [redacted]@fb.com>
Sent: Sunday, June 6, 2021 10:31 AM
To: [redacted]
Cc: Nick Clegg; Joel Kaplan; [redacted]
Subject: Re: Covid misinformation: Wuhan lab leak theory

Thanks for the context. This seems like a good reminder that when we compromise our standards due to pressure from an administration in either direction, we'll often regret it later.

Le rapport judiciaire met également en évidence des courriels indiquant que des fonctionnaires de la Maison Blanche de M. Biden ont fait pression sur des entreprises de médias sociaux pour qu'elles suppriment des messages relatifs à d'autres éléments de la pandémie de COVID-19, y compris les vaccins et les produits thérapeutiques COVID-19. Par exemple, le rapport inclut un courriel envoyé par le directeur de la stratégie numérique du président Biden, M. Robert Flaherty, faisant pression sur Facebook pour qu'il réduise les messages de M. Tucker Carlson et de Mme Tomi Lahren concernant les vaccins.[1126]



From: Flaherty, Rob EOP/WHO <[redacted]@who.eop.gov>
Sent: Wednesday, April 14, 2021 1:10:41 PM
To: [redacted]@fb.com>
Cc: Slavitt, Andrew M. EOP/WHO [redacted]@who.eop.gov>
Subject: tucker

Since we've been on the phone – the top post about vaccines today is tucker Carlson saying they don't work. Yesterday was Tomi Lehren saying she won't take one. This is exactly why I want to know what "Reduction" actually looks like – if "reduction" means "pumping our most vaccine hesitant audience with tucker Carlson saying it doesn't work" then…I'm not sure it's reduction!

Rob Flaherty
Director of Digital Strategy
The White House
Cell: [redacted]

Le rapport judiciaire contient également de nombreux autres exemples des efforts de la Maison Blanche de Biden pour supprimer le contenu des médias sociaux, dont beaucoup ont été obtenus à l'origine dans le cadre de litiges intentés par les procureurs généraux des États, y compris M. Bailey.[1127] Lors de l'audition du 21 juin 2023 de la sous-commission spéciale intitulée "Churches vs. Casinos : La Constitution n'est pas

[1124] *Voir généralement* Fauci TI, *supra* note 81.
[1125] Rapport judiciaire, p. 13
[1126] Rapport judiciaire, p. 25
[1127] *Voir* généralement le rapport judiciaire.

Suspendu en temps de crise", M. Bailey a qualifié ses efforts pour mettre fin à la suppression par le gouvernement du contenu des médias sociaux de "bataille rangée pour le caractère même de notre nation".

> C'est pourquoi l'affaire Missouri v. Biden est si importante. La question de notre époque est de savoir si les Américains jouiront de l'héritage de la liberté d'expression qui nous a été transmis par la génération fondatrice et protégé par les générations suivantes, ou si les fonctionnaires fédéraux contrôleront ce que nous disons, ce que nous entendons et la manière dont nous débattons de la véracité des affirmations et des arguments. Nous sommes engagés dans une bataille rangée pour le caractère même de notre nation. Si nous ne l'emportons pas sur les fonctionnaires qui cherchent à contrôler la parole de millions d'Américains, nous nous retrouverons, pour reprendre les termes du juge Gorsuch, avec "une coquille de démocratie et des libertés civiles tout aussi creuses".[1128]

CONSTAT : L'administration Biden et de nombreux responsables de la santé publique ont exagéré le pouvoir des vaccins COVID-19.

Les vaccins COVID-19 ont joué un rôle extrêmement important dans la réduction de la gravité des symptômes du COVID-19 et ont été extrêmement efficaces à cet égard.[1129] Cependant, l'administration Biden a surestimé le pouvoir de ces vaccins. À plusieurs reprises, le président Biden lui-même a surestimé la capacité du vaccin à prévenir l'infection et la transmission. Ces fausses déclarations ont probablement contribué à la confusion des Américains au sujet des vaccins COVID-19 et ont réduit la confiance générale dans les vaccins.

Le président Biden a été soumis à une vérification des faits par l'*Associated Press* [ci-après "AP"] pour une déclaration que l'AP a décrite comme "une garantie absolue... que les personnes qui reçoivent les vaccins COVID-19 sont complètement protégées contre l'infection, la maladie et la mort causées par le coronavirus".[1130] Plus précisément, le président Biden a déclaré lors d'une réunion publique sur CNN le 21 juillet 2021 que "si vous êtes vacciné, vous ne serez pas hospitalisé, vous ne serez pas dans l'unité de soins intensifs et vous ne mourrez pas".[1131] Selon les vérificateurs de faits de l'AP, à la date de cette déclaration, près de 5 500 personnes vaccinées avaient été hospitalisées ou étaient décédées à cause du COVID-19.[1132] En conséquence, l'AP a affirmé que M. Biden "[était] allé trop loin dans ses assurances sur les vaccins".[1133]

De même, lors de l'annonce de l'obligation de vaccination par le COVID-19 pour les travailleurs et les entrepreneurs fédéraux le 9 septembre 2021, le président Biden a laissé entendre que les vaccins COVID-19

[1128] Églises contre casinos : The Constitution is not Suspended in Times of Crisis : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (21 juin 2023).
[1129] https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext
[1130] Calvin Woodward & Hope Yen, *AP FACT CHECK : Biden goes too far in assurances on vaccines*, ASSOCIATED PRESS (22 juillet 2021).
[1131] Alexandra Jaffe & Aamer Madhani, *Biden says getting vaccinated 'gigantically* important', ASSOCIATED PRESS (21 juillet 2021).
[1132] Calvin Woodward & Hope Yen, *AP FACT CHECK : Biden goes too far in assurances on vaccines*, AP NEWS (22 juillet 2021).
[1133] *Id.*

Il a déclaré que les vaccins étaient efficaces pour prévenir la propagation du virus lorsqu'il a déclaré : "En fin de compte, nous allons protéger les travailleurs vaccinés contre les collègues non vaccinés".[1134]

D'autres fonctionnaires ont également fait des déclarations fausses ou trompeuses sur les vaccins COVID-19. Le 29 mars 2021, lors d'une apparition au *Rachel Maddow Show*, le Dr Walensky a affirmé que les données du CDC indiquaient que "les personnes vaccinées ne sont pas porteuses du virus, ne tombent pas malades, et que ce n'est pas seulement le cas dans les essais cliniques, mais aussi dans les données du monde réel".[1135] Le 1er avril 2021, un porte-parole du CDC est revenu sur les affirmations du Dr Walensky dans un commentaire adressé au *New York Times*.

> Le Dr Walensky s'est exprimé de manière générale au cours de cet entretien... Il est possible que certaines personnes entièrement vaccinées contractent le virus Covid-19. Il n'est pas certain qu'elles puissent transmettre le virus à d'autres personnes. Nous continuons à évaluer les preuves.[1136]

Le 16 mai 2021, lors d'une apparition dans l'émission *Face the Nation* de la chaîne CBS, le Dr Fauci a affirmé que les personnes vaccinées pouvaient se passer de masque même si elles présentaient un cas asymptomatique de COVID-19, car "il est très peu probable qu'une personne vaccinée, même en cas de percée de l'infection, la transmette à quelqu'un d'autre".[1137] Le Dr Fauci est allé encore plus loin en indiquant que les personnes vaccinées deviennent des "culs-de-sac" pour le virus.

> [C'est la raison pour laquelle nous disons que lorsque vous vous faites vacciner, vous protégez non seulement votre propre santé et celle de votre famille, mais vous contribuez également à la santé de la communauté en empêchant la propagation du virus dans l'ensemble de la communauté. En d'autres termes, vous devenez un cul-de-sac pour le virus. Et lorsqu'il y a beaucoup d'impasses, le virus ne va nulle part.[1138]

Lors de chacune de leurs comparutions devant la sous-commission spéciale, le Dr Walensky et le Dr. Fauci ont défendu à demi-mot leurs déclarations antérieures. Le Dr Walensky a déclaré qu'elle "parlait en termes généraux".

> **Rochelle Walensky (13 juin 2023)**
>
> Q. Dr. Walensky, simplement oui ou non. Est-ce que le fait qu'un porte-parole du CDC corrige les déclarations que vous avez faites mine la confiance dans la direction du CDC ?
>
> A. Dr Joyce, je sais que vous savez que je parlais en termes généraux, que nous avons vu des données et des preuves à plus de 90 % que les vaccins

[1134] Kathryn Watson, *et al, Biden announces COVID-19 vaccine mandates that will affect 100 million Americans*, CBS NEWS (10 septembre 2021).
[1135] The Rachel Maddow Show, MSNBC (29 mars 2021).
[1136] Apoorva Mandavilli, *Les personnes vaccinées peuvent-elles propager le virus ? We Don't Know, Scientists Say*, THE N.Y. TIMES (1er avril 2021).
[1137] Transcription, Anthony Fauci, *Face the Nation* (16 mai 2021).
[1138] *Id.*

étaient efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès et, en fait, pour prévenir les maladies symptomatiques. Et une fois les personnes vaccinées, même si elles étaient infectées, elles ne tombaient pas malades et n'étaient pas en mesure de transmettre la maladie à d'autres.[1139]

Le Dr Fauci a affirmé qu'il s'agissait d'une "question compliquée" et que les vaccins empêchaient l'infection et la transmission "au début".

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Le vaccin COVID a-t-il empêché la transmission du virus ?

A. C'est une question compliquée, parce qu'au début, la première itération des vaccins a eu un effet - pas à 100 pour cent, pas un effet élevé - ils ont empêché l'infection et, par la suite, évidemment, la transmission. Cependant, il est important de souligner une chose que nous ne savions pas au départ et qui est devenue évidente au fil des mois : la durée de la protection contre l'infection, et donc la transmission, était relativement limitée, alors que la durée de la protection contre les maladies graves, l'hospitalisation et les décès était plus longue. Nous ne le savions pas au début. Au début, on pensait que le vaccin empêchait effectivement l'infection et donc la transmission, mais il s'est avéré, au fil du temps, que cet effet n'était pas durable.[1140]

Le Dr Fauci a déclaré qu'il ne s'agissait pas d'un "effet durable", reconnaissant ainsi que les vaccins n'empêchaient pas efficacement la propagation des variantes ultérieures du virus.[1141] Toutefois, même si l'on fait la lecture la plus charitable des données contemporaines étayant ces déclarations, il apparaît qu'il s'agissait d'une surestimation grossière des capacités de protection des vaccins COVID-19, même contre les variantes antérieures.[1142] Le CDC a cessé de suivre toutes les percées infectieuses à partir du 1er mai 2021, et n'a plus suivi que les cas de percée ayant entraîné une hospitalisation ou un décès.[1143] Les CDC ont fait valoir que cette décision permettrait de "maximiser la qualité des données collectées sur les cas les plus importants sur le plan clinique et de la santé publique".[1144] Le rapport final du CDC

[1139] Oversight of CDC Policies and Decisions During the COVID-19 Pandemic : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, p. 23 (13 juin 2023).
[1140] Audition de Fauci, *supra* note 233, p. 15.
[1141] *Id.*
[1142] Apoorva Mandavilli, *Can Vaccinated People Spread the Virus ? We Don't Know, Scientists Say,* THE N.Y. TIMES (1er avril 2021).
[1143] CDC COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigations Team, *COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Reported to CDC - United States, January 1-April 30, 2021*, MMWR (28 mai 2021).
[1144] Rachel Roubein & David Lim, *CDC under fire for decision to limit tracking of Covid-19 cases in vaccinated people,* POLITICO (30 juillet 2021).

Le rapport sur les nouvelles infections indique que 10 262 infections se sont produites dans 46 États américains.[1145]

Avec l'apparition de la variante Delta aux alentours de juillet 2021, il est devenu évident que la légère protection que le vaccin avait pu offrir contre l'infection et la transmission était considérablement réduite. Ce constat est apparu pour la première fois dans les données du comté de Barnstable, dans le Massachusetts, après l'apparition d'une épidémie de COVID-19 à la suite des célébrations de la fête de l'Indépendance.[1146] Une étude des CDC a révélé que les trois quarts des 469 cas concernaient des personnes entièrement vaccinées.[1147] Les CDC ont alors décidé de faire marche arrière et ont recommencé à recommander le masquage, quel que soit le statut vaccinal de la personne, dans de nombreuses régions.[1148] Selon CNN, une source impliquée dans le processus de décision a indiqué que :

> De nouvelles données non publiées montrant que les personnes vaccinées infectées par la variante Delta du coronavirus peuvent avoir autant de virus que celles qui ne sont pas vaccinées sont à l'origine de la dernière modification des directives du CDC sur les masques.[1149]

La variante Delta ayant continué à se répandre aux États-Unis, la plupart des Américains s'en sont rendu compte lorsque les infections sont devenues monnaie courante. Ironiquement, le président Biden, le Dr Walensky et le Dr Fauci, ainsi que de nombreuses autres personnalités entièrement vaccinées, ont déclaré avoir été testés positifs au COVID-19 lors d'épidémies liées à la variante, alors qu'ils étaient entièrement vaccinés et avaient reçu un rappel.[1150]

L'exagération par l'administration Biden de la capacité du vaccin COVID-19 à prévenir l'infection et la transmission du COVID-19 a peut-être contribué à la perte de confiance des Américains dans les vaccins en général.[1151] Il est probable que de nombreux Américains, en particulier ceux qui étaient jeunes et en bonne santé, ont choisi de se faire vacciner en pensant qu'ils ne risquaient pas de rendre leurs proches malades. Lorsque ces prétentions se sont révélées fausses, les Américains ont été bouleversés, ce qui est compréhensible. Cela a peut-être aussi contribué au faible nombre de personnes qui ont choisi de recevoir les doses de rappel ultérieures. Une étude d'octobre 2023, publiée dans la revue *Vaccine*, s'est penchée sur les raisons pour lesquelles moins de 20 % des Américains éligibles avaient reçu une dose de rappel bivalente.[1152] Selon les résultats de l'étude, 23,1 % des personnes interrogées ont indiqué que leur vaccin contre la grippe aviaire avait été administré par un médecin.

[1145] CDC COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigations Team, *COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Reported to CDC - United States, January 1-April 30, 2021*, MMWR (28 mai 2021).
[1146] Katie Brace*, et al, New Provincetown COVID Cases 'Overwhelmingly' in Vaccinated : Town Manager*, NBC BOSTON (12 juillet 2021).
[1147] Catherine M. Brown, *et al, Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings - Barnstable County, Massachusetts, July 2021*, MMWR (Aug. 6, 2021).
[1148] Jacqueline Howard, CDC updates guidance, recommends vaccinated people wear masks indoors in certain areas, CNN (27 juillet 2021).
[1149] *Id.*
[1150] Jamie Gumbrecht & Jen Christensen, *Fauci tests positive for Covid-19*, CNN (15 juin 2022) ; Communiqué de presse, CDC, *CDC Director Tests Positive For COVID-19* (22 octobre 2022) ; Maegan Vazquez, *et al, Biden tests positive for Covid-19 and is experiencing mild symptoms*, CNN (21 juillet 2022).
[1151] *Public trust in vaccines shows a dip*, NATURE INDIA (8 mai 2024).
[1152] Elizabeth T. Jacobs, *et al, Understanding low COVID-19 booster uptake among US adults*, VACCINE (6 octobre 2023).

La raison la plus souvent invoquée pour ne pas se faire vacciner était qu'ils pensaient que le vaccin ne les protégerait pas contre l'infection.[1153]

CONSTAT :	La Food and Drug Administration (FDA) et d'autres responsables de la santé publique ont laissé entendre à tort que l'ivermectine n'était destinée qu'aux chevaux et aux vaches.

Tout au long de la pandémie, face à une maladie mortelle pour laquelle il n'existait que peu de traitements, de nombreux médecins ont exploré l'utilisation de médicaments déjà approuvés pour d'autres indications.[1154] Cette pratique, appelée "utilisation non indiquée sur l'étiquette", est courante dans la profession médicale. Cette situation a donné lieu à l'un des exemples les plus flagrants de désinformation de la part de l'administration Biden : la fameuse déclaration de la FDA qui laissait entendre que l'ivermectine était un médicament vétérinaire pour les chevaux et les vaches et non pour les humains.[1155] Plus précisément, la FDA a tweeté le 21 août 2021, depuis son compte Twitter officiel (aujourd'hui X), "Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, tout le monde. Arrêtez."[1156] Ce qui semble confondre la prescription d'Ivermectin hors AMM avec la prise intentionnelle par les humains de la version vétérinaire du médicament sans l'intervention d'un médecin.

L'ivermectine est approuvée par la FDA pour traiter certains parasites chez l'homme et il est tout à fait faux de prétendre qu'elle n'est destinée qu'aux "chevaux" ou aux "vaches".[1157]

[1153] *Id.*
[1154] *Off-label use of medicines for COVID-19*, WORLD HEALTH ORG, *disponible à l'*adresse https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19.
[1155] U.S. FDA (@US_FDA), Twitter (21 août 2021) Le tweet a depuis été supprimé.
[1156] *Id.*
[1157] *Ivermectine et COVID-19*, F.D.A. (dernière mise à jour le 5 avril 2024) *disponible à l'adresse suivante* https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/ivermectin-and-covid-19.

Le développement de vaccins et de traitements, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de vaccination pour les fonctionnaires fédéraux et les membres des forces armées

I. Le succès de l'opération Warp Speed

L'OWS est une stratégie de 10 milliards de dollars élaborée et lancée par l'administration Trump au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19, qui visait à accélérer la mise au point d'un vaccin sûr et efficace et à disposer de quantités substantielles d'ici janvier 2021.[1158] L'OWS a consisté en un partenariat entre le ministère de la santé, le ministère de la défense et le secteur privé, et a utilisé plusieurs stratégies permettant de gagner du temps, tout en atténuant le risque financier grâce au soutien du gouvernement fédéral. Finalement, le premier vaccin COVID-19 a été autorisé le 11 décembre 2020, moins de sept mois après l'annonce de l'OWS.[1159]

Les principaux mécanismes utilisés par OWS pour accélérer le développement des vaccins COVID-19 ont consisté à permettre aux fabricants de vaccins de commencer la fabrication à grande échelle pendant les essais cliniques et de combiner les phases d'essais cliniques ou de les mener de front, tout en limitant la responsabilité.[1160] Cela diffère considérablement du calendrier traditionnel de développement des vaccins, qui tend à être plus rigidement séquentiel.[1161]

OWS a également fourni une gamme d'options potentielles en soutenant des vaccins aux caractéristiques variées plutôt que de mettre tous les œufs dans le même panier. Plus précisément, OWS avait initialement prévu d'inclure des plateformes d'ARNm, de vecteur vivant à réplication défectueuse, de protéine recombinante avec sous-unité et adjuvant, et de vecteur vivant à réplication atténuée, mais a finalement soutenu six candidats vaccins qui utilisaient trois plateformes.[1162] Une fois le vaccin mis au point, OWS a fait appel aux fournisseurs de logistique et d'expédition existants dans le cadre d'un solide partenariat public-privé afin d'en assurer la distribution rapide.[1163]

CONSTAT : L'opération "Warp Speed" a été un grand succès et a permis de sauver des millions de vies.

Avant 2020, le développement le plus rapide d'un vaccin prenait quatre ans.[1164] L'OWS a permis de mettre un vaccin à la disposition de millions d'Américains en moins d'un an.[1165] De l'avis général, il s'agit là d'un incroyable exploit scientifique rendu possible par la structure unique des OWS. Le Dr Fauci, bien que réticent à en attribuer le mérite à l'administration Trump, a qualifié cet effort de

[1158] Communiqué, U.S. Dep't of Defense, Trump Administration Announces Framework and Leadership for 'Operation Warp Speed' (15 mai 2020).
[1159] Communiqué de presse, U.S. Food & Drug Administration, FDA Takes Key Action in Fight Against COVID-19 By Issuing Emergency Use Authorization for First COVID-19 Vaccine (11 décembre 2020).
[1160] U.S. Gov't Accountability Office, *Operation Warp Speed : Accelerated COVID-19 Vaccine Development Status and Efforts to Address Manufacturing Challenges* (février 2021) (GAO-21-319).
[1161] *Id.*
[1162] *Id.*
[1163] De l'usine à la ligne de front La stratégie de l'opération Warp Speed pour la distribution d'un vaccin COVID-19, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES (16 septembre 2020).
[1164] Sandy Cohen, *The fastest vaccine in history*, UCLA HEALTH (10 décembre 2020).
[1165] GAO, Operation Warp Speed, *supra* note 3.

"la meilleure décision qu'il ait jamais prise en matière d'intervention en tant que directeur de l'institut".[1166] Le Dr Fauci a également déclaré que l'OWS était un "grand succès".

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Pensez-vous que ce type de processus de réflexion pourrait être appliqué à d'autres produits pharmaceutiques ?

A. Je pense que oui. Je veux dire, je ne pense pas que quiconque puisse contester que l'opération Warp Speed a été un grand succès. Cela ne fait aucun doute. Je pense qu'une approche similaire à l'opération Warp Speed pourrait être appliquée - et, je suppose, lorsque vous parlez des leçons tirées pour d'autres maladies, elle pourrait être appliquée à d'autres maladies.[1167]

En janvier 2021, des critiques ont affirmé que le fait de ne pas avoir atteint l'objectif de vacciner 20 millions de personnes avant la fin de l'année 2021 indiquait que l'OWS était en train de s'effondrer.[1168] Cependant, il ne fait aucun doute que le développement rapide et l'autorisation des vaccins COVID-19 ont permis de sauver des millions de vies.[1169] Les NIH estiment que 140 000 vies américaines ont été sauvées d'ici mai 2021, soit dans les cinq mois suivant la première autorisation.[1170]

Au cours d'un entretien retranscrit, M. Woodcock a définitivement reconnu que l'OWS était un succès et qu'il devrait être reproduit.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Selon vous, l'opération "Warp Speed" a-t-elle été un succès ?

A. Oui.[1171]

Le Dr Woodcock a également suggéré qu'au cours d'une future pandémie, une stratégie de type OWS pourrait être encore plus efficace si les États-Unis disposaient d'une meilleure infrastructure d'essais cliniques afin de produire des données plus exploitables pour les vaccins et les thérapies.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

[1166] Jackie Salo, *Fauci claims credit for COVID vaccines : Best decision I've ever made'*, N.Y. POST (29 mars 2021).
[1167] Fauci TI, jour 2, p. 192.
[1168] Dan Diamond, *The crash landing of 'Operation Warp Speed'*, POLITICO (17 janvier 2021).
[1169] Meagan C. Fitzpatrick*, et al, Two Years of U.S. COVID-19 Vaccines Have Prevented Millions of Hospitalizations and Deaths*, THE COMMONWEALTH FUND (13 décembre 2022).
[1170] Erin Bryant, "*Vaccines prevented up to 140,000 COVID-19 deaths in U.S.*", NIH RESEARCH MATTERS (24 août 2021).
[1171] Woodcock TI, p. 35.

Q. Pensez-vous que quelque chose devrait être fait différemment lors d'une future pandémie, en ce qui concerne l'opération "Warp Speed" ?

A. J'ai certainement déclaré publiquement que cela avait plus à voir avec l'infrastructure des essais cliniques. En fait, nous n'avons pas vraiment de base pour les essais cliniques aux États-Unis. C'était très évident pour les produits thérapeutiques. Des centaines et des centaines d'essais ont été menés, j'ai publié des articles à ce sujet, mais aucun d'entre eux n'a permis d'obtenir des données exploitables. En ce qui concerne les vaccins, les entreprises ont fini par mener les essais parce qu'elles disposaient de l'infrastructure nécessaire, avec l'aide du gouvernement et la participation de sites gouvernementaux.

Q. Vous dites donc que nous avons besoin d'un peu plus d'infrastructures sur le plan thérapeutique pour générer de bonnes données ?

A. Des deux côtés. Et, comme je l'ai dit, j'ai certainement publié des articles sur ce sujet et je me suis beaucoup exprimé à ce sujet.[1172]

CONSTAT : Joe Biden, alors candidat à la présidence, et Kamala Harris, candidate à la vice-présidence, pourraient avoir contribué à la méfiance précoce à l'égard des vaccins Operation Warp Speed et COVID-19.

Pendant la période précédant l'élection présidentielle de 2020, Mme Harris, alors candidate à la vice-présidence, est devenue l'une des premières responsables à politiser publiquement OWS lorsqu'elle a suggéré que le président Trump "supprimerait", "musèlerait" et "mettrait à l'écart" les experts en santé publique parce que le président Trump "envisage une élection dans moins de 60 jours, et hum, et il s'accroche à tout ce qu'il peut obtenir pour prétendre qu'il a été un leader sur cette question alors qu'il ne l'a pas été".[1173] Mme Harris a également refusé de dire avec certitude si elle se ferait vacciner si les vaccins étaient autorisés ou approuvés avant le jour de l'élection, déclarant : "Je pense que ce sera une question pour nous tous".[1174] Pendant ce temps, Biden, alors candidat à la présidence, a soutenu que le peuple américain avait perdu confiance en l'administration Trump, en disant : "pourquoi pensons-nous que le public va faire la queue pour être prêt à recevoir l'injection ?"[1175]

Il devrait être évident pour quiconque a vécu ces événements qu'il s'agissait d'une tentative à peine voilée de politiser le développement des vaccins COVID-19 pour nuire aux chances du président Trump lors de l'élection de 2020. Il était tout à fait irresponsable de remettre en question, sans aucune preuve, la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID-19 à ce moment critique d'OWS et de la pandémie. Ces déclarations irresponsables se sont finalement révélées être de l'hypocrisie pure et simple à moins d'un mois de l'élection présidentielle.

[1172] Woodcock TI, p. 35.
[1173] Evan Semones, *Harris says she would not trust Trump on any vaccine released before election*, POLITICO (5 septembre 2020).
[1174] Evan Semones, *Harris says she would not trust Trump on any vaccine released before election*, POLITICO (5 septembre 2020).

[1175] *Id.*

Un an plus tard, l'administration Biden-Harris a commencé à décrier hardiment toutes les personnes qui décidaient de renoncer aux vaccinations COVID-19 pour des raisons personnelles, religieuses ou médicales.[1176]

[1176] *Id*

II. La décision de passer outre le Comité consultatif sur les pratiques de vaccination

La structure bureaucratique américaine chargée d'étudier, de réglementer et de recommander les vaccins implique plusieurs agences, dont le NIH, la FDA et le CDC. Chaque agence dispose de comités consultatifs composés d'experts qui évaluent les données disponibles et votent des recommandations. Le VRBPAC de la FDA est un organe consultatif indépendant composé de 15 membres votants qui fournissent des recommandations au commissaire de la FDA.[1177] Ces recommandations ne sont pas contraignantes mais sont utilisées par le commissaire pour éclairer les décisions réglementaires concernant les produits biologiques tels que les vaccins.

De même, l'ACIP du CDC est un organe consultatif indépendant composé de 15 membres votants qui "élaborent des recommandations sur l'utilisation des vaccins dans la population civile des États-Unis".[1178] Selon sa charte, l'ACIP fournit "des conseils et des orientations au directeur du CDC en ce qui concerne l'utilisation des vaccins et des agents apparentés pour lutter efficacement contre les maladies évitables par la vaccination".[1179] Les décisions prises par l'ACIP ne sont pas juridiquement contraignantes. Pourtant, avant septembre 2021, il semble que le directeur du CDC n'ait jamais rejeté une recommandation de l'ACIP qu'une seule fois.

CONSTAT : L'administration Biden a annoncé de manière arbitraire et sans fondement scientifique que les rappels du vaccin COVID-19 seraient disponibles pour tous

Avant que la FDA, le CDC ou leurs groupes consultatifs n'aient formulé la moindre recommandation officielle, le président Biden a commencé à promettre que des vaccins de rappel seraient bientôt proposés à tous les Américains. Le 18 août 2021, le président Biden, ainsi que les CDC et la FDA, ont annoncé un plan visant à offrir des vaccins de rappel à tous les Américains à partir de la semaine du 20 septembre.[1180] Ils ont précisé que ce plan dépendait de l'évaluation finale de la FDA et des recommandations de l'ACIP du CDC. Toutefois, ils ont également indiqué que les rappels seraient disponibles pour "de nombreux prestataires de soins de santé, des résidents de maisons de retraite et d'autres personnes âgées".[1181] Ces déclarations sont intéressantes étant donné que le Dr Walensky a finalement ignoré les recommandations de son propre ACIP pour mettre les rappels à la disposition d'un plus grand nombre de travailleurs, y compris dans le secteur des soins de santé. Il est également préoccupant que l'administration Biden ait choisi d'annoncer un calendrier spécifique pour ce plan alors que la FDA n'avait pas encore pris de décision réglementaire.

Le Dr Woodcock a déclaré à la sous-commission spéciale que les futures mesures réglementaires de la FDA sont généralement considérées comme des informations sur l'évolution du marché qui ne devraient pas être rendues publiques.[1182]

[1177] *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee*, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (dernière mise à jour le 26 avril 2019) *disponible à l'adresse* https://www.fda.gov/advisory-committees/blood-vaccines-and-other-biologics/vaccines-and- related-biological-products-advisory-committee.

[1178] *General Committee-Related Information*, ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (dernière mise à jour le 10 septembre 2024) *disponible à l'adresse* https://www.cdc.gov/acip/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/acip/committee/index.html.

[1179] Charter of the Advisory Committee on Immunization Practices, U.S. DEP'T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (date de dépôt : 1er avril 2024).

[1180] Nouveau communiqué, Joint Statement from HHS Public Health and Medical Experts on COVID-19 Booster Shots, U.S. Food and Drug Administration (18 août 2021) ; Communiqué, FACT SHEET : President Biden to Announce New Actions to Protect Americans from COVID-19 and Help State and Local Leaders Fight the Virus, The White House (Aug. 18, 2021).

[1181] *Id.*

[1182] *Voir généralement* Woodcock TI.

Lorsque le personnel de la sous-commission a soulevé la question de l'annonce du plan de rappel, le Dr Woodcock a déclaré qu'il était inhabituel pour la FDA de communiquer ce type d'informations, mais que cela s'expliquait par l'urgence en matière de santé publique, parce que l'annonce précisait qu'elle dépendait de l'examen de la FDA et des CDC et parce qu'il ne s'agissait pas d'une décision sur l'approbation d'une nouvelle entité moléculaire.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. ...[D]ans le cadre de notre conversation précédente sur le partage de ces échéances prévues en dehors de la FDA, diriez-vous que cette annonce s'inscrit dans les lignes directrices générales concernant les types d'informations qui peuvent être partagées en dehors de la FDA ?

A. Eh bien, comme je l'ai dit, la mise en garde concerne la semaine du 20 septembre. Il ne s'agit pas d'une approbation, il s'agit d'une approbation potentielle mais pas d'une nouvelle entité moléculaire. Il s'agit d'une dose supplémentaire, plus de la même chose, pour ainsi dire. C'est donc un peu moins vague que ce que fait habituellement la FDA, mais cela reste dans le cadre de l'urgence de santé publique.[1183]

Il est important de noter que ces événements se sont produits au moment même où la FDA procédait à l'examen final de la BLA pour la série primaire du vaccin COVID-19 de Pfizer, et que des scientifiques de haut niveau de la FDA ont fait part de leurs inquiétudes quant aux délais précipités imposés par leurs supérieurs. Dans ce rapport, la sous-commission spéciale a montré comment ce processus a pu être entaché de pressions politiques. Certains de ces mêmes scientifiques de la FDA ont à nouveau exprimé leur inquiétude quant à la procédure d'autorisation des rappels.

Le 31 août 2021*, le New York Times* a publié un article annonçant que les docteurs Gruber et Krause quittaient la FDA à la fin du mois suivant.[1184] Gruber et Krause étaient "contrariés par l'annonce récente de l'administration Biden selon laquelle les adultes devraient recevoir une vaccination de rappel contre le coronavirus huit mois après avoir reçu leur deuxième injection", que "ni l'un ni l'autre ne pensait qu'il y avait suffisamment de données pour justifier l'offre de vaccins de rappel" et qu'ils "considéraient l'annonce, amplifiée par le président Biden, comme une pression exercée sur la FDA pour qu'elle autorise rapidement ces vaccins".[1185]

Le 13 septembre 2021, les docteurs Gruber et Krause, ainsi que 16 autres scientifiques, ont rédigé un article intitulé "Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses" (Considérations sur le renforcement des réponses immunitaires du vaccin COVID-19), qui a été publié dans *la revue The Lancet*.[1186] L'article soulève des inquiétudes quant à l'introduction trop précoce de rappels pour la population générale, notamment en raison des risques potentiels d'effets secondaires à médiation immunitaire, tels que l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

[1183] Woodcock TI, p. 103.
[1184] Noah Weiland & Sharon LaFraniere, *Two Top F.D.A. Vaccine Regulators Are Set to Depart During a Crucial Period*, THE N.Y. TIMES (31 août 2021).
[1185] *Id.*
[1186] Philip R. Krause, *et al, Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses,* THE LANCET (13 septembre 2021).

myocardite.[1187] Selon les auteurs, "[s]i un rappel inutile entraîne des effets indésirables importants, cela pourrait avoir des conséquences sur l'acceptation des vaccins qui vont au-delà des vaccins COVID-19. Par conséquent, le renforcement généralisé ne devrait être entrepris que s'il existe des preuves évidentes de sa pertinence".[1188] Ils ont également fait valoir que les données disponibles ne semblent pas indiquer qu'il est nécessaire de renforcer la population générale étant donné que l'efficacité de la série primaire est restée élevée contre les maladies graves.

> Les données actuelles ne semblent donc pas montrer la nécessité d'un renforcement dans la population générale, où l'efficacité contre les maladies graves reste élevée. Même si l'immunité humorale semble s'affaiblir, les réductions du titre d'anticorps neutralisants ne prédisent pas nécessairement des réductions de l'efficacité du vaccin au fil du temps, et les réductions de l'efficacité du vaccin contre les maladies légères ne prédisent pas nécessairement des réductions de l'efficacité (généralement plus élevée) contre les maladies graves.[1189]

L'enquête de la Select Subcommittee a confirmé que les hauts responsables de la FDA étaient au courant des préoccupations des docteurs Gruber et Krause concernant les boosters COVID-19, mais il semble qu'elles n'aient pas été prises très au sérieux. Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Woodcock a déclaré qu'elle connaissait l'existence de l'article des Dr Gruber et Krause, mais qu'elle ne l'avait jamais lu parce qu'elle "ne ressentait pas le besoin de lire leur argumentation".

> **Janet Woodcock (13 mai 2024)**
>
> Q. Vous souvenez-vous [de l'article du Lancet] ?
>
> A. Je savais qu'il avait été publié. Je ne l'ai jamais lu.
>
> ***
>
> Q. Vous avez dit que vous n'aviez pas lu cet article. Y avait-il une raison particulière pour laquelle vous ne l'aviez pas lu, ou était-ce simplement parce que vous n'aviez pas - vous aviez beaucoup à faire ?
>
> A. À l'époque, j'étais parfaitement au courant de toutes les données, y compris celles provenant d'autres pays, concernant l'utilisation des boosters et leur impact, etc. Je n'ai donc pas ressenti - je connais ces personnes et je n'ai pas ressenti le besoin de lire leur argumentation.[1190]

Le Dr Woodcock a également tenté de s'excuser d'avoir ignoré l'article en affirmant que, d'après le premier coup d'œil superficiel qu'elle a jeté pendant qu'elle était assise pour son entretien transcrit, l'article traitait de la "population générale" et que le rappel "n'était pas indiqué dans la population générale" au moment de la première autorisation en septembre 2021.

[1187] *Id.*
[1188] *Id.*
[1189] *Id.*
[1190] Woodcock TI, p. 105.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Aviez-vous entendu ce type de préoccupations au sein de la FDA avant le 13 septembre 2021, date à laquelle cet article a été publié ? Des préoccupations similaires, c'est-à-dire des préoccupations selon lesquelles les données probantes ne montrent pas la nécessité d'une utilisation généralisée de la vaccination de rappel dans les populations qui ont reçu un traitement primaire efficace ?

R. Tout d'abord, si vous le permettez.

Q. Certainement.

A. Ils parlent de la population générale. Ce n'était pas indiqué - le rappel au moment de l'approbation n'était pas indiqué dans la population générale. On pourrait donc dire qu'ils s'opposent à quelque chose qui ne s'est pas produit.[1191]

L'excuse du Dr Woodcock n'est pas étayée par les faits. Bien que les docteurs Gruber et Krause se soient opposés à la nécessité d'administrer des doses de rappel à la "population générale" à l'époque, il est faux d'affirmer que leurs arguments ne sont donc pas pertinents. L'essentiel de leur argumentation est qu'en raison de l'insuffisance des preuves de la nécessité des rappels, ceux-ci devraient être limités d'abord aux personnes les plus vulnérables, et les doses restantes - puisqu'elles sont identiques aux doses de la série primaire - devraient être utilisées pour vacciner les personnes qui n'ont jamais été vaccinées.

Pourtant, le Dr Woodcock elle-même a approuvé le plan du président Biden visant à commencer à administrer les rappels à tous les adultes d'ici le 20 septembre.[1192] Un article de *NBC* datant de septembre et traitant des votes de la VRBPAC du 17 septembre soulignait que le plan du président Biden pourrait faire pression sur la FDA pour que les vaccins de rappel soient disponibles pour tous les adultes.

Néanmoins, cette décision pourrait mettre la FDA en porte-à-faux avec les fonctionnaires de l'administration Biden qui ont fait pression pour que les vaccins de rappel soient administrés à l'ensemble de la population à partir de la semaine du 20 septembre, déclenchant ainsi le compte à rebours pour que la FDA et le CDC agissent.[1193]

Le jour même où la FDA a autorisé le rappel pour une population limitée, le président Biden a doublé ses promesses prématurées en déclarant publiquement qu'il serait bientôt mis à la disposition de tous les adultes.[1194] En outre, les décisions de la FDA et du Dr Walensky de recommander des rappels pour les travailleurs exerçant des professions supposées à haut risque incluaient nécessairement les éléments suivants

[1191] Woodcock TI, p. 105-106.
[1192] New Release, U.S. Food & Drug Admin, Joint Statement from HHS Public Health and Medical Experts on COVID-19 Booster Shots (18 août 2021).
[1193] Sara G. Miller, *et al, FDA advisory group rejects Covid boosters for most, limits to high-risk groups*, NBC NEWS (17 septembre 2021).
[1194] Jonathan Wolfe, *Coronavirus Briefing : What Happened Today*, THE N.Y. TIMES (24 septembre 2021).

des millions de jeunes travailleurs en bonne santé pour lesquels le bénéfice marginal d'un rappel était, selon les arguments des docteurs Gruber et Krause, probablement très faible.[1195]

CONSTAT : La directrice des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), Rochelle Walensky, a ignoré les avis d'experts dans une tentative apparente de satisfaire les objectifs arbitraires du président Joe Biden en matière d'approbation des vaccins.

Le 17 septembre 2021, le VRBPAC a organisé une réunion publique pour évaluer l'utilisation du vaccin COVID-19 de Pfizer en tant que dose de rappel pour les personnes ayant déjà reçu la série primaire. Le panel a voté contre une recommandation pour l'ensemble de la population, mais a recommandé à la FDA d'autoriser les rappels pour les Américains âgés de 65 ans et plus, les personnes âgées de 18 à 64 ans présentant un risque élevé de maladie grave, ainsi que les personnes exerçant certaines professions à haut risque.[1196] Le 22 septembre 2021, la FDA a annoncé une AMUE modifiée pour les doses de rappel dans les mêmes populations que celles recommandées par la VRBPAC.[1197]

Le 23 septembre 2021, l'ACIP a organisé une réunion publique sur le même sujet.[1198] L'ACIP a approuvé la recommandation de la FDA en faveur d'un rappel du vaccin COVID-19 pour les Américains âgés de 65 ans et plus et ceux âgés de 18 à 64 ans qui présentent un risque élevé de maladie grave.[1199] Toutefois, s'écartant de la FDA par un vote de 6 voix contre 9, l'ACIP s'est spécifiquement prononcé contre une recommandation générale pour les travailleurs exerçant des professions à haut risque, notamment les travailleurs de la santé et les enseignants.[1200]

Le 24 septembre 2021, dans une décision jugée "très inhabituelle", le Dr Walensky a annulé la recommandation de l'ACIP et a publié une mise à jour des directives du CDC qui était entièrement en accord avec la FDA.[1201] Le Dr Walensky a présenté son annonce de nouvelles directives des CDC comme une simple approbation des recommandations de l'ACIP. Cependant, elle a complètement passé sous silence le fait qu'elle avait rejeté la recommandation du comité consultatif de sa propre agence sur l'aspect essentiel de la promotion des travailleurs dans les professions à haut risque.

> Aujourd'hui, la directrice des CDC, Rochelle P. Walensky, M.D., M.P.H., a approuvé la recommandation du Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation (ACIP) en faveur d'une injection de rappel du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech dans certaines populations et a également recommandé une dose de rappel pour les personnes travaillant dans des milieux professionnels et institutionnels à haut risque.[1202]

[1195] *Id.*
[1196] Food and Drug Admin. Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques, procès-verbal (17 septembre 2021) *disponible à l'*adresse https://www.fda.gov/media/152597/download.
[1197] Communiqué de presse, FDA Authorizes Booster Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Certain Populations (La FDA autorise une dose de rappel du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech pour certaines populations), U.S. Food & Drug Administration (22 septembre 2021).
[1198] Melissa Mahtani & Meg Wagner, *The latest on Covid-19 and vaccine boosters*, CNN (23 septembre 2021).
[1199] Réunion du Comité consultatif sur les pratiques de vaccination (ACIP), compte rendu (22-23 septembre 2021, date de publication : 4 novembre 2021) *disponible à l'adresse suivante* : https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944.
[1200] Réunion du Comité consultatif sur les pratiques de vaccination (ACIP), compte rendu (22-23 septembre 2021, date de publication : 4 novembre 2021) disponible à l'adresse suivante : https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944.
[1201] Apoorva Mandavilli & Benjamin Mueller, *C.D.C. Chief Overrules Agency Panel and Recommends Pfizer- BioNTech Boosters for Workers at Risk*, THE N.Y. TIMES (24 septembre 2021).
[1202] Communiqué de presse, CDC Statement on ACIP Booster Recommendations, Centers for Disease Control and Prevention (24 septembre 2021).

Lors de la réunion de l'ACIP, les experts qui ont voté contre la mesure ont fait valoir qu'il n'y avait pas suffisamment de données pour étayer la recommandation, qu'elle était trop étroite et prématurée, et qu'il n'y avait que peu d'avantages marginaux à agir dès maintenant plutôt que d'attendre d'avoir de meilleures données.[1203] Ils ont également déclaré qu'ils avaient l'impression d'être entraînés dans une "décision émotionnelle" et que cette décision pourrait saper la confiance dans la série de vaccins primaires.

> Mme Bahta a déclaré qu'elle avait l'impression qu'ils étaient entraînés dans une décision émotionnelle. La science montre qu'il s'agit d'un vaccin très efficace. Cette décision a été prise pour les personnes vaccinées, pas pour les personnes non vaccinées. Elle ne pense pas que l'on dispose de données sur les groupes d'âge plus jeunes pour décider d'une dose de rappel. Pour elle, cela signifierait que le vaccin n'est pas efficace. Bien qu'ils sachent que ce n'est pas vrai, c'est probablement ainsi que ce message sera transmis au grand public. C'est pourquoi elle a voté "non" pour les troisième et quatrième recommandations intermédiaires.[1204]
>
> Le Dr Bell est d'accord avec tout ce qu'a dit le Dr Bahta pour expliquer pourquoi elle a voté "non" et aussi pour souligner que cela représentait le début d'une grande activité autour des doses de rappel et d'autres efforts de vaccination à venir. Dans cette situation, à ce moment précis, et compte tenu du manque de preuves concernant les avantages marginaux des doses de rappel pour les personnes appartenant à certains groupes qui ont reçu une série primaire de Pfizer, il s'agissait d'une approche trop étroite et trop précoce. En ce qui concerne les risques potentiels d'effets indésirables liés au fait d'attendre d'en savoir plus, elle estime qu'il y a peu d'avantages marginaux à mettre cette dose de rappel à disposition à ce stade, compte tenu de toutes les inconnues.[1205]

La décision du Dr Walensky de rompre avec les recommandations de l'ACIP aurait surpris certains membres de son propre personnel.[1206] Selon les rapports, il était entendu que "bien avant la déclaration [de Walensky], les initiés de l'agence avaient prédit qu'elle s'en tiendrait au protocole habituel parce que faire autrement saperait le processus et contrarierait les conseillers ainsi que son propre personnel".[1207]

Au cours de la réunion de l'ACIP, avant les votes, le Dr Walensky s'est adressée directement aux membres de l'ACIP en disant : "sachez que je vous suis reconnaissante pour vos efforts et que j'apprécie votre expertise, vos conseils et votre partenariat".[1208] Malheureusement, il semble que le Dr Walensky ne pensait peut-être pas ce qu'elle disait, étant donné qu'elle a ignoré de manière flagrante l'expertise et les conseils de l'ACIP sur cette décision clé.

[1203] *Id.*
[1204] Procès-verbal sommaire de l'ACIP, *supra* note 8, p. 92. Réunion du Comité consultatif sur les pratiques de vaccination (ACIP), compte rendu sommaire (22-23 septembre 2021, date de publication : 4 novembre 2021) disponible à l'adresse https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944.
[1205] *Id.*
[1206] Apoorva Mandavilli & Benjamin Mueller, *C.D.C. Chief Overrules Agency Panel and Recommends Pfizer- BioNTech Boosters for Workers at Risk*, THE N.Y. TIMES (24 septembre 2021).
[1207] *Id.*
[1208] *Id.*

II. L'examen de la demande d'autorisation de mise sur le marché de produits biologiques de Pfizer

Les vaccins COVID-19 étaient nouveaux à bien des égards, notamment parce qu'ils ont été largement distribués dans le cadre de l'EUA avant d'avoir reçu l'approbation complète de la FDA. Plus précisément, le premier vaccin COVID-19 a été administré dans le cadre de l'EUA le 11 décembre 2020, et le premier vaccin a reçu l'approbation complète le 23 août 2021.[1209] Au cours de cette période de 255 jours, plus de 360 millions de doses de vaccins COVID-19 ont été distribuées à travers les États-Unis.[1210] Depuis que la FDA a mis en place son programme EUA en 2004, le vaccin contre l'anthrax est le seul autre vaccin à avoir reçu une EUA et ce vaccin n'a été administré qu'à une cohorte extrêmement limitée de personnes. [1211]

Tout au long de la phase initiale de déploiement des vaccins COVID-19 au cours de l'hiver et du printemps 2021, une campagne agressive et généralisée a été menée - souvent avec le soutien d'institutions gouvernementales de santé publique - pour convaincre le peuple américain de se faire vacciner. Cependant, les nuances du statut réglementaire des vaccins n'étaient pas claires pour la plupart des gens ordinaires. Au lieu de cela, ces nouveaux vaccins à ARNm étaient simplement qualifiés de "sûrs et efficaces", et les patients n'avaient guère la possibilité de discuter de ces vaccins avec leur médecin et d'en évaluer les risques et les avantages individuels.

En réalité, les normes de la FDA en matière d'EUA diffèrent de celles qui régissent l'approbation d'une BLA. Plus important encore, pour qu'une BLA soit approuvée, un produit doit démontrer qu'il est sûr et efficace, alors que pour qu'une EUA soit autorisée, le produit doit seulement démontrer qu'il peut être sûr et efficace.[1212] La décision de distribuer largement les vaccins COVID-19 dans le cadre d'une AMUE a probablement eu des effets négatifs importants sur la perception des vaccins par le public. Il semble que certains responsables de la FDA aient partagé cette inquiétude, car elle a été utilisée par la suite pour justifier l'accélération de l'examen de la BLA.

Le 18 mai 2021, Pfizer a été la première entreprise à soumettre une BLA à la FDA pour examen.[1213] Dans des circonstances normales, cet examen aurait pris environ 12 mois et se serait achevé vers mai 2022. Cependant, cette BLA a reçu le statut d'examen prioritaire, qui stipule que le processus devrait être achevé en 8 mois environ, fixant ainsi un TDA à la mi-janvier 2022. Les détails fournis par le Dr Gruber et son adjoint, le Dr Krause, indiquent que des responsables de haut niveau de la FDA ont exercé une pression importante sur eux pour qu'ils accélèrent continuellement le calendrier malgré leurs craintes que la sécurité et l'efficacité des vaccins n'en pâtissent.

La FDA a finalement accéléré le processus de manière substantielle, Pfizer recevant sa lettre d'approbation officielle pour son vaccin COVID-19 sous le nom de marque COMIRNATY le 23 août 2021, soit près de 5 mois plus tôt que le délai habituel d'examen prioritaire.[1214] En septembre 2021, il

---

[1209] New Release, U.S. Food & Drug Admin, FDA Approves First COVID-19 Vaccine (23 août 2021).
[1210] Kanishka Singh, *U.S. administrait 361,7 millions de doses de vaccins COVID-19 -CDC*, REUTERS (22 août 2021).
[1211] 70 Fed. Reg. 5452 (2 février 2005).
[1212] Guidance Document, Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (janvier 2017).
[1213] Citer la lettre d'approbation BLA de la FDA datant d'août 2021 ?
[1214] Lettre de Mary A. Malarkey, directrice de l'Office of Compliance and Biologics Quality et de Marion F. Gruber, directrice de l'Office to Vaccines Research and Review, à Amit Pate, Pfizer Inc. (23 août 2021), *disponible à l'*adresse https://www.fda.gov/media/151710/download.

Gruber et Krause prenaient leur retraite de la FDA.[1215] Peu après, il a été rapporté que le départ des docteurs Gruber et Krause était lié à leur désaccord interne sur la question de savoir si les données disponibles justifiaient les injections de rappel pour le grand public.[1216]

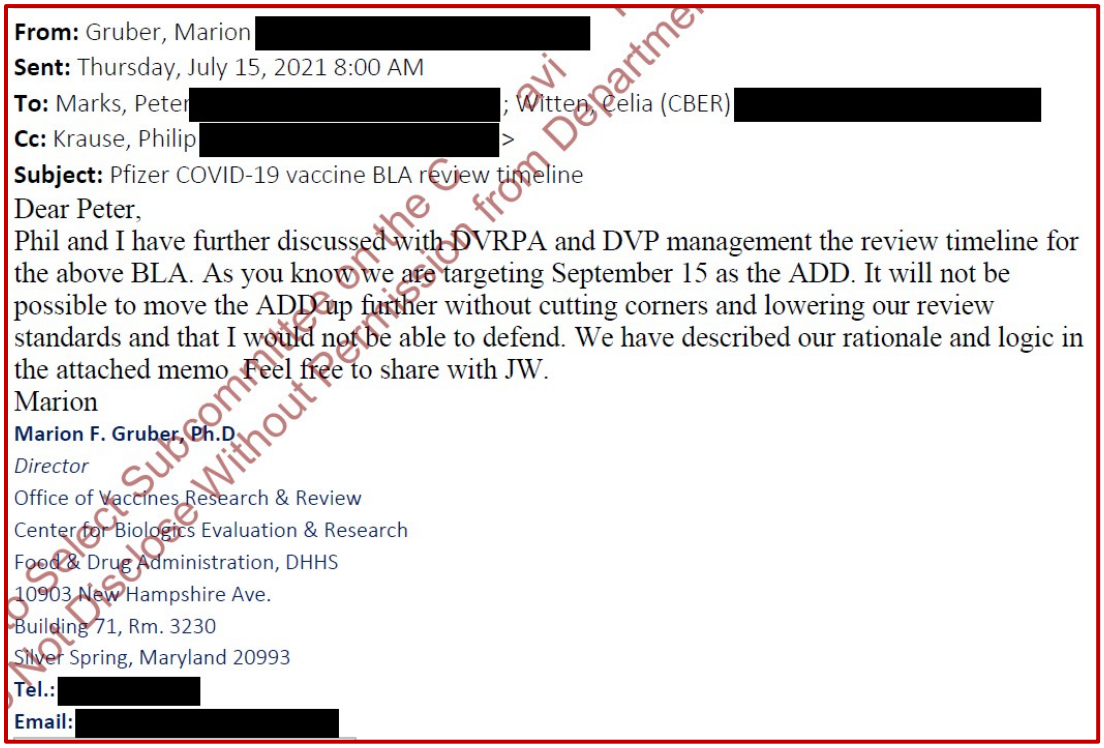
Depuis lors, des preuves supplémentaires indiquent que la FDA a peut-être laissé la politique interférer avec ce qui aurait dû être un processus réglementaire impartial et scientifique. Le Dr. Gruber et le Dr Krause ont exprimé des inquiétudes légitimes quant à l'accélération de l'examen des vaccins COVID-19 et des injections de rappel, mais ils ont été ignorés. Lorsqu'ils ont fait part de leurs préoccupations au Dr Marks, celui-ci a exercé des pressions supplémentaires sur eux.[1217] Lorsque la question a été portée à l'attention du Dr Woodcock, elle a confié la responsabilité du dossier au Dr Marks et a mis sur la touche les Dr Gruber et Krause.[1218] Malheureusement, l'accélération du processus par la FDA a peut-être contribué à la perte de confiance du public dans les vaccins, la santé publique et les institutions gouvernementales, et a peut-être facilité l'adoption de vaccins COVID-19 nuisibles.[1219]

CONSTAT : L'administration Biden a mis à l'écart des scientifiques de haut niveau après qu'ils eurent exprimé leur inquiétude quant à la rapidité de l'examen de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer.

En tant que directeur de l'OVRR, le Dr Gruber était l'expert le plus haut placé chargé d'examiner les BLA pour les vaccins et le décideur ultime. Selon leur propre témoignage, les docteurs Gruber, Krause et Marks ont initialement convenu de fixer l'ADD à la mi-octobre 2021.[1220] Selon le Dr Krause, le Dr Marks est revenu peu après et a demandé que la date soit avancée au 15 septembre 2021.[1221] Les docteurs Gruber et Krause en ont discuté avec leur équipe et ont dit au docteur Marks qu'il n'y avait pas de problème.
Marks qu'il serait possible de comprimer l'examen et de respecter le délai du 15 septembre.[1222] Peu de temps après, le Dr Marks les a contactés à nouveau et a exigé que le délai soit repoussé encore plus tôt que le 15 septembre - une date cible qui était déjà huit mois plus tôt que le délai d'examen standard et quatre mois plus tôt que le délai d'examen prioritaire.[1223]

[1215] Dan Diamond, *Two FDA officials who oversee coronavirus vaccine reviews to depart*, THE WASH. POST (1er septembre 2021).
[1216] Noah Weiland & Apoorva Mandavilli, *In Review, Top F.D.A. Scientists Question Imminent Need for Booster Shots,* THE N.Y. TIMES (13 septembre 2021, mis à jour le 1er octobre 2021).
[1217] E-Mail de Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER), *et al*, (19 juillet 2021, 11:59 AM).
[1218] Woodcock TI, p. 79-91
[1219] Elizabeth Williams & Robin Rudowitz, *Retour à l'école en 2024 : An Update on Children's Routine Vaccination Trends*, KFF (18 juillet 2024).
[1220] SELECT SUBCOMM. ON THE ADMINISTRATIVE STATE, REGULATORY REFORM, AND ANTITRUST OF THE COMM. ON THE JUDICIARY, INTERIM STAFF REPORT, POLITICS, PRIVATE INTERESTS, AND THE BIDEN ADMIN.'S DEVIATION FROM AGENCY REGS. IN THE COVID-19 PANDEMIC, at 85-86 (June 24, 2024) [ci-après "Judiciary Report"].
[1221] *Id.*
[1222] *Id.*
[1223] *Id.* à 248.

Dans un courriel du 15 juillet 2021 adressé par le Dr Gruber au Dr Marks, elle explique qu'après en avoir discuté avec son équipe, elle et le Dr Krause pensaient qu'il serait impossible d'accélérer davantage l'examen sans "rogner sur les coûts".[1224]



From: Gruber, Marion [redacted]
Sent: Thursday, July 15, 2021 8:00 AM
To: Marks, Peter [redacted]; Witten, Celia (CBER) [redacted]
Cc: Krause, Philip [redacted]>
Subject: Pfizer COVID-19 vaccine BLA review timeline

Dear Peter,

Phil and I have further discussed with DVRPA and DVP management the review timeline for the above BLA. As you know we are targeting September 15 as the ADD. It will not be possible to move the ADD up further without cutting corners and lowering our review standards and that I would not be able to defend. We have described our rationale and logic in the attached memo. Feel free to share with JW.

Marion

Marion F. Gruber, Ph.D.
Director
Office of Vaccines Research & Review
Center for Biologics Evaluation & Research
Food & Drug Administration, DHHS
10903 New Hampshire Ave.
Building 71, Rm. 3230
Silver Spring, Maryland 20993
Tel.: [redacted]
Email: [redacted]

Select Subcommittee on the Coronavi
Not Disclose Without Permission from Departme

Ce courriel était accompagné d'un mémo expliquant leur logique de manière plus détaillée.[1225]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1224] E-Mail de Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) (15 juillet 2021, 8:00 AM).
[1225] Note interne, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (15 juillet 2021).

La décision de l'0VRR de repousser au 1.5 septembre 2021 la date prévue pour l'achèvement de l'examen de la PfTZJer BIA,
était basée sur un examen minutieux des étapes à franchir. La logique de l'OVRR est dépassée ci-dessous.

Q:-0

Le BILA de Pfizer est un BILA compl,ex.

Il convient de noter que l'étude pivotale soutenant la BLA a été menée sur plus de 40 000 sujets. Afin d'obtenir une assurance supplémentaire de la sécurité et de l'efficacité de ce produit qui est actuellement administré à des millions de patients aux États-Unis et dans le monde, nous avons demandé un suivi de la sécurité de 6 mois pour la BLA. par opposition aux deux mois de suivi de la sécurité qui ont étayé l'Et.JA. Le demandeur Ùia a soumis des données supplémentaires sur l'efficacité d'un nombre substantiel de cas dans les groupes vaocine et témoin. 9U T'6lt n'étaient pas disponibles lors de la soumission de la demande d'AUE et les données sur la post-autorisation. d'autorisation. Ces données supplémentaires sont substantielles et permettent une analyse supplémentaire importante ..S -;.:<::'- 1:i-

La LFI mérite un examen complet et approfondi {, x!'

0VRR's reviews of vaccine BI.As, 1..ml'ike those of r,egulators-n er, tirtes, ne s'appuient pas sur des tableaux récapitulatifs générés par le développeur. 0VRR estime que l'examen des données relatives à la sécurité et à l'efficacité n'inclut pas seulement une évaluation de l'essai clinique, mais aussi une évaluation de l'efficacité de l'essai clinique. rial, oonduite par le demandeur, mais aussi inol1..1des analyses du CBER sur les ensembles de données submi b - er. Cela a été la norme de l'OVRR pour tous les projets de l'OVRR.
d'autres BL.As, et même si cela prend du temps,0VRRb es La confiance de Tn C0V D vacoines ne serait pas ébranlée par le fait de commencer à prendre des virages sur ce r,evi < :)0

Même si les données sur l'efficacité peuvent apparaître S i r l) .& f .- ate, plus long tenm foUow-u p de plaoebo-c.ontrn lled données
fournit des informations essentielles qui l?betQ,,rffigjh pertinentes pour les discurs,sions sur le boosting. De plus, les données de sécurité représentent les seules données 1. 1ao ,ontrolled data we have on the sa,ety of this vaocine. Ces données plaoebo-oontrnlled sont li à. ee des biais qui peuvent survenir dans les études observationnelles post li,oensur,e, s.o il est impativ. €iar d'examiner les événements adverses rapportés, y compris l'évaluation de l'attribution par le promoteur o 1 ts du promoteur (ou de leur absence) à la vaooination.

compa1redl r BILAs, the p1ro,lposed comlpletio,n dlat,e of S,elpt 15 w,ould **be unprecedented**

La BLA de Pfiz VI 9' a réœuvré à la désignation de la priorité, allouant 8 mois pour l'examen par le CBER et il y a un "roili". -Le 18 mai 2021, nous avons reçu la version finale de la liste, et le processus a commencé. Nous visons le 15 septembre 2021 comme date d'entrée en vigueur de la réglementation.
) .. ï ï est inférieure à 4 mois à compter de la date à laquelle la dernière section de la BLA a été soumise. Ainsi, nous e,U Q";r,eviewing this very large and oomple:xBLA in a 1/3 rd of the tl time typically allowed for a BIA (:} dard application and in less tlhan half the time allocated for a priority review application.
<;j

Ceci n'est possible qu'avec la privo1rmzatio,n ,d'autres examens, y compris s,ome 1rellatedlto COVID, et la réa,ssignation du travail à d'autres bureaux médicaux expérimentés.

A l'heure actuelle, bien que nous ayons trois médecins supplémentaires, nous disposons d'un nombre limité de médecins -Q:-- 0(5 :... des examinateurs possédant l'expérience et la spécialisation nécessaires pour évaluer des dossiers de vaccination préventive complexes nécessitant un examen approfondi, comme ceux des vaccins COVliD qui ont progressé vers la poursuite d'un or,... Û BIA ... La prise en compte du volume élevé de travail lié au COVIID--1 : a nécessité la déprivorisation de ces dossiers : , , , -— - fichiers. o.:: ;.

En outre, nous avons supprimé la priorité de certaines soumissions liées à COVID-vaooine {ino s- rnm Ptirnr), par exemple les amendements relatifs aux protéines et aux études sur les **femmes** enceintes **d'('...S** les sujets immunodéprimés, jusqu'à ce que la revue BIA i,, c s om r :, 0

Toutefois, Pfü!er a demandé des informations sur 4 programmes de rappel et des données ad'vicœ o s'il s'agit de soutenir l'utilisation du vaccin COVID 19 dans les populations pédiatriques âgées de 6 mois à 12 ans. rs o - Ces données ne peuvent pas être

Les priorités ont été réduites et doivent être examinées par le personnel et supervisées par des personnes familiarisées avec le vaccin Pfüer COVID IND et EUA, ce qui n'est pas le cas des activités d'examen, e Pfizer COVID-19 BLA.

Bien qu'il n'ait pas été possible de répéter complètement le travail d'examen de l'équipe de T.gn, lié ou non à la production cinématographique, il n'a pas été possible d'obtenir un résultat satisfaisant. cine--related and non-COV D vaocine-related reviewwork:fortheMOsassigned t.-o des ajustements de la charge de travail ont été effectués pour leur permettre d'effectuer un travail presque exolusif. Fie q}t'fiis BlA.

En outre, si la trajeotDry de la variante pandemT Rf du conoern,s (c'est-à-dire la variante dellta) neœssitartes l'examen des amendements de l'EUA ;'ro,r .oster doses pour les vaooines COVID-19 actuellement américaines de l'IEUA aurtJhoni ed, à ~~partir d'une hea1ifJ'E{ ,1ve publique, ces examens devront le priority ov,er oom,pleting1ing the BlA review by Sept er 1)021.

Additionall sup ,f moutsidle OVRRI n'accélérera pas iu1p la 1revue CJ

Revue effot -zer COVID-19 vaccine BLA inl the various d'isoiplines, inolud'ing OMC, nonolinical, PV and fa9l.,._is o olng. Infonmat1ion r,equ ests have,e t:leen sent to Pfizer as part of tlhese reviews, and respo re -nant. Cependant, l'étape limitant le rythme de l'accélération potentielle de l'examen à la fin de l'année. à 1er avant le 15 septembre - est l'examen clinique, compte tenu de la complexité de l'examen clinique.

. etv9 ffectivenes.sdata. L'examen de la sécurité comprend une évaluation critique et une interprétation des données. O),Yxsor d and unrsolioiited safety data and SAES, and olinical AE.sof-nt,erest inoluding, but not limited to, t va yocardite sii,1al qui a été observée après l'administration du Ptizer cov10 19 ocine dans l'EUA. Nous effectuons également des analyses de sous-groupes des données relatives à la sécurité et à l'efficacité en fonction de la race, de l'ethnicité et des sujets souffrant d'affections sous-jacentes, La réalisation de ces examens peut nécessiter une correspondance supplémentaire avec le promoteur. Nous espérons que les évaluateurs seront en mesure de compléter leurs mémos d'évaluation détaillés pour les différentes activités d'évaluation d'ici le début du mois de septembre, comme prévu. Après cela, d'autres activités d'examen importantes devront être menées à bien, notamment l'étiquetage des documents.

negotiations, supervisory review, SBRA preparation, etc. such that it would not be possible to issue the license until September 15.

The experienced MOs assigned to this file are working closely with the data analytics team in CDER-OCS and staff in CBER/OBE who are supporting their review efforts. The need for coordination of evaluation and consistency within the review would lead to diminishing returns if additional staff would be added to this effort. In addition, the reviews have already been initiated and sections of the review are being written as they are completed. Other sections depend on the reviews of the earlier sections, so those parts of the review cannot be completed until the earlier parts of the review have been done, and because they need to take the subtleties of the earlier parts into account, cannot as reliably be performed by medical officers who are new to the file. Thus, assigning additional MOs (even if experienced) to assist in review of the Pfizer COVID vaccine BLA, it is likely that the review effort would be will delayed rather than expedited the review effort as these reassigned individuals would need to familiarize themselves with the file.

Furthermore, reassignment of experienced medical officers to the Pfizer BLA would lead to a cascade of further reassignments and their own assignments will be delayed ultimately leading to an increase in back-log including critical ongoing review activities to support:

- Many anticipated several BLA submissions in in 3/4Q of 2021 including the BLAs for the [redacted] and BLAs for [redacted] all of which are likely to qualify for priority review designation
- The [redacted] BLA,
- Several BLA supplements including an efficacy supplement for [redacted] for the pediatric population,
- Efficacy supplements for [redacted] and
- Booster protocols for the Pfizer, [redacted] COVID EUAs.

In summary, it is not possible to further abbreviate the BLA review timeline for the Pfizer COVID-19 vaccine BLA, our target review date for this file remains September 15, 2021.

Subcommittee on the Coronavirus Pandemic Pursuant to Oversight Req
Without Permission from Department of Health and Human Service

Les titres des paragraphes de cette note résument succinctement leurs arguments :

- La BLA de Pfizer est une BLA complexe
- La BLA mérite un examen complet et approfondi
- Par rapport à d'autres BLA, la date d'achèvement proposée, le 15 septembre, serait sans précédent.
- Cela n'est possible qu'en redéfinissant les priorités d'autres examens, y compris ceux liés à COVID, et en réaffectant le travail à d'autres médecins-conseils expérimentés.
- Un soutien supplémentaire de l'extérieur de l'OVRR n'accélérera pas l'examen.
- Un soutien supplémentaire provenant de l'extérieur de l'OVRR, s'il est utilisé efficacement, pourrait réduire la nécessité de déprioriser certaines demandes.[1226]

Le Dr Marks a transmis ce courriel et le mémo ci-joint au Dr Woodcock et a suggéré qu'ils organisent un appel téléphonique pour discuter de la situation.

From: Marks, Peter
To: Woodcock, Janet
Cc: Tierney, Julia
Subject: FW: Pfizer COVID-19 vaccine BLA review timeline
Date: Thursday, July 15, 2021 10:11:27 AM
Attachments: image001.png
Pfizer COVID-19 vaccine BLA review timeline.docx

Dear Janet,
Perhaps we can have a brief call tomorrow? I can fill you in on the conversation that I had with Marion and Phil subsequent to their sending me this document. I have asked them to provide me with a timeline of milestones, and they are meeting with the review team today to be able to do so tomorrow morning. That said, they are intransigent at this time on the Sept 15 date.
Thanks very much.
Best Regards,
Peter

From: Gruber, Marion [redacted]>
Sent: Thursday, July 15, 2021 8:00 AM
To: Marks, Peter <[redacted]; Witten, Celia (CBER) [redacted]
Cc: Krause, Philip <[redacted]
Subject: Pfizer COVID-19 vaccine BLA review timeline
Dear Peter,
Phil and I have further discussed with DVRPA and DVP management the review timeline for the above BLA. As you know we are targeting September 15 as the ADD. It will not be possible to move the ADD up further without cutting corners and lowering our review standards and that I would not be able to defend. We have described our rationale and logic in the attached memo. Feel free to share with JW.
Marion
Marion F. Gruber, Ph.D
Director
Office of Vaccines Research & Review
Center for Biologics Evaluation & Research
Food & Drug Administration, DHHS
10903 New Hampshire Ave.
Building 71, Rm. 3230
Silver Spring, Maryland 20993
Tel.: [redacted]

Subcommittee on the Coronavirus Pandemic Pursuant to Oversight Request
Without Permission from Department of alth and Human Services

Le Dr Woodcock a répondu et a indiqué son intention de demander au Dr Marks de prendre en charge l'examen de la BLA de Pfizer et de remplacer les Drs Gruber et Krause.[1227] Lors de son entretien retranscrit, le Dr Woodcock a déclaré que la décision de les remplacer avait été prise de son propre chef.

[1226] *Id.*
[1227] Courriel de Janet Woodcock, directrice intérimaire de la FDA, à Peter Marks, directeur du CBER (16 juillet 2021, 11:10 AM).

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Et vous avez dit : "Peter, vous en saurez plus quand vous prendrez la relève." Faites-vous référence au Dr Marks qui prend la relève du Dr Gruber ?

A. Oui, je crois que c'est le cas.

Q. Est-il donc juste de dire que ... [avant] le 16 juillet, vous aviez décidé que le Dr Marks prendrait la relève ?

A. C'est juste.

***

Q. Avez-vous pris cette décision seule ?

A. Oui.

Q. Et c'est le Dr Marks qui l'a demandé, ou c'est vous qui en avez eu l'idée ?

A. C'était mon idée.[1228]

Le 19 juillet 2021, le Dr Gruber, le Dr Krause, le Dr Marks, le Dr Woodcock et son chef de cabinet, Mme Julia Tierney, ont organisé une réunion pour en discuter plus avant. Le 21 juillet 2021, le Dr Gruber a envoyé un courriel au groupe, dans lequel elle a exposé son point de vue sur ce qui avait été discuté au cours de la réunion.[1229]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1228] Woodcock TI, p. 80.

[1229] Courrier électronique de Marion Gruber, Ph.D., directeur de l'Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) (19 juillet 2021, 11:59 AM).

From: Gruber, Marion [redacted].gov>
Sent: Wednesday, July 21, 2021 11:59 AM
To: Marks, Peter [redacted]gov>; Woodcock, Janet <[redacted]
Cc: Tierney, Julia <[redacted]; Krause, Philip [redacted]
Subject: Review of Pfizer/BioNTech's BLA for Comirnaty, COVID-19 mRNA vaccine - Summary of meeting dated July 19 2021 - 8:30 am

Dear Janet and Peter,

The following summarizes my understanding of the July 19, 2021, 8:30 am meeting held between you, Phil Krause, Julie Tierney and myself to discuss the review of Pfizer/BioNTech's BLA for Comirnaty, COVID-19 mRNA vaccine. During this meeting, I made reference to the memo that Dr. Krause and I composed and sent to Dr. Marks on July 15, 2021, delineating OVRR's rationale for why the review timeline and target action due date, September 15, 2021, for this BLA cannot be compressed further. To recap, that memo stated that the review requires a thorough evaluation and FDA's own analysis of the safety, effectiveness and manufacturing information submitted to support licensure of this vaccine. This has been OVRR's standard for all other BLAs, and while time-consuming, OVRR believes that public confidence in COVID-19 vaccines would not be served by rushing our review and evaluation of the submitted data. In addition, Dr. Krause and I pointed out the very important regulatory issues that still need to be settled by the time we take action on this BLA—including the pediatric plan — which is becoming increasingly complex in light of increasing evidence of association of this vaccine and development of myocarditis (especially in young males, but also ages included in the BLA indication). This also impacts the finalization of post-marketing requirements and post-marketing commitments. In addition, there are pending information requests to the sponsor, and there will likely be additional information requests based on ongoing review of the data, and the timing of the sponsor response is beyond CBER control.

Produced to Select Subcommittee on [illegible]
Do Not Disclose Without Permission from [illegible]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

I reiterated during our meeting that OVRR is targeting September 15, 2021, as the date we will be taking regulatory action, which is less than 4 months from the date the last section of the BLA was submitted. Thus, we will be reviewing this complex BLA with a large amount of data, in a third of the time typically allowed for a BLA standard application and in less than half the time allocated for a priority review application. In response to your questions, I described OVRR's BLA review assignment processes. I emphasized that for this particular BLA, we assigned two experienced medical officers to this file who are working closely with the data analytics team in CDER-OCS and three statisticians from CBER/OBE who are supporting these review efforts. I did not emphasize this during our meeting, but you should also know that our typical review process includes frequent formal and informal communications with managers at all levels and other OVRR experts not directly assigned to the review team. I reiterated that adding staff to this review at this advanced stage would likely slow down the review due to the need to bring new people up to speed. You inquired whether we need additional help and also asked about the expertise of MOs assigned to this file noting that there would be staff in FDA, e.g., pediatric cardiologist that could assist in the review. You expressed concern about the rising COVID-cases in the US and globally, largely caused by the Delta variant and stated your opinion that, absent a license, states cannot require mandatory vaccination and that people hesitant to get an EUA authorized vaccine would be more inclined to get immunized when the product is licensed. You emphasized your interest in licensing this vaccine as soon as possible—a goal that we agree with. We too are concerned about the rising COVID-19 cases in the US, however, our concern is that a review that is hyper-accelerated beyond the already very rapid September 15 target date and as a consequence, may be less thorough than our typical review seems more likely to undermine confidence in the vaccine (and, indeed, in FDA's credibility) than to increase it.

You informed us of your decision that OVRR management and oversight of the BLA review will be delegated to Dr. Marks who will provide you with weekly updates on the review process and ensure that due diligence is exercised while I am away [redacted] You also informed me that Dr. Krause will not be involved in the BLA oversight as he will be overseeing other regulatory and programmatic programs in OVRR. I expressed my disagreement with these decisions because standard procedures are for the deputy Office Director to assume an Acting Role when the Office Director is out of the Office. I note that Dr. Krause is a recognized expert in vaccine regulation, development and very familiar with the scientific and clinical issues presented by this specific vaccine product and that the review team relies on his expertise and guidance.

I would also like to emphasize OVRR staff's dedication and experience in promoting public health by making safe and effective vaccines available for use in the United States. Since I believe we all agree in the importance both of a rapid decision and a thorough scientific and credible review, Dr. Krause and the OVRR staff will stand ready to assist in any way possible to achieve both of these goals. Please confirm that this summary reflects your recollection of this meeting. If it does not, I would appreciate your letting me know any specific areas where your recollection is different.

Thank you,
Marion

Marion F. Gruber, Ph.D
Director

Office of Vaccines Research & Review
Center for Biologics Evaluation & Research
Food & Drug Administration, DHHS
10903 New Hampshire Ave.
Building 71, Rm. 3230
Silver Spring, Maryland 20993

Document to Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic Pursuant to Oversight Request
Do Not Disclose Without Permission from Department of Health and Human Services

Le Dr Gruber a écrit qu'elle et le Dr Krause restaient préoccupés par le fait que :

> [Un examen hyper-accéléré au-delà de la vitesse déjà très rapide
> La date butoir du 15 septembre et, par conséquent, peut être moins complète que celle du 15 septembre.
> notre examen typique semble plus susceptible de saper la confiance dans l e vaccin (et, en fait, dans la crédibilité de la FDA) que de l'accroître.[1230]

Le Dr Gruber a également rappelé la décision du Dr Woodcock de confier au Dr Marks le soin de procéder à l'examen de ses dossiers et de ceux du Dr Krause.

> Vous nous avez informés de votre décision de déléguer la gestion et la supervision de l'examen des BLA par l'OVRR au Dr Marks, qui vous fournira des mises à jour hebdomadaires sur le processus d'examen et veillera à ce qu'une diligence raisonnable soit exercée pendant mon absence [EXPURGÉ]. Vous m'avez également informé que le Dr Krause ne sera pas impliqué dans la supervision de la BLA car il supervisera d'autres programmes réglementaires et programmatiques au sein de l'OVRR. Je note que le Dr Krause est un expert reconnu en matière de réglementation et de développement des vaccins et qu'il connaît très bien les questions scientifiques et cliniques soulevées par ce produit vaccinal spécifique, et que l'équipe chargée de l'examen s'appuie sur son expertise et ses conseils.[1231]

Le Dr Woodcock a témoigné que les raisons qu'elle a données au cours de la réunion pour écarter les Dr Gruber et Krause au profit du Dr Marks tenaient au fait que le Dr Gruber allait être en vacances à l'étranger et que le Dr Krause était un expert, mais pas un clinicien.

> **Janet Woodcock (13 mai 2024)**
>
> Q. Êtes-vous généralement d'accord avec le résumé de la réunion fait par le Dr Gruber ?
>
> A. Elle se concentre sur les délais. Je n'ai pas insisté sur ce point dans ma partie de la réunion. Je me suis concentré sur le fait qu'elle serait en vacances, ce qui est tout à fait raisonnable, en famille, à l'étranger, et qu'elle ne serait pas en mesure de superviser cet examen très compliqué, comme elle l'a dit. Le Dr Krause est un expert, ce n'est pas un clinicien, et j'ai demandé que Peter prenne en charge l'examen.[1232]

Lors d'une audition de la sous-commission le 15 février 2024, le Dr Marks a déclaré avec dédain que, selon lui, les préoccupations des Dr Gruber et Krause étaient simplement liées à la "charge de travail".

> **Peter Marks (15 février 2024)**
>
> Q. Vous souvenez-vous des raisons pour lesquelles les docteurs Gruber et Krause ont exprimé leur inquiétude quant à l'accélération de l'homologation du vaccin ?

[1230] E-Mail de Marion Gruber, Ph.D., Dir, Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Janet Woodcock, *et al* (21 juillet 2021, 11:59 AM).
[1231] *Id.*
[1232] Woodcock TI à 92 ans.

A. Ils étaient préoccupés par la charge de travail.[1233]

Pourtant, ces explications semblent omettre le fait que les docteurs Gruber et Krause étaient devenus "intransigeants" pour avancer l'ADD au-delà du 15 septembre, ce pour quoi ils ont expliqué en détail les raisons de leur expertise, et que ni les docteurs Gruber ni les docteurs Krause n'ont déclaré qu'ils étaient incapables de remplir leurs fonctions.

CONSTAT : L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer pour imposer des vaccins

Le résumé de la réunion du 19 juillet établi par le Dr Gruber souligne aussi explicitement le fait que les Dr Marks et Woodcock ont indiqué qu'ils souhaitaient avancer la date cible en partie parce qu'il s'agissait d'une condition préalable à l'entrée en vigueur des mandats de vaccination.

Vous vous êtes inquiétés de l'augmentation du nombre de cas de COVID aux États-Unis et dans le monde, due en grande partie à la variante Delta, et vous avez déclaré que, en l'absence d'autorisation, les États ne peuvent exiger une vaccination obligatoire et que les personnes qui hésitent à se faire vacciner par un vaccin autorisé par l'EUA seront plus enclines à le faire lorsque le produit sera homologué.[1234]

Lorsqu'elle a été confrontée au résumé de la réunion du Dr Gruber, le Dr Woodcock a déclaré qu'elle n'était pas en mesure de se rappeler si la question des vaccins avait été abordée au cours de leur réunion du 19 juillet.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. La question des vaccins obligatoires ou des politiques de vaccination obligatoire a-t-elle été abordée au cours de cette réunion ?

R. Pas par moi.

Q. Mais vous rappelez-vous que quelqu'un d'autre a pu les évoquer ?

R. Je ne m'en souviens pas.[1235]

Cependant, elle a pu se rappeler qu'à un moment indéterminé, le Dr Marks avait en effet discuté des mandats pour les vaccins COVID-19, ainsi que du fait que le statut réglementaire des vaccins COVID-19 pourrait avoir un impact sur la possibilité d'imposer des mandats.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

[1233] Vaccins partie 1
[1234] E-Mail de Marion Gruber, Ph.D., Dir, Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Janet Woodcock, *et al* (21 juillet 2021, 11:59 AM).
[1235] Woodcock TI, p. 90.

Q. Les conversations [avec le Dr Marks] ont-elles porté sur les obligations vaccinales ou les politiques de vaccination obligatoire en général ?

R. Je crois que le Dr Marks a abordé la question à plusieurs reprises.

Q. Deux ou trois fois ?

A. Oui.

Q. Vous souvenez-vous de moments précis ?

A. Non.

***

Le Dr Marks vous a-t-il déjà parlé de la nécessité d'une approbation complète des produits biologiques pour que les groupes puissent instituer des mandats de vaccination ?

A. Le Dr Marks a commenté le fait que les mandats pour certaines populations seraient liés à leur statut au regard de la FDA.[1236]

Lors de son entretien transcrit avec la commission judiciaire de la Chambre des représentants, le Dr Marks a déclaré qu'il se souvenait avoir eu des discussions sur le lien entre l'approbation complète de la BLA et les mandats de vaccination, mais qu'il ne se souvenait pas d'avoir évoqué les mandats de vaccination lors de la réunion du 19 juillet, ni de qui d'autre aurait pu le faire.

Peter Marks (15 avril 2024)

Q. Est-ce Janet Woodcock ou vous qui avez dit au Dr Gruber que [en l'absence d'autorisation, les États ne peuvent pas imposer la vaccination obligatoire] ?

A. Je ne peux pas dire - je ne sais pas. Et je ne me souviens pas d'avoir jamais dit cela, mais je ne me souviens pas, et je ne peux pas dire qui l'a dit.

Q. Étiez-vous présent lorsque ces propos ont été tenus ?

A. Encore une fois, je ne me souviens pas que cela ait été dit. C'était quelque chose qui avait - écoutez, la possibilité de mandats de vaccination est quelque chose qui a pu être discuté au fil du temps, même au début de - pendant la pandémie. Mais je ne me souviens pas qui aurait introduit cette question dans la conversation.[1237]

[1236] Woodcock TI, p. 29.
[1237] Rapport judiciaire, *supra* note 1220, p. 89.

Lors de l'audition du 15 février 2024 de la sous-commission spéciale, le Dr Marks a déclaré de manière indécise qu'il ne se souvenait pas de la conversation spécifique sur les obligations vaccinales, mais qu'il s'agissait probablement d'une "déclaration de fait".

Peter Marks (15 février 2024)

Q. Vous souvenez-vous de conversations concernant la nécessité d'approuver les vaccins pour qu'ils soient ensuite obligatoires ?

A. Il a été reconnu qu'une approbation pouvait permettre l'exécution de mandats de vaccination, mais il n'y a pas eu de conversations à ce sujet, qu'il s'agisse de mandats de vaccination, de mandats de vaccination ou de mandats de vaccination.

Q. Le Dr Gruber a donc écrit que vous et le Dr Woodcock avez exprimé votre opinion sur le fait qu'en l'absence d'une licence, les États ne peuvent pas exiger la vaccination obligatoire. Vous souvenez-vous de cette conversation ?

A. Je ne sais pas à quoi vous faites référence, mais je -- il y a probablement -- c'est juste une déclaration de fait qu'une fois que vous avez un vaccin homologué, un mandat pourrait être mis en place.[1238]

Contrairement au Dr Marks et au Dr Woodcock, lors des entretiens retranscrits avec la commission judiciaire de la Chambre des représentants, le Dr Gruber et le Dr Krause ont tous deux déclaré sans ambiguïté que c'était le Dr Marks et le Dr Woodcock qui avaient exprimé leur opinion selon laquelle l'autorisation d'exercer était une condition préalable à l'obligation de vacciner.

Le Dr Gruber a témoigné :

Marion Gruber (18 juillet 2023)

Q. Votre courriel est adressé à la fois à Marks et à Woodcock, et vous dites ici "vous". Est-ce Woodcock ou Marks ou les deux qui ont exprimé leur opinion sur la nécessité d'une licence pour les vaccins obligatoires ?

A. C'était les deux. Oui, c'est vrai.[1239]

Le Dr Krause a témoigné :

Philip Krause (7 septembre 2023)

Le Dr Woodcock ou le Dr Marks ont-ils déclaré que l'objectif était de rendre la vaccination obligatoire ?

[1238] L'audition sur les vaccins Partie 1.
[1239] Rapport judiciaire, *supra* note 1220, p. 60

A. Eh bien, comme indiqué dans l'e-mail, la discussion portait sur les mandats de l'État et, bien entendu, certains mandats avaient déjà été annoncés par l'administration Biden. Il y avait une règle dite du "vaccin ou du test" qu'ils avaient mise en place à un moment donné au début du mois d'août, si je me souviens bien. Il ne fait donc aucun doute, dans mon souvenir, que les docteurs Marks et Woodcock considéraient l'homologation du vaccin comme une condition préalable aux mandats.[1240]

Les docteurs Gruber et Krause ont également déclaré que le fait de laisser la place aux mandats de vaccination semblait avoir joué un rôle clé dans la persistance des docteurs Marks et Woodcock à accélérer l'examen de la BLA de Pfizer :

Le Dr Gruber a témoigné :

Marion Gruber (18 juillet 2023)

Q. Y a-t-il d'autres raisons qu'ils ont données, ou pouvez-vous déterminer pourquoi ils avaient un tel sentiment d'urgence ?

A. La raison qui m'a été donnée est l'obligation vaccinale. Et la deuxième raison que j'ai également mentionnée dans mon courriel était que les personnes hésitant à prendre un vaccin autorisé mais non approuvé pourraient être enclines à prendre le vaccin s'il est homologué. Ce sont les deux raisons qui m'ont été données.[1241]

Le Dr Krause a témoigné :

Dr. Philip Krause (7 septembre 2023)

Q. Vous venez de parler de la nécessité de soutenir les mandats. Selon vous, cette nécessité a-t-elle contribué à vous pousser à respecter ce délai, cette date présumée ?

A. Étant donné qu'ils en ont parlé, il est difficile d'imaginer que ce n'était pas un élément de cette pression.[1242]

Il est extrêmement préoccupant que le fait d'ouvrir la voie à des politiques de vaccination obligatoire ait joué un rôle quelconque dans le processus d'approbation des vaccins COVID-19 par la FDA et, pire encore, qu'il semble avoir joué un rôle primordial dans la justification de la mise à l'écart des meilleurs experts en matière de vaccins et de l'accélération de la date butoir. Les mandats de vaccination sont fondamentalement des questions hautement politiques

[1240] Rapport judiciaire*, supra* note 1220, TI de Philip Krause, page 288. [1241] Rapport judiciaire*, supra* note 1220, IT de Marion Gruber, page 131. [1242] Rapport judiciaire*, supra* note 1220, IT de Philip Krause, page 295.

que la FDA devrait être complètement isolée. Le Dr Woodcock a admis ce fait lors de son interview retranscrite.

> **Janet Woodcock (13 mai 2024)**
>
> La FDA joue-t-elle un rôle dans l'élaboration de politiques telles que l'obligation de vacciner ?
>
> A. Non.[1243]

CONSTAT : Les responsables de la Food and Drug Administration ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison Blanche de M. Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer.

Le 9 août 2021, après que le Dr Marks eut repris l'examen de la BLA de Pfizer mais avant qu'il ne soit achevé, le secrétaire Austin a publié une note annonçant son intention de demander au président Biden l'autorisation d'autoriser les vaccins COVID-19 pour les militaires américains "au plus tard à la mi-septembre ou immédiatement après l'autorisation de la Food and Drug Administration (FDA), selon ce qui se produira en premier".[1244] Comme l'indique le mémo, le secrétaire Austin n'était pas en mesure d'émettre un mandat pour les vaccins COVID-19 sans une dérogation du président Biden tant que les vaccins restaient sous le statut d'EUA.[1245] Le mémo implique que le secrétaire Austin savait que la FDA avait travaillé avec un ADD du 15 septembre 2021. En outre, le communiqué de presse du ministère de la Défense annonçant cette note indique que "la Food and Drug Administration devrait approuver pleinement les vaccins, peut-être d'ici la fin du mois".[1246]

En fin de compte, la FDA a approuvé la BLA de Pfizer le 23 août 2021 et le lendemain même, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a publié un mémo annonçant le mandat du DOD en matière de vaccins.[1247] Ce timing douteux soulève la question de savoir si le secrétaire Austin, ou tout autre fonctionnaire de l'exécutif, a pu être impliqué dans l'hyper-accélération de l'ADD. Le Dr Krause a déclaré qu'il pensait que certaines décisions que l'OVRR devrait normalement prendre étaient prises ailleurs :

> **Dr. Philip Krause (7 septembre 2023)**

[1243] Woodcock TI, p. 96-97

[1244] Mémorandum de Lloyd Austin, secrétaire à la défense, à tous les employés du ministère de la défense, *message aux forces armées*
(9 août 2021).

[1245] Wen. W. Shen, CONG. RESEARCH SERVS, R46745, *State and Federal Authority to Mandate COVID-19 Vaccination* (17 mai 2022) (dans le contexte militaire, par exemple, des exigences supplémentaires de dérogation en vertu de 10 U.S.C. § 1107a peuvent s'appliquer à l'administration de produits médicaux soumis à des AUE aux membres du service).

[1246] Jim Garamone, *Biden to Approve Austin's Request to Make COVID-19 Vaccine Mandatory for Service Members*, DOD NEWS (9 août 2021).

[1247] Memorandum de Lloyd Austin, Sec'y of Defense, to Senior Pentagon Leadership, Commanders of the Combatant Commanders, Defense Agency and DOD Field Activity Directors, Rescission of August 24, 2021 and November 30, 2021 Coronavirus Disease 2019 Vaccination Requirements for Members of the Armed Forces (Jan. 10, 2023) *disponible sur* https://media.defense.gov/2023/Jan/10/2003143118/-1/-1/1/SECRETARY-OF-DEFENSE- MEMO-ON-RESCISSION-OF-CORONAVIRUS-DISEASE-2019-VACCINATION-REQUIREMENTS-FOR- MEMBERS-OF-THE-ARMED-FORCES.PDF.

J'admets que les événements de juillet et d'août concernant la BLA et les vaccins de rappel m'ont inquiété, sans avoir une connaissance directe d'une quelconque ingérence extérieure spécifique, car je n'ai eu connaissance d'aucune communication de l'extérieur, mais il semblait que des décisions majeures qui auraient normalement été du ressort du bureau étaient maintenant prises en dehors du bureau, que ce soit au niveau du directeur du centre ou même ailleurs.[1248]

Lors de l'audition du 15 février 2024 de la Select Subcommittee, le Dr Marks a déclaré qu'il avait pris seul la décision de faire pression sur le Dr Gruber et le Dr Krause pour qu'ils avancent l'ADD avant le 15 septembre.

Peter Marks (15 février 2024)

Q. Est-ce que quelqu'un vous a donné des instructions, ou est-ce que c'est une décision que vous avez prise seule ?

R. C'est une décision que j'ai prise seule.[1249]

Le Dr Woodcock a nié avoir eu connaissance à l'avance des projets du secrétaire Austin concernant l'obligation de vacciner.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Saviez-vous que le secrétaire Austin prévoyait d'imposer la vaccination contre le virus COVID 19 avant le 24 août 2021 ?

A. Non.[1250]

Le Dr Woodcock a également nié avoir communiqué avec quiconque à la Défense au sujet de la BLA de Pfizer avant qu'elle ne soit approuvée.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un du ministère de la défense avant la publication de la BLA au sujet de la BLA ?

A. Non.[1251]

Cependant, le Dr Woodcock a admis avoir communiqué avec la Maison Blanche au sujet de la BLA de Pfizer.

[1248] Rapport judiciaire, *supra* note 1220, Krause TI, page 303
[1249] L'audition sur les vaccins Partie 1.
[1250] Woodcock TI, à 99
[1251] Woodcock TI, p. 68,

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un de la Maison Blanche au sujet de la BLA de Pfizer avant qu'elle ne soit publiée ?

A. Oui.[1252]

Lorsqu'on lui a demandé des détails, l'avocat de l'administration Biden a demandé au Dr Woodcock de ne pas répondre aux questions concernant ses conversations avec la Maison Blanche au sujet de l'ADD pour l'examen de la BLA de Pfizer tel qu'il a évolué au fil du temps.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Personnel de la majorité. Avez-vous discuté avec la Maison Blanche de l'ADD prévu tel qu'il a évolué au fil du temps pour la BLA de Pfizer ?

Nous entrons à présent dans le vif du sujet, et à l'heure actuelle, nous ne sommes pas encore au courant de ce qui se passe dans le domaine de la santé.

nous ne serons pas en mesure de répondre.

Personnel de la majorité. Vousdemandez au témoin de ne pas

répondre ? Avocat du HHS : Oui.[1253]

Le Dr Woodcock a également déclaré que les mises à jour concernant le calendrier d'un ADD pour l'approbation d'un vaccin sont généralement partagées avec le CDC, parce qu'il doit prendre des mesures connexes, mais pas avec d'autres agences. Elle a expliqué que ces informations sont considérées comme privées.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Au fur et à mesure que l'ADD est déplacé, fournissez-vous des mises à jour au CDC à ce sujet ?

A. Oui.

Q. Fournissez-vous généralement - ou la FDA fournit-elle généralement des mises à jour sur l'ADD à d'autres agences que le CDC ?

A. La FDA ne le fait généralement pas, parce qu'il s'agit d'informations qui évoluent sur le marché, n'est-ce pas ? Et nous demandons à tout le monde que nous ne disions généralement pas cela aux gens, n'est-ce pas ? Mais cette relation avec le CDC est très particulière, car ils ont également une action à mener.

[1252] Woodcock TI, à 68
[1253] *Id.*

Q. En dehors du CDC, il s'agit donc généralement d'informations privées ?

A. Absolument.[1254]

Le Dr Woodcock a reconnu que, bien que ces informations soient considérées comme privées, elles sont parfois rapportées publiquement dans les journaux.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. [Au cours de la procédure d'approbation du vaccin COVID, l'ADD a-t-il été partagé avec d'autres agences ?

R. Pas pour moi... pas par moi.

Q. À votre connaissance, quelqu'un d'autre l'a-t-il fait ?

A. Eh bien, cela apparaissait souvent dans les journaux. Mais il se peut que cela vienne des entreprises, parce que nous les informons, afin qu'elles puissent se préparer. Elles doivent - l'entreprise doit faire beaucoup de travail. C'est une activité très frénétique vers la fin, à l'approche de la date finale. C'est ainsi que les entreprises seront informées. Il est donc difficile de savoir qui -- mais les dates pourraient commencer à circuler. Vous savez, les entreprises en parlent.[1255]

Il semble peu probable que ni le Dr Marks ni le Dr Woodcock ne se souviennent de la personne qui a évoqué les obligations vaccinales lors de la réunion du 19 juillet, bien qu'ils se souviennent de nombreux autres détails concernant l'appel et la période qui l'a entouré. Il semble également peu probable que le Dr Gruber se soit trompée dans son résumé très détaillé
-Krause se sont tous deux trompés lors de leurs entretiens retranscrits.

Au lieu de cela, il semble que le Dr Marks et le Dr Woodcock aient choisi de feindre l'amnésie, ou de ne pas répondre intentionnellement aux questions, parce qu'ils auraient été impliqués dans une campagne de pression visant à accélérer l'approbation des vaccins COVID-19 afin de faciliter les mandats de vaccination au niveau fédéral et des États, qui étaient fondés sur le statut réglementaire des vaccins. Néanmoins, leur témoignage contredit directement celui du Dr Gruber et du Dr Krause et a laissé des questions sans réponse sur les informations que la Maison Blanche ou d'autres agences de l'exécutif ont reçues avant l'approbation de la BLA.

En fin de compte, le Dr Gruber a signé l'approbation de la BLA de Pfizer et a déclaré qu'elle pensait que le vaccin était sûr et efficace.[1256] Cependant, cela n'excuse pas le fait que le processus entrepris était imprudent et n'enlève rien à la perception qu'a le public que ces vaccins ont été approuvés à la hâte pour satisfaire un agenda politique - qui a culminé avec des mandats de vaccins nocifs qui ont piétiné la liberté individuelle, le consentement éclairé et le droit à l'information et à l'éducation.

[1254] Woodcock TI, p. 25-26
[1255] *Voir généralement* Woodcock TI.
[1256] Rapport judiciaire page 120

la relation médecin-patient. Les agences fédérales de santé auraient dû faire davantage pour garantir l'intégrité du processus et préserver la confiance du peuple américain dans la santé publique et les vaccins. En ne le faisant pas, elles ont probablement causé des dommages irréparables à la confiance du public et à notre préparation à la pandémie.

IV. Les responsables de la santé publique n'ont pas tenu compte de l'immunité naturelle, malgré son efficacité et sa durabilité prouvées.

L'immunité naturelle, et l'immunité acquise contre les infections, est la capacité de l'organisme à créer une protection interne contre un agent infectieux envahissant.[1257] En termes simples, une protéine appelée anticorps pénètre dans la circulation sanguine et aide l'organisme à détecter et à combattre l'agent infectieux s'il revient. Il s'agit d'une science connue et étudiée depuis les années 1800.[1258] La varicelle en est un exemple courant. Au moins 90 % des adultes américains sont immunisés contre la varicelle parce qu'ils ont contracté la maladie dans leur enfance.[1259] Outre le taux élevé d'immunité acquise contre la maladie, l'autorisation de mise sur le marché du vaccin en 1995 a entraîné une baisse de plus de 95 % du nombre de cas de varicelle.[1260]

CONSTATATION :	Les personnes ayant récupéré le COVID-19 ont bénéficié d'une immunité acquise contre l'infection.

Bien que la nouveauté et le manque de connaissances initiales sur le COVID-19 ne puissent être sous-estimés, il était établi scientifiquement que l'infection par des coronavirus, y compris le SARs-CoV-1, produisait une immunité acquise contre l'infection.[1261] Cependant, il n'a pas fallu attendre longtemps pour que des recherches mondiales soient présentées, établissant que le COVID-19 produisait une immunité naturelle après l'infection.

Une étude, publiée en octobre 2021, a examiné le taux de réinfection par le COVID-19 chez les personnes vivant en Lombardie, en Italie, au cours de la première vague d'infections.[1262] L'étude suggère que les réinfections par le COVID-19 sont rares et que les personnes qui ont guéri du virus courent un risque plus faible de réinfection.[1263] Les résultats suggèrent également que l'immunité naturelle a eu un effet protecteur pendant environ un an, comme dans les études sur les vaccins.[1264] Une autre étude italienne, réalisée en mars 2020, a suivi 36 patients présentant des cas documentés du virus.[1265] Ces patients ont été suivis jusqu'en septembre 2021 et les 17 patients non vaccinés ont continué à présenter des anticorps IgG pendant au moins 18 mois.[1266] Une autre étude réalisée en février 2020 au Qatar et publiée dans le *New England Journal of Medicine* a conclu qu'une infection antérieure par le COVID-19 empêchait la réinfection du virus.[1267] Une étude réalisée en janvier 2021 par l'Institut d'immunologie de La Jolla a révélé que 95 % des 200 participants présentaient des réponses immunitaires durables pendant au moins 18 mois.

[1257] Natural Immunity, CLEVELAND CLINIC (dernière révision le 15 août 2024).
[1258] Jonathan D. Kaunitz, *Le développement des anticorps monoclonaux*, PUBMED CENTRAL (avril 2017).
[1259] *Varicelle (Chickenpox) : Questions et réponses*, IMMUNIZE.ORG *disponible sur* https://www.immunize.org/wp-content/uploads/catg.d/p4202.pdf
[1260] *Id.*
[1261] Jonathan D. Kaunitz, *Le développement des anticorps monoclonaux*, PUBMED CENTRAL (avril 2017).
[1262] Jose Vitale, *et al. Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy*, PUBMED CENTRAL (May 2021).
[1263] *Id.*
[1264] *Id.*
[1265] Sheena Meredith, *COVID-19 : Why Are We Ignoring Infection-Acquired Immunity*, MEDSCAPE (28 février 2022). [1266] Puya Dehgani-Mobaraki*, et al, Long-term persistence of IgG antibodies in recovered COVID-19 individuals at 18 months post-infection and the impact of two-dose BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination on the antibody response : Analysis using fixed-effects linear regression model*, PUBMED (6 décembre 2022).
[1267] Heba N. Altarawneh*, et al, Protection against the Omicron Variant from Previous SARS- CoV-2 Infection*, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (9 février 2022).

jusqu'à huit mois après l'infection par COVID-19.[1268] D'autres études menées en Angleterre et en Israël en 2021 ont révélé que les taux d'infection étaient tout aussi faibles chez les personnes entièrement vaccinées que chez celles qui avaient déjà été infectées par le COVID-19.[1269]

Le 16 février 2023, plus de trois ans après le début de la pandémie, *The Lancet* a publié un rapport confirmant les avantages liés à l'immunité acquise naturellement.[1270] L'étude a montré qu'une infection antérieure par COVID-19 offre au moins le même niveau de protection que deux doses d'un vaccin ARNm de haute qualité, tel que Moderna ou Pfizer-BioNTech.[1271] La protection contre une réinfection par le virus peut atteindre 40 semaines ou plus.[1272] La probabilité de ne pas être réinfecté est la plus forte avec la souche originale (ancestrale) du virus et les variantes alpha, bêta et delta, qui restent toutes à plus de 78 % après 40 semaines.[1273] La variante omicron est plus faible, à 36,1 %.[1274] La protection était élevée pour toutes les variantes en cas de maladie grave (hospitalisation ou décès).[1275]

Cette étude était la première à "évaluer de manière exhaustive la protection de l'immunité naturelle contre la réinfection par COVID-19 en fonction de la variante (primo-infection et réinfection) et à évaluer l'affaiblissement de l'immunité en fonction du temps écoulé depuis la primo-infection".[1276] Les chercheurs ont pris en compte la gravité des symptômes, la variante du virus et le temps écoulé depuis le dernier test positif au COVID-19. L'article du *Lancet* incluait 65 études provenant de 19 pays.

Malgré toutes les données scientifiques mondiales indiquant que les personnes ayant contracté le COVID-19 bénéficiaient d'une période d'immunité prolongée, l'administration Biden et le CDC ont commencé à promouvoir une stratégie d'immunité de la population reposant uniquement sur les vaccins. Lorsque les vaccins ont été lancés, environ 91 millions d'Américains avaient déjà été infectés par le COVID-19.[1277] Pourtant, tout statut de personne récemment guérie du virus, et donc dotée d'une courte période d'immunité, a été complètement ignoré.

CONSTAT : L'immunité des troupeaux est un concept et un phénomène réels soutenus par des responsables de la santé publique, tels que le Dr Fauci, et il y a eu un effort coordonné de la part des responsables de la santé publique pour ignorer l'immunité naturelle et réprimer les opinions dissidentes.

Les toutes premières phases de la pandémie de COVID-19 étaient à juste titre truffées d'inconnues. Cependant, alors que les recherches et les informations étaient rassemblées, la science a soutenu l'infection par les coronavirus, y compris le SARS-CoV-1, en fournissant aux personnes ayant contracté l'infection des informations sur leur état de santé et sur leur état de santé.

[1268] Sharon Reynolds, *Lasting Immunity Found After Recovery From COVID-19*, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (26 janvier 2021).
[1269] *Voir* Victoria Hall *et al. SARS-CoV-2 Infection Rates of Antibody-Positive Compared With Antibody-Negative Health-care Workers in England : a Large, Multicenter, Prospective Cohort Study*, THE LANCET (2021) ; Yair Goldberg *et al. Protection of Previous SARS-CoV-2 Infection is Similar to that of BNT162b2 Vaccine Protection : A Three Month Nationwide Experience from Israel*, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY (24 avril 2021).
[1270] Caroline Stein, *Past SARS-CoV-2 infection protection against re-infection : a systematic review and meta- analysis*, THE LANCET (16 février 2023 ; mise à jour : 11 mars 2023).
[1271] *Id.*
[1272] *Id.*
[1273] *Id.*
[1274] *Id.*
[1275] *Id.*
[1276] *Id.*
[1277] *Id.*

immunité.[1278] De nombreux chercheurs ont reconnu les données scientifiques existantes et ont appelé les décideurs politiques et les responsables gouvernementaux à utiliser l'immunité acquise à la suite d'une infection par le COVID-19 pour aider à contrôler la propagation du virus. De nombreux pays dans le monde ont autorisé une infection antérieure par le COVID-19 pour satisfaire le "statut vaccinal" des individus.[1279] Pourtant, les responsables américains de la santé publique ont résisté à l'idée d'inclure l'immunité acquise lors de l'élaboration des orientations et des politiques pendant la pandémie. Malgré cette résistance, dans une interview retranscrite, le Dr Fauci a déclaré que l'immunité naturelle était une "chose réelle".

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je voudrais parler un instant de l'immunité naturelle. D'une manière générale, l'immunité naturelle existe-t-elle vraiment ?

***

A. C'est une réalité.[1280]

L'absence de discussions sur les politiques était évidente lorsque d'autres idées ont été proposées, mais n'ont jamais été discutées. Par exemple, la Déclaration de Great Barrington était une lettre ouverte publiée en octobre 2020 en réponse aux lockdowns de masse.[1281] Signé à l'origine par des scientifiques des universités d'Oxford, de Stanford et de Harvard, le document présentait l'idée que les lockdowns avaient des effets néfastes sur la santé mentale et physique des populations.[1282] Il préconise une stratégie pandémique de "protection ciblée".[1283] Les auteurs proposent de réduire les effets néfastes du confinement en mettant fin aux restrictions obligatoires pour la plupart des personnes, tout en continuant à protéger les plus vulnérables.[1284]

Les détracteurs de cette idée ont immédiatement disqualifié la proposition, à un degré jamais atteint auparavant dans la communauté scientifique. Toute personne associée à l'article a été immédiatement classée dans la catégorie des théoriciens "marginaux".[1285] Plutôt que d'être autorisée à participer à un débat scientifique et politique, la proposition alternative a été qualifiée de dangereuse et de "laisser faire", c'est-à-dire la propagation à grande échelle du virus. La déclaration de Great Barrington ne préconise absolument pas que les individus soient intentionnellement infectés par le COVID-19 ou que l'approche soit "laissée à elle-même". Dès les premiers jours de la pandémie de COVID-19, il était évident que les responsables de la santé publique n'avaient que peu d'intérêt à s'engager dans une quelconque forme de débat alternatif.

[1278] Li-Ping Wu, *et al, Duration of Antibody Responses After Severe Acute Respiratory Syndrome*, PUBMED CENTRAL (Oct. 2007).
[1279] *Id.*
[1280] Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 209.
[1281] Déclaration et pétition de Great Barrington (4 octobre 2020).
[1282] *Id.*
[1283] *Id.*
[1284] *Id.*
[1285] The Editorial Board, *How Fauci and Collins Shut Down Covid Debate*, WALL STREET JOURNAL (21 décembre 2021).

Dans un courriel du 8 octobre 2020 adressé par le Dr Collins au Dr Fauci, au Dr Lane et au Dr Tabak, le Dr Collins écrit que la proposition d'une politique autre que le confinement national doit faire l'objet d'une "publication rapide et dévastatrice pour en démonter les prémisses".[1286]

Une semaine après cet e-mail, le Dr Collins a qualifié la déclaration de Great Barrington de "composante marginale de l'épidémiologie [...] qui n'est pas la science dominante".[1287] Il l'a également qualifiée de dangereuse.[1288] À la suite de la vive réprimande des responsables des NIH, des médias réputés et internationaux, tels que *Wired*, *The Wall Street Journal*, *The Guardian*, *Independent* et *Telegraph*, entre autres, ont commencé à rejeter l'idée que la déclaration de Great Barrington était quelque chose à prendre au sérieux ou même à discuter.[1289]

L'administration Biden s'est également rendue complice de tentatives de gestion du flux d'informations sur le COVID-19 dans les espaces publics. Dans une lettre adressée en août 2024 à la commission judiciaire de la Chambre des représentants, M. Zuckerberg a écrit que la Maison Blanche avait fait pression sur l'entreprise pour qu'elle censure certains messages sur le COVID-19.[1290]

Ce type de rhétorique et de comportement a créé un environnement scientifique qui a favorisé l'hostilité et le mépris des opinions divergentes. Les scientifiques et les médecins ont été diabolisés par leurs collègues et leurs pairs au sein de leur propre communauté.[1291] Même s'il était évident que ce virus était nouveau, il n'y avait absolument aucune place pour un débat scientifique de haut niveau.

Les auteurs de la déclaration de Great Barrington, et tout autre scientifique ayant une idée différente de celle dictée par les responsables de la santé publique, n'exigeaient pas que leurs idées politiques deviennent des lois. Ils demandaient simplement à être autorisés à participer à la conversation. Pourtant, l'immunité acquise par l'infection n'a jamais fait partie de la politique nationale de santé publique pendant la pandémie de coronavirus.

Les responsables de la santé publique ont pour mission d'offrir les meilleurs conseils scientifiques pour protéger la nation dans son ensemble. Pourtant, pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux responsables de la santé publique se sont concentrés sur une seule mission, au détriment d'autres, et notamment de la confiance du public. En juillet 2023, lors d'une table ronde organisée dans le cadre de Broken Angels, le Dr Collins s'est penché sur son expérience en tant que responsable pendant la pandémie.

> Si vous êtes un responsable de la santé publique et que vous essayez de prendre une décision, vous devez
> ont cette vision très étroite de ce qu'est la bonne décision, et c'est
> quelque chose qui sauvera une vie... vous attachez donc une valeur infinie à l'arrêt de la maladie et sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur à la question de savoir si cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et fait garder de nombreux enfants.

[1286] Courrier électronique de Francis Collins, directeur des National Institutes of Health, à Anthony Fauci *et autres*, directeur du National Institute for Allergy and Infectious Diseases (8 octobre 2020, 14 h 31).
[1287] Joel Achenbach, *Proposal to hasten herd immunity to the coronavirus grabs White House attention but appalls top scientists*, THE WASH. POST (14 octobre 2020).
[1288] *Id.*
[1289] *Voir généralement* Matt Reynolds, *There is no 'scientific divide' over herd immunity*, WIRED (7 octobre 2020). [1290] Lettre de Mark Zuckerberg, président-directeur général de Meta Platforms, Inc. à Jim Jordan, président de la commission judiciaire de la Chambre des représentants (26 août 2024).
[1291] Vinay Prasad & Jeffrey S. Flier, *Scientists who express different views on Covid-19 should be heard, not demonized*, STAT (Apr. 27, 2020).

Les enfants qui quittent l'école d'une manière dont ils ne se remettent jamais tout à fait, c'est une mentalité de santé publique... une autre erreur que nous avons commise.[1292]

Lors d'une audition de la sous-commission du 8 mars 2023, le membre du Congrès Ronny Jackson (R-T.X.) a demandé au Dr Redfield ce qui pouvait être fait pour regagner la confiance des responsables de la santé publique.

Robert Redfield (8 mars 2023)

...La deuxième chose, c'est qu'il faut avoir le courage, en tant que responsable de la santé publique, de dire "je ne sais pas" quand on ne sait pas. Et je pense que c'est vraiment fondamental - c'est ainsi que nous commençons à perdre le fil lorsque les gens disent que tout ira bien une fois que nous aurons atteint une immunité de 30 %, puis de 50 %, et enfin de 70 %. La presse demande alors : "Pourquoi avez-vous dit 50 % avant et maintenant 70 % ? Et le [responsable de la santé publique] répond : "Je ne pensais pas que le public était prêt à entendre cela".[1293]

L'exclusion agressive par les responsables de la santé publique de l'immunité naturelle, même considérée comme un élément de la lutte contre le virus COVID-19, a créé un climat d'hostilité au sein de la communauté scientifique qui produira des effets néfastes durables. Les responsables de la santé publique ont semblé ne défendre qu'un seul agenda et ne pas favoriser une atmosphère de respect mutuel et de discussion solide.

[1292] Braver Angels est disponible sur https://www.youtube.com/watch?v=W1eAvh1sWiw.
[1293] Enquête sur les origines du COVID-19 : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1, p. 44 (8 mars 2023).

V. Les vaccins obligatoires ne sont pas étayés par la science et font plus de mal que de bien

La FDA a délivré des AMUE pour les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna COVID-19 en décembre 2020.[1294] L'autorisation de mise sur le marché du vaccin COVID-19 de Janssen (Johnson and Johnson) a été délivrée en février 2021.[1295] Début février, les États-Unis avaient administré environ 26,5 millions de vaccins, soit l'un des déploiements les plus rapides au monde.[1296] Fin février, les doses administrées avaient presque doublé pour atteindre 50 millions de doses.[1297]

Le 19 mars 2021, les États-Unis ont administré leur 100 millionième vaccin.[1298] Le 18 avril, la moitié des adultes américains avaient reçu au moins une dose de COVID-19,[1299] et le 19 avril, tous les adultes américains étaient éligibles pour un vaccin.[1300] Début août 2021, 70 % de la population américaine avait été vaccinée, dont 90 % des Américains âgés de 65 ans et plus.[1301]

En décembre 2020, le président élu Biden a déclaré qu'il ne rendrait pas les vaccins obligatoires. Le président Biden et d'autres fonctionnaires de l'administration ont répété cette promesse pendant la majeure partie du début et du milieu de l'année 2021, au fur et à mesure que les vaccins étaient mis en place.[1302] Cependant, la promesse a été rapidement rompue lorsque, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a annoncé le premier mandat fédéral pour le vaccin COVID-19, un jour après l'approbation complète par la FDA du vaccin de Pfizer. Ce premier mandat de vaccination contre le COVID-19 exigeait que les secrétaires de chaque département militaire "commencent immédiatement la vaccination complète de tous les membres des forces armées sous l'autorité du DoD". Le secrétaire Austin a également indiqué que cette décision avait été prise "avec le soutien du président".[1303] Le ministère de la défense n'a toutefois pas mentionné ou référencé d'études scientifiques spécifiques à l'appui de son mandat. En outre, le secrétaire Austin a ignoré à plusieurs reprises des lettres de membres du Congrès concernant la prise de décisions fondées sur des données concernant la santé des militaires.[1304]

Après la publication du mandat du ministère de la défense, les vannes des mandats fédéraux se sont ouvertes. Le 9 septembre 2021, le président Biden a publié l'ordre exécutif 14043, qui exigeait que les employés fédéraux soient vaccinés contre le COVID-19 avant le 8 novembre 2021, sous peine d'être renvoyés ou licenciés de leur emploi fédéral.[1305] Le 4 novembre 2021, l'OSHA a publié une règle imposant à tous les employés de l'administration fédérale de se faire vacciner contre le COVID-19 avant le 8 novembre 2021.

[1294] *COVID-19 Vaccines*, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES, *disponible à l'adresse suivante* https://www.hhs.gov/coronavirus/covid-19-vaccines/index.html.
[1295] *Id.*
[1296] Personnel de l'AJMC, *Chronologie des développements du vaccin COVID-19 en 2021*, AJMC (3 juin 2021).
[1297] *Biden marks 50M vaccine doses in first 5 weeks in office*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 25, 2021).
[1298] Zeke Miller, *Biden eyes new goal after US clears 100M shots since Jan. 20*, ASSOCIATED PRESS (Mar. 19, 2021).
[1299] Jeannette Muhammad, *Global COVID-19 Deaths Top 3 Million*, NATIONAL PUBLIC RADIO, (17 avril 2021).
[1300] *Biden marks 50M vaccine doses in first 5 weeks in office*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 25, 2021).
[1301] Personnel de l'AJMC, *What We're Reading : 70% des Américains vaccinés ; CMS Payment Rules Released ; Alcohol Consumption and Cancer*, AJMC (3 août 2021).
[1302] Tommy Pigott, *Biden Promised No Mandate. He Lied*, RAPID RESPONSE (10 septembre 2021).
[1303] Memorandum for Senior Pentagon Leadership Commanders of the Combatant Commands Defense Agency and DOD Field Activity Directors, *Mandatory Coronavirus Disease 2019 Vaccination of Department of Defense Service Member* (24 août 2021).
[1304] Communiqué de presse, Congressman Brad Wenstrup, *Wenstrup Demands Substantive Response from DOD After Receiving Four-Sentence Reply* (27 février 2023).
[1305] *Guidance on Enforcement of Coronavirus Disease 2019 Vaccination Requirements for Federal Employees - Executive Order 14043*, U.S. OFFICE OF PERSONNEL MANAGEMENT ; *See* Exec. Order No. 14043, 86 Fed. Reg. 50985 (14 septembre 2021).

Le CMS a annoncé une obligation de vaccination contre le COVID-19 pour tous les travailleurs de la santé qui travaillent dans des établissements participant à Medicare et Medicaid.[1306] Enfin, le 30 novembre 2021, le HHS a annoncé une règle imposant la vaccination contre le COVID-19 à l'ensemble du personnel, des contractants et des bénévoles de Head Start.

Bien que les cinq principales obligations fédérales en matière de vaccins COVID-19 aient été annulées, renversées ou supprimées, leurs conséquences perdureront dans les années à venir. Les obligations vaccinales COVID-19 ont fait perdre à des personnes leurs moyens de subsistance, ont vidé de leur substance nos personnels de santé et d'éducation, ont réduit l'état de préparation et le recrutement de nos forces armées, ont provoqué des hésitations vaccinales, ont réduit la confiance dans la santé publique, ont bafoué les libertés individuelles, ont approfondi les divisions politiques et se sont immiscées dans la relation entre le patient et le médecin.

Outre ces graves conséquences, la base scientifique des mandats de vaccination contre le COVID-19 était très discutable. Les prescriptions relatives au COVID-19 ignoraient l'immunité naturelle, la stratification du risque lié au virus, le risque d'effets indésirables liés au vaccin, ainsi que le fait que les vaccins n'empêchent pas la propagation du COVID-19. Pendant ce temps, comme la sous-commission l'a établi lors d'auditions précédentes, les responsables fédéraux de la santé ont constamment exagéré le pouvoir des vaccins et creusé les fossés politiques avec des déclarations telles que "la pandémie de ceux qui ne sont pas vaccinés".[1307] Il s'agit là d'un nouvel exemple des orientations et des politiques de l'administration Biden qui s'écartent largement des limites des preuves disponibles, tout en proclamant fièrement qu'elle "suit la science".[1308] Pour eux, "parce que je vous l'avais dit" était suffisant.

Mandat de la DOD

Le secrétaire Austin a émis le mandat de vaccination contre le COVID-19 le 24 août 2021[1309] , qui est resté en vigueur jusqu'à ce qu'il l'annule le 10 janvier 2023[1310] , comme l'exige la loi d'autorisation de la défense nationale (NDAA) pour l'année fiscale 2023.[1311] Au cours des 16 mois pendant lesquels le mandat de vaccination COVID-19 a été en vigueur, environ 8 000 militaires ont été séparés en raison de leur statut de vaccination COVID-19.[1312] Cependant, plus de 17 500 exemptions religieuses étaient encore en cours d'examen juste avant l'annulation de l'obligation de vaccination contre le COVID-19.[1313] D'aucuns ont également fait valoir que le libellé de la NDAA n'allait pas assez loin pour remédier aux préjudices causés par l'obligation de vaccination contre le COVID-19, étant donné que les membres des forces armées qui ont été séparés de leurs familles n'ont pas eu la possibilité de se faire vacciner contre le COVID-19.

[1306] Communiqué, Maison Blanche, *Fact Sheet : Biden Administration Announces Details of Two Major Vaccination Policies*, (4 novembre 2021).
[1307] Président Joe Biden, *Remarques du Président Biden sur la lutte contre la pandémie de COVID-19* (9 septembre 2021).
[1308] Président Joe Biden, *Déclaration du président Joe Biden sur les orientations du CDC*, (27 juillet 2021).
[1309] Communiqué, Maison Blanche, *Fact Sheet : Biden Administration Announces Details of Two Major Vaccination Policies*, (4 novembre 2021).
[1310] *DOD Rescinds COVID-19 Vaccination Mandate*, U.S. DEP'T OF DEFENSE (10 janvier 2023).
[1311] James M. Inhofe National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2023, Pub. L. No. 117-263, Stat. 2395 (2022).
[1312] Oren Liebermann, *Only 43 of more than 8,000 discharged from US military for refusing Covid vaccine have rejoined*, CNN (Oct. 2, 2023).
[1313] Steve Beynon, *Thousands of Troops with COVID Vaccine Exemption Requests No Longer Facing Separation With Mandate Gone*, MILITARY TIMES (4 janvier 2023).

ne seraient pas automatiquement réintégrés ou ne recevraient pas d'arriérés de salaire.[1314] Le sous-comité restreint convient que les membres devraient être réintégrés avec des arriérés de salaire.

Mandat du personnel fédéral

Le 9 septembre 2021, le président Biden a émis le décret 14043 qui exigeait que les 3,5 millions d'employés fédéraux soient vaccinés contre le COVID-19 avant le 22 novembre 2021.[1315] Dans le communiqué de presse publié par la Maison Blanche, le président Biden a déclaré que "la santé et la sécurité du personnel fédéral, ainsi que la santé et la sécurité des membres du public avec lesquels ils interagissent, sont essentielles à l'efficacité de la fonction publique" et que "les vaccins COVID-19 protègent les gens contre l'infection et les maladies graves, et réduisent considérablement la probabilité d'hospitalisation et de décès". L'administration Biden a officiellement mis fin à ce mandat (ainsi qu'au mandat de la CMS) à la fin de l'urgence sanitaire, le 11 mai 2023.[1316]

Mandat de l'OSHA

Le 4 novembre 2021, l'administration Biden a annoncé qu'elle ferait appel à l'OSHA pour obliger toutes les entreprises de plus de 100 employés à se faire vacciner contre le COVID-19.[1317] En vertu de cette norme temporaire d'urgence [ci-après "ETS"], les employés seraient tenus de se faire vacciner ou de subir un test hebdomadaire. Les entreprises devront également accorder aux travailleurs des congés payés pour leur permettre de recevoir les vaccins et de se remettre d'éventuels effets indésirables. Les entreprises qui ne se conformeraient pas à cette norme s'exposeraient à des amendes pouvant aller jusqu'à 14 000 dollars par infraction.[1318]

Cette mesure a immédiatement suscité des questions quant à l'autorité de l'OSHA pour imposer une telle exigence. Le 9 novembre 2021, la National Federation of Independent Businesses [ci-après "NFIB"] a intenté une action en justice contre l'OSHA au sujet de cette FTA.[1319] Peu après, le 12 novembre 2021, la Cour d'appel du cinquième circuit a prononcé un sursis.[1320] Le 17 décembre 2021, la Sixth Circuit Court of Appeals a annulé le sursis de la Fifth Circuit Court, ce qui a permis la mise en œuvre de l'ETS. Le 13 janvier 2022, la Cour suprême s'est rangée du côté de la NFIB et a empêché l'OSHA d'appliquer l'ETS trois jours seulement après son entrée en vigueur. Toutefois, de nombreux employeurs avaient déjà mis en œuvre les obligations de vaccination contre le COVID-19 à ce moment-là.

[1314] Communiqué de presse, Ted Cruz, sénateur américain du Texas, Sen. Cruz Introduces Updated Legislation Building on Vaccine Mandate Ban to Reinstate Service Members Fired Over COVID Vaccine (24 janvier 2023).
[1315] Président Joe Biden, *Remarques du Président Biden sur la lutte contre la pandémie de COVID-19* (9 septembre 2021).
[1316] Communiqué, Maison Blanche, The Biden-Harris Administration Will End COVID-19 Vaccination Requirements for Federal Employees, Contractors, International Travelers, Head Start Educators, and CMS-Certified Facilities (1er mai 2023).
[1317] Communiqué, ministère américain de la défense, *DOD Rescinds COVID-19 Vaccination Mandate* (10 janvier 2023).
[1318] Briefing de presse de M. Munoz, *Background Press Call on OSHA and CMS Rules for Vaccination in the Workplace*, White House Briefing Room (4 novembre 2021).
[1319] *NFIB Files Lawsuit Against OSHA's Vaccine Mandate on America's Businesses* (9 novembre 2021).
[1320] *BST Holdings LLC, et al. v. OSHA, et al.* No. 21-60845 (5th Cir. 2021).

Mandat de la CMS

Le 4 novembre 2021, lors de l'annonce de l'obligation de vaccination contre le COVID-19 par l'OSHA, l'administration Biden a simultanément annoncé qu'elle allait procéder à l'obligation de vaccination contre le COVID-19 pour tous les travailleurs de la santé travaillant dans des établissements qui participent à Medicare et Medicaid. En raison de l'ampleur considérable de ces deux programmes fédéraux, cette obligation concernait environ 10 millions de personnes et quelque 76 000 prestataires de soins de santé.[1321] Il s'agit de l'un des mandats de vaccination COVID-19 les plus importants en raison du nombre considérable de personnes concernées, du fait qu'il est resté en vigueur jusqu'en mai 2023 et des dommages qu'il a causés au personnel de santé au beau milieu d'une pandémie. De nombreux professionnels de la santé ont volontairement démissionné ou ont été licenciés pour ne pas s'être conformés à ce mandat.[1322]

Mandat du programme Head Start

Le 30 novembre 2021, l'Office of Head Start - le programme fédéral d'éducation préscolaire au sein du HHS - a annoncé une règle finale provisoire [ci-après "IFR"] imposant des exigences en matière de vaccination et de masquage aux bénéficiaires de subventions du programme.[1323] Plus précisément, l'IFR impose le vaccin COVID-19 à l'ensemble du personnel, des bénévoles et des contractants, ainsi que le masquage universel pour toutes les personnes âgées de deux ans ou plus.[1324] Avant le 11 mai 2023, date de la fin officielle de l'urgence sanitaire COVID-19, l'administration Biden s'était vu interdire l'application du mandat Head Start par un juge du tribunal fédéral de district le 21 septembre 2022.[1325]

Autres juridictions :

Les obligations fédérales de l'administration Biden concernant le vaccin COVID-19 ont directement imposé des obligations de vaccination à plus de 12 millions d'Américains, mais même les personnes n'entrant pas dans le champ d'application de ces obligations étaient susceptibles de rencontrer une autre entité imposant une obligation de vaccination.[1326] Nombre de ces entités ont même pu être encouragées à le faire en raison des obligations fédérales relatives au vaccin COVID-19, même si elles n'y ont pas été contraintes. Des États, des comtés, des municipalités, des écoles, des employeurs, des restaurants, des compagnies aériennes, des gymnases, des lieux de divertissement et bien d'autres dans tout le pays ont imposé des obligations de vaccination contre le COVID-19.

En réponse au mandat de l'OSHA, de nombreuses entreprises privées ont fait pression pour mettre en œuvre leurs propres politiques de vaccination. Après que la FDA a hâtivement approuvé le vaccin de Pfizer le 23 août 2021, ces entreprises, parmi d'autres, ont annoncé une forme ou une autre de plan de vaccination : American Express, Amtrak, Cisco, Citigroup, CVS Health, Deloitte, Delta Airlines, DoorDash, Equinox, Facebook, Ford, General Electric, Goldman Sachs, Google, Lyft, McDonalds, MGM Resorts International, Microsoft, Morgan Stanley, NBCUniversal, Netflix, The New York Times, Saks, Southwest Airlines, Twitter, Uber, United Airlines, Walgreens, The Walt Disney

[1321] Tom Hals, *Judge blocks U.S. COVID-19 vaccine rule for health workers in 10 states*, REUTERS (Nov. 29, 2021). [1322] Dave Muoio, *How many employees have hospitals lost to vaccine mandates ? Here are the numbers so far*, FIERCE HEALTHCARE (22 février 2022).
[1323] 86 Fed. Reg. 68,052 (30 novembre 2021).
[1324] *Id.*
[1325] *Louisiana v. Becerra*, 3:21-CV-04370 (W.D. La. 21 septembre 2022).
[1326] *Voir Where 12 Million U.S. Employees Are Affected by Government Vaccine Mandates*, THE N.Y. TIMES (Dec. 18, 2021).

Company, Walmart et The Washington Post.[1327] Les personnes qui ont refusé de se conformer à ces obligations de vaccination contre le COVID-19 ont été licenciées et beaucoup d'autres ont préféré démissionner.[1328]

Les campus universitaires de tout le pays ont également été touchés de manière significative par l'obligation de vacciner avec le COVID-19. Avant l'introduction du vaccin COVID-19, les étudiants avaient déjà été privés de l'expérience universitaire traditionnelle et les portes leur avaient été ouvertes de manière fragmentaire et incohérente. Cependant, la mise en œuvre des obligations de vaccination contre le COVID-19 sur les campus a entraîné de nouvelles perturbations. En 2023, de nombreux campus exigeaient encore que les étudiants reçoivent un vaccin COVID-19 et des rappels, même s'il a été démontré que les rappels n'étaient pas nécessaires pour les jeunes[1329] et que le risque de myocardite était plus élevé chez les jeunes hommes.[1330]

Les effets négatifs des fermetures de sites COVID-19 ont été largement rapportés et, pour certains, les exigences du "passeport vaccinal" sont devenues une nouvelle fermeture de facto. Par exemple, à Washington DC, les bars, les salles de sport, les salles de concert et d'autres entreprises ont été contraints d'exiger une preuve de vaccination contre le COVID-19 pour leurs clients.[1331] Même après l'abandon de l'obligation de vaccination contre le COVID-19,[1332] , de nombreuses entreprises ont choisi de maintenir leur obligation de vaccination.[1333] Une histoire similaire s'est déroulée dans d'autres juridictions à travers le pays.

CONSTAT : COVID-19 Les vaccins obligatoires ont causé des dommages collatéraux considérables et ont très probablement été contre-productifs.

Les vaccins seuls, et donc les obligations vaccinales du COVID-19, ne pouvaient pas nous amener à une "immunité collective" et ne l'ont pas fait.[1334] Pourtant, ils ont causé des dommages collatéraux qui ont été ressentis par des millions d'Américains.

Un article du *British Medical Journal* [ci-après "BMJ"] *Global Health de* mai 2022, rédigé par le Dr Bardosh et plusieurs autres experts en santé publique et en bioéthique du monde entier, a montré que les vaccins obligatoires COVID-19 causaient d'importants dommages collatéraux. Le résumé de l'article indique ce qui suit :

[1327] Haley Messenger, *From McDonald's to Goldman Sachs, here are the companies mandating vaccines for all or some employees*, NBCNEWS (3 août 2021).
[1328] Andrea Hsu, *Thousands of Workers are Opting to Get Fired*, Rathering *than take the Vaccine*, NATIONAL PUBLIC RADIO (24 octobre 2021).
[1329] Berkeley Lovelace Jr, *Younger, health people don't need another COVID booster, vaccine expert says*, NBCNEWS (11 janvier 2023).
[1330] Berkeley Lovelace Jr, *Small study points to possible cause of myocarditis following mRNA vaccination in young men*, NBCNEWS (5 mai 2023).
[1331] Karina Elwood & Fritz Hahn, *Ready your vaccination cards : DC businesses prepare to enforce new mandate*, THE WASH. POST (14 janvier 2022).
[1332] Tori Bergel, *DC Is Ending Its Vaccination and Mask Mandates*, WASHINGTONIAN, (14 février 2022).
[1333] Tierney Plumb, *Some D.C. Restaurants and Bars Refuse to Stop Asking for Customers' Vax Status*, EATER (16 février 2022).
[1334] Christie Aschwanden, *Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible*, NATURE (18 mars 2021).

> Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre le COVID-19 ont eu des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins, la polarisation politique, les droits de l'homme, les inégalités et le bien-être social. Nous remettons en question l'efficacité et les conséquences d'une politique de vaccination coercitive dans le cadre d'une réponse à une pandémie et nous exhortons la communauté de la santé publique et les décideurs politiques à revenir à des approches de santé publique non discriminatoires et fondées sur la confiance.[1335]

L'article du BMJ montre également que les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont principalement servi à encourager la vaccination des jeunes qui étaient les moins exposés au risque de maladie grave, ce qui a renforcé la méfiance et provoqué des réactions :

> Bien que les études suggèrent que les politiques actuelles sont susceptibles d'augmenter les taux de vaccination au niveau de la population dans une certaine mesure, les gains ont été les plus importants chez les personnes de moins de 30 ans (un groupe à très faible risque) et dans les pays où le taux de vaccination est inférieur à la moyenne. En outre, les enseignements de la psychologie comportementale suggèrent que ces politiques sont susceptibles de renforcer la méfiance et de provoquer une *réaction, c'est-à-dire une* motivation à contrer une menace déraisonnable pour la liberté de l'individu.[1336]

Le Dr Bardosh a témoigné devant la sous-commission spéciale lors d'une audience du 27 juillet 2023 intitulée "Parce que je l'ai dit : Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates" (Parce que je l'ai dit : examen de la science et de l'impact des vaccins obligatoires COVID-19). Le Dr Bardosh a pu développer davantage ces conclusions sur les mandats de vaccination COVID-19.

> **Kevin Bardosh (27 juillet 2023)**
>
> Q. Dr. Bardosh, amplifions certains points de vos publications. Vous avez publié un article en collaboration avec des chercheurs et des médecins de Johns Hopkins, Harvard et Oxford, oui ou non ?
>
> A. Oui.
>
> Q. Les mandats relatifs au vaccin COVID qui découlent de vos recherches, de vos publications et de celles d'autres personnes, ont-ils érodé les libertés civiles ?
>
> R. Oui, c'est le cas.
>
> Q. Les obligations relatives au vaccin COVID ont-elles ébranlé la confiance dans les responsables de la santé publique ?
>
> R. Oui, c'est le cas.

[1335] Kevin Bardosh, *et al, The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOB HEALTH, (25 mai 2022).
[1336] *Id.*

Q. Les obligations relatives au vaccin COVID ont-elles entraîné des difficultés financières pour les personnes et les familles qui ont perdu leur emploi à cause de ces obligations ?

A. Absolument.

Q. Et Dr. Bardosh, pensez-vous que la diminution du nombre de personnes recevant des vaccins pédiatriques de routine pour leurs enfants est due aux mandats du vaccin COVID ?

R. Oui, je le sais.

Q. Enfin, je vous remercie pour votre brièveté. Dr Bardosh, pensez-vous que les obligations vaccinales liées au COVID-19 ont nui à l'Amérique ?

R. Oui, je le sais.[1337]

Ces dommages collatéraux peuvent avoir entravé notre préparation à une future pandémie. Le Dr Bardosh a déclaré que les mandats de vaccination COVID-19 ont diminué la confiance du public dans les vaccins et seraient probablement à l'origine d'une résistance aux vaccins lors d'une future pandémie.

Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

Q. Bardosh, votre article dans le British Medical Journal of Global Health traite des conséquences involontaires des mandats de vaccination contre le virus COVID-19. L'administration Biden en a imposé plusieurs, notamment le mandat du ministère de la défense pour les membres du service militaire, le mandat du décret pour les employés fédéraux et les sous-traitants, le mandat de l'OSHA pour les employeurs de 100 employés ou plus, le mandat de la CMS pour les travailleurs de la santé dans les établissements qui participent à Medicare et Medicaid, et le mandat du programme Head Start du ministère de la santé pour le vaccin COVID-19, pour lequel nous savons que les jeunes enfants courent le moins de risques. Pouvez-vous mettre en évidence les ramifications de ces mandats, tels que les politiques "no jab, no jab", les passeports vaccinaux et les enfermements sociaux pour les personnes non vaccinées ?

A. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que ces politiques de mandat seront responsables de l'augmentation de la méfiance lors de la prochaine pandémie et de la mobilisation de la résistance à un futur vaccin lors d'une future pandémie. Je pense qu'il est vraiment choquant, et un peu triste, que mes collègues de la communauté de la santé publique, qui sont en faveur du mandat, ne comprennent pas cela.[1338]

[1337] Témoignage de Bardosh (27 juillet 2023).
[1338] *Id.*

Comme le souligne le Dr Bardosh dans l'article du BMJ, il semble que les obligations vaccinales aient également accentué les divisions politiques. La rhétorique de certains hommes politiques et responsables de la santé publique présentait les obligations vaccinales comme une politique nécessaire pour lutter contre les "non-vaccinés" égoïstes, ignorants ou malveillants qui perpétuaient la pandémie. Les Américains voulaient être honnêtement informés sur le virus et les vaccins, et non endoctrinés. Lors de l'audition du 27 juillet 2021 de la sous-commission spéciale, le Dr Bardosh a déclaré que cette rhétorique était une "réaction de bouc émissaire", dont les preuves indiquent qu'elle peut être contre-productive en tant que stratégie de santé publique.

Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

Q. Dr Bardosh, dans votre article, vous avez mentionné que les dirigeants politiques ont pointé du doigt les personnes non vaccinées et les ont rendues responsables de la poursuite de la pandémie. En fait, en juillet 2021, au début de la vague de la variante Delta, la directrice du CDC, Rochelle Walensky, a déclaré qu'il s'agissait "d'une pandémie de personnes non vaccinées". Est-ce le genre de reproche, Dr Bardosh, auquel vous faisiez référence dans votre article ?

A. Oui, il s'agit d'une réaction de bouc émissaire.

A. Dr. Bardosh, je vais simplifier les choses. Pensez-vous que ce type de langage soit nuisible lorsque nous cherchons des responsables publics pour en faire des boucs émissaires ?

A. Je pense que la communauté VIH/sida a effectué de nombreuses recherches sur la stigmatisation et la désignation de boucs émissaires, n'est-ce pas ? Et, vous savez, des décennies de recherche ont montré que la stigmatisation en tant que stratégie de santé publique est contre-productive. Je m'en tiendrai là.[1339]

Dans une interview accordée à Fox 5 New York en décembre 2022, le Dr Anthony Fauci a semblé admettre ce fait en déclarant : "[J]'aimerais que les gens fassent preuve de discernement pour se protéger et protéger leur famille au sein de cette communauté sans avoir nécessairement à imposer quoi que ce soit, parce que, vous savez, il y a une certaine lassitude à l'idée d'être obligé de faire quelque chose. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise ce qu'ils doivent faire".[1340] Pourtant, il était trop tard. Le Dr Fauci lui-même avait déjà fait des remarques extrêmement incendiaires sur les personnes non vaccinées, notamment lors d'une interview pour un livre audio du journaliste Michael Specter, dans laquelle il considérait avec condescendance les préoccupations liées à la non-vaccination comme de simples "conneries idéologiques" et laissait entendre que les institutions devraient rendre la vie difficile aux personnes non vaccinées en les obligeant à se faire vacciner :

Une fois que les personnes se sentent habilitées et protégées sur le plan juridique, il est possible d'avoir
les écoles, les universités et les établissements d'enseignement supérieur vont dire : "vous voulez venir à
cette université, mon pote ? Tu vas te faire vacciner. Madame, vous allez se faire vacciner". Les grandes entreprises comme Amazon, Facebook et tous les
ces autres vont dire : "si vous voulez travailler pour nous, vous devez vous faire vacciner".

[1339] Transcription de l'audition sur les vaccins page 30
[1340] Julia Musto, *Fauci reconnaît que les Américains sont "fatigués" de leur mandat : 'People don't like to be told what to do'*, FOX NEWS (Dec. 10, 2022).

> Et il a été prouvé que lorsqu'on rend la vie difficile aux gens, ils perdent leurs conneries idéologiques et se font vacciner.[1341]

Lors de l'audition du 3 juin 2024 du Select Subcommittee, le Dr Fauci a reconnu rétrospectivement que les objections aux vaccins COVID-19 n'étaient pas toutes des conneries idéologiques.

> **Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)**
>
> Q. Toutes les objections aux vaccinations COVID sont-elles des conneries idéologiques, Dr Fauci ?
>
> R. Non, ils ne le sont pas.[1342]

Certains ont également fait valoir que l'imposition de vaccins contre le COVID-19 irait à l'encontre de l'objectif déclaré de mettre fin à la pandémie. En juin 2021, la psychologue Katrin Schmelz et l'économiste Samuel Bowles ont coécrit un article du *Washington Post* intitulé "Imposer des vaccins obligatoires pourrait être contre-productif, selon nos recherches".[1343] Schmelz et Bowles écrivent que leurs recherches suggèrent que cela pourrait "nuire à l'adhésion volontaire, prolongeant la pandémie et augmentant ses coûts sociaux".[1344] Plus précisément, leur enquête auprès d'un panel représentatif en Allemagne a montré que :

> [L'obligation légale de vaccination aurait pu retarder le taux de vaccination, car elle aurait considérablement réduit la volonté de se faire vacciner, conformément à la théorie de l'autodétermination et de la réactance en psychologie et à ce que les économistes appellent "l'aversion pour le contrôle".[1345]

Les obligations vaccinales semblent également avoir contribué à l'augmentation de l'hésitation vaccinale et à la méfiance générale à l'égard des autorités de santé publique. Par exemple, une étude récente des CDC a montré que les taux de vaccination des enfants de maternelle ont chuté chaque année depuis le début de la pandémie.[1346] Cette tendance pourrait s'avérer problématique pour les efforts de vaccination lors d'une future pandémie.

Les obligations vaccinales du COVID-19 ont également contraint des millions de personnes à choisir entre leurs moyens de subsistance et la vaccination, même si elles avaient des convictions personnelles ou religieuses bien ancrées ou une raison médicale. Cette situation est non seulement injuste, mais elle a également entraîné la perte d'emploi de milliers de personnes en pleine pandémie et dans un environnement économique instable.[1347]

Lors de l'audition du 27 juillet 2023 de la sous-commission spéciale, Mme Allison Williams a témoigné du fait qu'elle avait perdu son emploi de journaliste sportif à ESPN après avoir demandé une dérogation à la politique de Disney sur les droits d'auteur.

[1341] Michael Specter, Fauci (Puskin 2020) (audio).
[1342] Audition de Fauci, *supra* note 233, p. 97.
[1343] Katrin Schmelz & Samuel Bowles, *Imposing vaccine mandates may be counterproductive, our research suggests,* THE WASH. POST (7 juin 2021).
[1344] *Id.*
[1345] *Id.*
[1346] Ranee Seither, *et al, Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten - United States, 2023-24 School Year*, MMWR (Oct. 17, 2024).
[1347] *Id.*

COVID-19. Mme Williams a déclaré à la sous-commission qu'à l'époque de l'obligation vaccinale, elle travaillait activement avec des spécialistes de la fertilité alors qu'elle et son mari essayaient d'avoir un deuxième enfant.[1348] Son médecin a soutenu sa décision de renoncer au vaccin en raison de son jeune âge, de sa bonne santé et de ses efforts continus pour concevoir un enfant.[1349] Néanmoins, Mme. Williams a été licencié.[1350]

> **Mme Allison Williams (27 juillet 2023)**
>
> C'est ainsi que, nouvellement enceinte, j'ai été privée de mon emploi, de mon assurance maladie et que mes décisions personnelles et médicales ont fait l'objet d'une information nationale. Il est difficile d'expliquer ce que c'est que de se voir retirer tant de choses pour avoir fait ce que l'on sait, au fond de son cœur et de son esprit, être la bonne chose pour soi et sa famille. Les conséquences financières pour ma famille et tant d'autres comme nous ont été considérables et perdurent encore aujourd'hui. Les pertes de salaire et les sacrifices consentis par les familles qui, comme la mienne, se sont opposées à des mesures démesurées et injustifiées pour préserver leur autonomie et leur santé ne pourront jamais être entièrement récupérés.[1351]

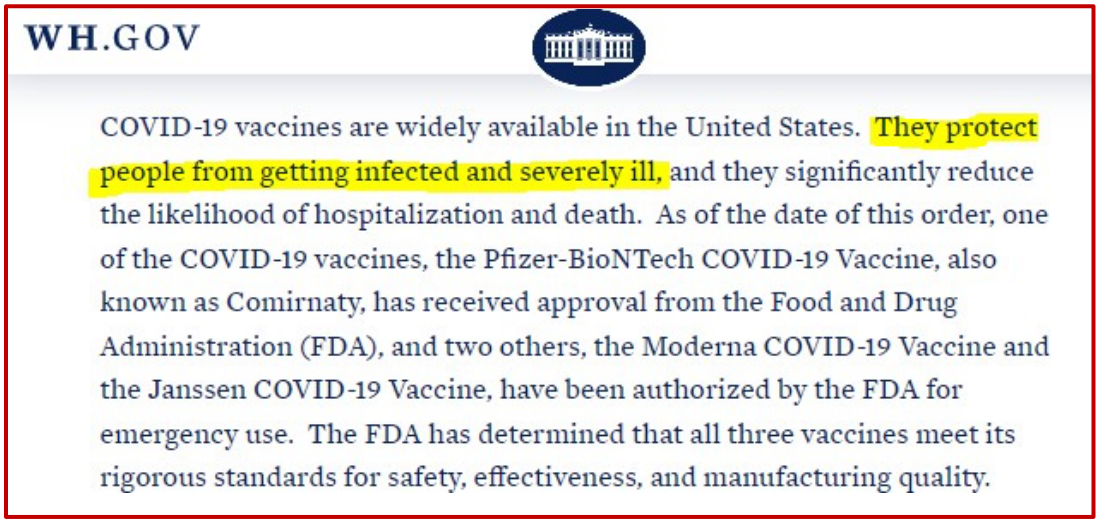
Pire encore, l'un des secteurs les plus touchés, en raison du mandat de vaccination COVID-19 de la CMS, était notre personnel de santé. Ceux-là mêmes qui étaient considérés comme des "héros" en 2020 ont été rapidement licenciés pour non-conformité en 2021.[1352] Cette notion est absurde en soi, mais elle atteint un autre niveau si l'on tient compte du fait que le personnel de santé, en particulier dans le domaine des soins infirmiers, souffrait d'une pénurie critique dans tout le pays à cette époque.

Dans un article de décembre 2022, l'AP a souligné cette hypocrisie absurde et a noté que "les fondations versent des millions de dollars dans des efforts visant à garantir que davantage de personnes restent dans la profession [d'infirmière]".[1353] L'AP a également cité une étude publiée en avril 2022 par *Health Affairs*, selon laquelle plus de 100 000 infirmières, soit 1,8 % de la main-d'œuvre nationale, ont quitté leur emploi en 2021.[1354] Nombre de ces conséquences potentielles étaient connues avant que le gouvernement fédéral n'impose le vaccin COVID-19 et faisaient l'objet d'un large débat dans les médias, mais l'administration Biden a tout de même poursuivi son action.[1355] Malheureusement, bon nombre des personnes licenciées ou ayant quitté leur emploi avaient probablement acquis une immunité naturelle à la suite d'une infection antérieure et cette immunité était peut-être supérieure à l'immunité acquise par la vaccination.

[1348] Parce que je l'ai dit : Examen de la science et de l'impact des mandats de vaccination contre le COVID-19 : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1, (27 juillet 2023) [ci-après "Parce que je l'ai dit"].
[1349] *Id.*
[1350] *Id.*, p. 30.
[1351] *Id.*
[1352] Dave Muoio, *How many employees have hospitals lost to vaccine mandates ? Here are the numbers so far,* FIERCE HEALTHCARE (22 février 2022) ; Honoring Our Public Heroes Who Protect Us All, CDC Foundation, *disponible à l'*adresse https://www.cdcfoundation.org/hero#:~:text=A%20hero%20is%20every%20public,essential%20health%20and%20wellbeing%20services.
[1353] Alex Daniels, *Foundations, major donors tackle nation's nursing shortage*, ASSOCIATE PRESS (5 décembre 2022). [1354] David I. Auerbach*, et al, A Worrisome Drop In The Numbers Of Young Nurses*, HEALTH AFFAIRS FOREFRONT (13 avril 2022).
[1355] Taylor Dotson & Nicholas Tampio, *Vaccine mandates will backfire. People will resist even more*, THE WASH. POST (31 juillet 2021).

CONSTAT : Les mandats de vaccination du COVID-19 n'ont pas été soutenus par la science.

Non seulement les mandats de vaccination contre le COVID-19 ont eu de nombreuses conséquences imprévues, mais ils n'étaient pas non plus fondés sur la science. Le 9 septembre 2021, lors de l'annonce par le président Biden de l'obligation de vaccination de la main-d'œuvre fédérale, il a cité l'idée que les vaccins protègent contre les infections comme premier exemple de la nécessité d'une telle obligation.[1356]



WH.GOV

COVID-19 vaccines are widely available in the United States. They protect people from getting infected and severely ill, and they significantly reduce the likelihood of hospitalization and death. As of the date of this order, one of the COVID-19 vaccines, the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, also known as Comirnaty, has received approval from the Food and Drug Administration (FDA), and two others, the Moderna COVID-19 Vaccine and the Janssen COVID-19 Vaccine, have been authorized by the FDA for emergency use. The FDA has determined that all three vaccines meet its rigorous standards for safety, effectiveness, and manufacturing quality.

Cependant, il était déjà évident à l'époque et il est maintenant communément admis que les vaccins n'empêchent pas d'être infecté ou de transmettre le virus.[1357] Cela semble invalider la logique la plus élémentaire de l'obligation vaccinale. Comme l'a fait remarquer le Dr Vinay Prasad, professeur au département d'épidémiologie et de biostatistique de l'université de Californie à San Francisco, "les mandats médicaux sont inadmissibles s'ils n'apportent pas d'avantages à des tiers".[1358]

Les mandats de vaccination COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité acquise naturellement. Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination COVID-19, aucune exception n'a été faite pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Au contraire, l'exception la plus courante consistait à autoriser des tests hebdomadaires au lieu d'une vaccination complète. Le président Wenstrup a une expérience directe du mépris de l'immunité naturelle acquise lors d'une infection antérieure. Il a été vacciné avec le vaccin Pfizer à deux doses. Six mois plus tard, il a contracté le COVID avec des symptômes bénins.[1359] Un prestataire de soins de santé de la Chambre a dit au président qu'il avait besoin d'une injection de rappel avant de partir en voyage officiel.[1360] Craignant une réaction hyperimmune en raison de sa récente guérison de l'infection, le président a demandé le nombre de ses anticorps - un nombre élevé est de 40, mais le nombre du président était de 821.[1361]

[1356] Président Joe Biden, *Remarks by President Biden on Fighting the COVID-19 Pandemic* (9 septembre 2021). [1357] Umair Irfan, *Some Vaccinated People Have Gotten COVID-19, That's No Reason to Panic*, VOX, (15 juillet 2021).
[1358] Vinay Prasad (@VPrasadMDMPH), Twitter, (13 mai 2023, 1:46 PM) *disponible à l'adresse suivante* https://twitter.com/VPrasadMDMPH/status/1657442159904038913.
[1359] Parce que je l'ai dit, *supra* note 1348, p. 42.
[1360] *Id.*
[1361] *Id.*

Cela semble aller à l'encontre de décennies de recherche scientifique. Bien que le COVID-19 soit un nouveau virus, il est clairement établi que les infections par les coronavirus, y compris le SARS-CoV-1, produisent une immunité naturelle.[1362] En 2021, lorsque des recherches ont commencé à être menées spécifiquement sur le SRAS-CoV-2, cette notion a été étayée. Une étude publiée en octobre 2021, utilisant des données provenant d'Italie, a montré que les réinfections étaient rares et que la protection durait environ un an.[1363] D'autres études ont confirmé ces résultats, et certaines ont même directement remis en question la logique des mandats de vaccination contre le COVID-19.[1364]

En février 2023, une étude publiée dans *The Lancet* a montré que l'immunité naturelle offre la même protection que deux doses d'un vaccin ARNm.[1365] Plus précisément, l'étude a montré que l'immunité acquise par l'infection réduisait le risque d'hospitalisation et de décès de 88 % pendant au moins 10 mois.[1366] Cette étude était la première à "évaluer de manière exhaustive la protection de l'immunité naturelle contre la réinfection par COVID-19 en fonction des variantes (primo-infection et réinfection) et à évaluer l'affaiblissement de l'immunité en fonction du temps écoulé depuis la primo-infection".[1367]

Dans le même ordre d'idées, le mandat de vaccination COVID-19 a appliqué à la médecine une approche unique qui a gravement nui à la relation patient-médecin. Elles ont réduit l'espace de décision du médecin pour qu'il puisse procéder à des évaluations individualisées fondées sur les risques afin de déterminer la ligne de conduite à adopter. Cela signifie que, indépendamment d'une infection antérieure par le COVID-19, de réactions indésirables antérieures aux vaccins, de la probabilité de subir un effet indésirable du vaccin COVID-19 ou du risque de maladie grave lié au COVID-19, tous les individus ont été considérés de la même manière par les directives relatives au vaccin COVID-19.

CONSTAT : L'obligation de vaccination contre le virus COVID-19 a entravé l'état de préparation de l'armée américaine.

Selon les rapports, seuls 43 des plus de 8 000 militaires séparés ont réintégré l'armée.[1368] Le mandat du DOD concernant le vaccin COVID-19 a directement conduit à la séparation de milliers de militaires américains, mais il a également entravé la capacité de l'armée à recruter. Au cours de l'année fiscale 2022, l'armée a manqué son objectif de recrutement de 15 000 personnes, soit 25 % de son objectif.[1369]

[1362] Li-Ping Wu, *et al. Duration of Antibody Responses After Severe Acute Respiratory Syndrome* PUBMED CENTRAL (13 octobre 2007).
[1363] Jose Vitale, *et al. Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy*, PUBMED CENTRAL (28 mai 2021).
[1364] Sheena Meredith, *COVID-19 : Why Are We Ignoring Infection-Acquired Immunity*, MEDSCAPE (28 février 2022).
[1365] Akshay Syal, *Immunity acquired from a COVID infection is as protective as vaccination against severe illness and death, study finds*, NBCNEWS (16 février 2023).
[1366] Caroline Stein, *et al, Past SARS-CoV-2 infection protection against re-infection : a systematic review and meta- analysis*, THE LANCET (Mar. 11, 2023).
[1367] Steven Lim, *et al. Past SARS-CoV-2 Infection Protection Against Re-Infection : A Systematic Review and Meta- Analysis*, THE LANCET (16 février 2023).
[1368] VOIR L'ARTICLE D'OREN IBERMAN SUR CNN
[1369] David Barno & Nora Bensahel, *Addressing the U.S. Military Recruiting Crisis,* WAR ON THE ROCKS (10 mars 2023).

S'il est vrai que les déficits de recrutement sont probablement dus à d'autres facteurs tels que l'inéligibilité croissante des jeunes, le faible taux de chômage et la baisse de confiance dans l'armée, il ne fait aucun doute que le mandat de vaccination COVID-19 a aggravé le problème. De plus, ces autres facteurs ont également été exacerbés par notre réponse au COVID-19 à l'intérieur et à l'extérieur de l'armée. Par exemple, le confinement et la fermeture des écoles n'ont certainement pas aidé à résoudre la crise de l'éligibilité des jeunes à l'armée.[1370]

Certains chefs militaires ont reconnu que l'obligation de vaccination contre le COVID-19 avait eu un impact négatif sur le recrutement et la préparation militaire. En août 2022, le major général James O. Eifert, de la Garde nationale de Floride, a publié un article dans le Wall Street Journal intitulé "*The Vaccine Mandate Puts National Security at Risk" (L'obligation de vaccination met en péril la sécurité nationale)*. Le général de division Eifert a écrit :

> Je n'ai jamais été aussi inquiet pour l'avenir des forces armées américaines qu'aujourd'hui. Je le suis en ce moment même. Je dis cela en tant que citoyen concerné qui a servi pendant plus de dix ans.
> depuis plus de 40 ans, dont les trois dernières années en tant qu'adjudant général de l'Union européenne.
> la Garde nationale de Floride. L'une des fonctions les plus fondamentales de l'armée est d'assurer la sécurité de la population.
> est de recruter et de retenir des hommes et des femmes prêts à défendre leur pays. Malheureusement, la politique fédérale actuelle rend cet objectif irréalisable.[1371]

Eifert poursuit en affirmant que le COVID-19 lui-même n'a pas nui à l'état de préparation de ses unités, mais que ce sont les réponses politiques de l'armée qui l'ont fait. Il a également déclaré qu'il était d'accord avec le fait de rendre le vaccin obligatoire dans l'armée au début, mais que "les circonstances ont changé" et que l'efficacité du vaccin "semble être plus courte que ce que l'on pensait".[1372]

De même, en décembre 2022, lors du forum de défense de la Fondation Reagan, le général David Berger, aujourd'hui ancien commandant du corps des Marines, a admis que le vaccin COVID-19 nuisait "à coup sûr" aux efforts de recrutement de l'armée.[1373]

Dans l'ensemble, il est très préoccupant que la Défense ait choisi d'émettre ce mandat controversé et radical à un moment où elle était loin d'avoir atteint ses objectifs de recrutement. On peut également s'interroger sur la nécessité d'imposer le vaccin à une cohorte d'individus aussi jeunes et en bonne santé, qui courent en même temps un risque plus élevé d'effets indésirables du vaccin.[1374] Les adversaires de notre pays sont restés les bras croisés pendant que nous affaiblissions notre propre préparation militaire à cause de cette politique malavisée.

[1370] Dave Philipps, *With Few Able and Fewer Willing, U.S. Military Can't Find Recruits*, THE N.Y. TIMES, (14 juillet 2022).
[1371] James O. Eifert, *The Vaccine Mandate Puts National Security at Risk*, THE WALL ST. JOURNAL (4 août 2022).
[1372] *Id.*
[1373] Michelle Lee, *Top Marine general says COVID vaccine mandate is hurting military recruiting efforts*, FOX NEWS, (Dec. 5, 2022).
[1374] *Id.*

VI. Le vaccin COVID-19, bien que largement sûr et efficace, a présenté des effets indésirables qui doivent faire l'objet d'une enquête approfondie.

Selon l'OMS, la pharmacovigilance est "la science et les activités relatives à la détection, à l'évaluation, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié à un médicament ou à un vaccin".[1375] Les agences fédérales de santé participent à divers efforts de pharmacovigilance imbriqués les uns dans les autres, y compris la surveillance passive et active.

La surveillance passive est la collecte de rapports non sollicités d'événements indésirables qui sont envoyés à une base de données centralisée.[1376] Le principal système de surveillance passive du gouvernement fédéral est le VAERS.[1377]

La surveillance active consiste à recueillir et à analyser des données de manière proactive afin de vérifier les signaux détectés par la surveillance passive ou d'en détecter de nouveaux.[1378] Les principaux moyens de surveillance active du gouvernement fédéral sont le système Sentinel BEST de la FDA CBER, les données de la CMS et les systèmes VSD et V-Safe du CDC.[1379]

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière certaines lacunes et problèmes potentiels de ces systèmes. Par exemple, à la mi-2021, on s'est inquiété du fait que les CDC et la FDA n'étaient pas en mesure d'utiliser avec succès leurs systèmes de surveillance pour identifier rapidement le risque accru de myocardite chez les jeunes hommes ayant reçu le vaccin COVID-19 de Pfizer, que d'autres pays, dont Israël et la France, étaient en mesure de reconnaître.[1380] Plus précisément, le 17 mai 2021, les CDC ont signalé que "les taux de myocardite signalés dans la période suivant la vaccination par le COVID-19 n'ont pas différé des taux de base attendus".[1381] Une semaine plus tard, à la suite de rapports du ministère israélien de la santé, les CDC sont revenus sur leur position en déclarant que les taux étaient "plus élevés que prévu".[1382]

CONSTAT : Le système de notification des effets indésirables des vaccins est insuffisant et non transparent.

Le HHS décrit le VAERS comme "un système national d'alerte précoce permettant de détecter d'éventuels problèmes de sécurité dans les vaccins homologués aux États-Unis. VAERS est géré conjointement par le CDC et la FDA". [1383] VAERS est une base de données accessible au public qui contient des millions de rapports soumis par des particuliers. Il est important de noter que les professionnels de la santé et les fabricants de vaccins sont spécifiquement *tenus* de signaler au VAERS les événements indésirables qui surviennent après une vaccination, mais tout le monde peut signaler un événement indésirable.

[1375] *Réglementation et préqualification : Qu'est-ce que la pharmacovigilance ?,* ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.
[1376] *COVID-19 Vaccine Safety Surveillance,* U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (7 décembre 2021).
[1377] U.S. Dept. of Health and Human Services, *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS.),* U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES *(dernière visite le 14 novembre 2024).*
[1378] *CDC : Advisory Committee on Immunization Practices, COVID-19 VaST Work Group Report* (17 mai 2021).
[1379] *Id.*
[1380] *Id.*
[1381] *Id.*
[1382] Elizabeth Cohen, *A link between COVID-19 vaccination and a cardiac illness may be getting clearer,* CNN (10 juin 2021).
[1383] *About VAERS,* U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES *disponible sur https://vaers.hhs.gov/about.html.*

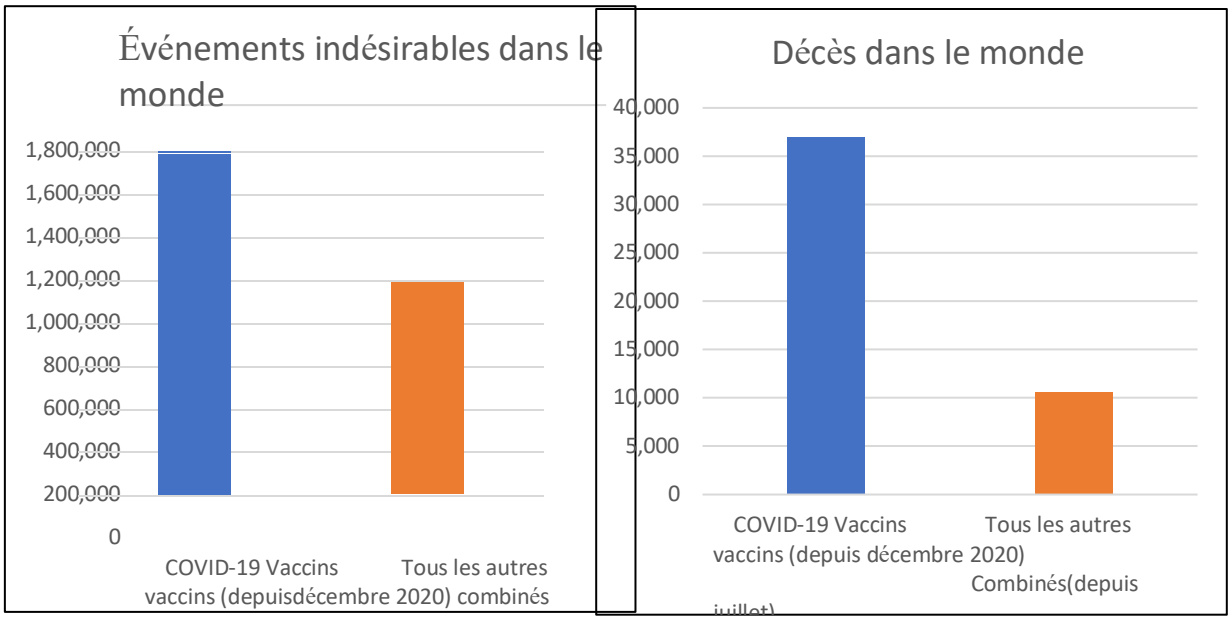
Bien que le système soit opérationnel depuis 1990, il est devenu une source de controverse importante avec le déploiement des vaccins COVID-19 à partir de fin 2020 et début 2021. À cette époque, de nombreux messages ont circulé sur les médias sociaux pour attirer l'attention sur le nombre alarmant de décès et d'effets indésirables associés aux vaccins COVID-19.[1384] Ces messages ont rapidement fait l'objet d'une avalanche d'articles de vérification des faits les réfutant.[1385] Le graphique ci-dessous présente les données du VAERS en date de novembre 2024.[1386]

Rapports VAERS mondiaux pour les vaccins COVID- 19 au 30/11/2024[1387]	
Total des événements indésirables	1,844,839
Hospitalisations	216,646
Invalidités permanentes	72,161
Décès	38,068
Décès dans les deux jours suivant la vaccination	9,167

Les chiffres les plus alarmants sont sans doute les comparaisons entre les vaccins COVID-19, qui ne sont disponibles à grande échelle que depuis le début de 2021, et tous les autres vaccins combinés depuis 1990. Les graphiques ci-dessous illustrent cette comparaison. [1388]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1384] *Voir généralement*, *Posts continue to misrepresent VAERS COVID-19 vaccine data*, ASSOCIATED PRESS (23 sept. 2022) ; Reuters Fact Check, *VAERS data does not suggest COVID-19 vaccines killed 150,000 people, as analysis claims*, REUTERS (4 oct. 2021) ; Catalina Jaramillo, *Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines*, FACTCHECK.ORG (31 mars 2021).
[1385] *Voir généralement, Posts continue to misrepresent VAERS COVID-19 vaccine data,* ASSOCIATED PRESS (23 sept. 2022) ; Reuters Fact Check, *VAERS data does not suggest COVID-19 vaccines killed 150,000 people, as analysis claims*, REUTERS (4 oct. 2021) ; Catalina Jaramillo, *Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines*, FACTCHECK.ORG (31 mars 2021).
[1386] Base de données en ligne CDC WONDER *disponible à l'*adresse http://wonder.cdc.gov/vaers.html (dernière visite le 30 novembre 2024).
[1387] *Id.*
[1388] *Id.*



Comme indiqué précédemment, tout le monde peut soumettre un rapport au VAERS, et ces rapports sont automatiquement publiés et accessibles au public. Par conséquent, il est probable qu'il n'a pas été prouvé qu'un vaccin était à l'origine d'un rapport du VAERS. Cependant, l'écart considérable entre les vaccins COVID-19 sur trois ans et tous les autres vaccins sur plus de 30 ans suscite de vives inquiétudes. Conformément à l'EUA pour les vaccins COVID-19, les fabricants et les fournisseurs étaient tenus de signaler les événements indésirables graves au VAERS, quelle que soit la preuve de l'attribution.[1389]

Une enquête menée par le BMJ a fait craindre que le VAERS "ne fonctionne pas comme prévu et que des signaux soient manqués".[1390] Le BMJ a relevé plusieurs points troublants, notamment le fait que le système pourrait manquer cruellement de personnel face au nombre sans précédent de nouveaux rapports déposés à la suite de la campagne massive d'administration des vaccins COVID-19.[1391]

Plus précisément, le BMJ rapporte que "les effectifs du VAERS n'étaient probablement pas à la hauteur des exigences liées à l'examen des rapports sérieux soumis, y compris les rapports de décès" et que "Pfizer a environ 1 000 employés à temps plein de plus que le CDC qui travaillent sur la surveillance des vaccins".[1392] Le Journal a souligné que d'autres pays ont reconnu des décès "probablement" ou "vraisemblablement" causés par les vaccins COVID-19, mais que le CDC n'a reconnu que des décès "causalement" causés par les vaccins COVID-19, ce qui pourrait être le signe que le système est gravement débordé.[1393]

[1389] 86 Fed. Reg. 54111 (19 janvier 2021),
[1390] Jennifer Block, *Is the US's Vaccine Adverse Event Reporting System broken* ? BMJ (10 novembre 2023).
[1391] *Id.*
[1392] *Id.*
[1393] *Id.*

Le BMJ a également constaté que les représentants du VAERS manquaient de cohérence dans le suivi des signalements effectués dans le système.[1394] Le BMJ s'est entretenu avec plus de 12 personnes qui ont déposé des rapports sérieux auprès du VAERS et qui n'ont "jamais été contactées ou l'ont été des mois plus tard".[1395] La situation est d'autant plus grave que, comme l'indique le BMJ, la base de données publique ne contient que des rapports préliminaires, et que toutes les mises à jour et corrections sont hébergées dans un "système distinct" qui n'est pas accessible aux patients, aux médecins et aux autres utilisateurs publics de la base de données.[1396]

Le BMJ s'est entretenu avec le Dr Whelan. Le Dr Whelan a témoigné lors d'une audition du Select Subcommittee le 21 mars 2024, où il a expliqué que le VAERS ne parvenait pas à cultiver la confiance.

Patrick Whelan (21 mars 2024)

Q. Dr Whelan, pensez-vous qu'il soit approprié d'héberger toutes les mises à jour et corrections potentielles du VAERS dans une base de données non publique ?

A. Je pense que la communauté médicale, mais aussi le grand public, font preuve d'une grande confiance dans le fait que quelque chose se passe en coulisses, alors qu'on ne peut pas le voir de face. Deuxièmement, je pense que les gens étaient très conscients du fait qu'il n'y avait pas le type de suivi des vaccinations que nous attendons, par exemple, de nos pédiatres, où une infirmière vous appelle la semaine suivante pour s'assurer que votre enfant se porte bien. Je pense que beaucoup d'entre nous comprennent que la FDA était soumise à une pression énorme et que la tâche était écrasante. Et rien qu'à en juger par le nombre de rapports VAERS et en sachant à quel point il peut être difficile de déposer un rapport VAERS, la tâche aurait pu être encore bien plus grande que celle qu'elle est déjà. Je veux dire qu'il faut qu'il y ait un certain niveau de dialogue interne. Mais je pense qu'en fin de compte, comme vous y avez fait allusion tout à l'heure, vous devez être en mesure de créer un certain niveau de confiance entre les personnes, et je pense que le système actuel ne cultive pas cette confiance.[1397]

Au cours d'une interview sur le VAERS, le Dr.
Paul Offit, a raconté l'histoire d'un collègue qui, pour prouver un point, a soumis avec succès un rapport VAERS disant "qu'il a reçu un vaccin et qu'il s'est transformé en l'Incroyable Hulk".[1398] Étonnamment, le directeur Walensky a témoigné devant la sous-commission en juin 2023 et a déclaré : "Au CDC, nous avons la responsabilité de passer au peigne fin chacun d'entre eux [les rapports VAERS] afin d'examiner l'efficacité des vaccins et les risques qu'ils présentent.

[1394] *Id.*
[1395] *Id.*
[1396] *Id.*
[1397] Assessing America's Vaccine Safety Systems Part II : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2 (21 mars 2024).
[1398] MicrobeTV, *Au-delà du bruit #26 : VAERS,* YouTube (16 janvier 2024).

et de voir s'il y a un lien entre les deux".[1399] Selon l'enquête du BMJ, il semble que ces mises à jour et corrections ne soient pas reflétées dans la version publique du VAERS.

Toute cette controverse soulève la question de savoir si le VAERS est un système de surveillance suffisant ou efficace tel qu'il fonctionne actuellement.

CONSTAT : Les systèmes actuels de sécurité des vaccins peuvent manquer d'importants signaux de sécurité, en particulier en ce qui concerne les affections neurologiques.

En mai 2024, *le New York Times* a publié un article sur la question des lésions causées par le vaccin COVID-19 et sur le fait que de nombreuses personnes ayant subi une telle lésion ont le sentiment d'avoir été ignorées.[1400] L'article se concentre sur les problèmes neurologiques que les gens pensent avoir été causés par le vaccin COVID-19, mais dont les preuves scientifiques sont limitées. Par exemple, l'article contenait des récits de personnes ayant souffert d'acouphènes après avoir reçu le vaccin COVID-19, y compris le rédacteur en chef de la revue Vaccine et un médecin qui a dirigé plusieurs essais du vaccin COVID-19 à l'université de Vanderbilt.[1401]

En outre, dans l'article, le Dr Woodcock regrette la façon dont la FDA a traité les lésions dues aux vaccins pendant la pandémie.

> Je pense que leur souffrance doit être reconnue, qu'ils ont de vrais problèmes et qu'ils doivent être pris au sérieux.
>
> ***
>
> Je suis déçue. J'ai fait beaucoup de choses dont je me réjouis, mais c'est l'une des rares choses pour lesquelles j'ai l'impression de ne pas avoir été à la hauteur.[1402]

Le Dr Woodcock a expliqué qu'elle pensait que ces symptômes neurologiques étaient difficiles à établir parce qu'ils n'avaient pas de définitions bien définies par la recherche.

> Je veux dire que vous ne trouverez pas de "brouillard cérébral" dans le dossier médical ou dans les données relatives aux demandes de remboursement.[1403]

Au cours de son entretien transcrit avec la sous-commission, le Dr Woodcock a développé ses déclarations au *New York Times*. Le Dr Woodcock a déclaré que cette difficulté à trouver un lien de causalité pour les affections neurologiques existait avant la pandémie de COVID-19 parce qu'il est difficile de classer les symptômes neurologiques dans une catégorie de diagnostic.

[1399] *Oversight of CDC Policies and Decisions During the COVID-19 Pandemic : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic*, 118th Cong. 1 (13 juin 2023) (déclaration du Dr Rochelle Walensky, directrice du CDC américain[1400] Apoorva Mandavilli, *Thousands Believe Covid Vaccines Harmed Them. Is Anyone Listening,* THE N.Y. TIMES (3 mai 2024, mis à jour le 4 mai 2024).
[1401] *Id.*
[1402] *Id.*
[1403] *Id.*

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. L'article indique que vous pensez que certains destinataires des vaccins COVID "ont eu des réactions peu communes mais "graves" et "qui ont changé leur vie", au-delà de celles décrites par les agences fédérales". À quels types de réactions faites-vous référence ?

A. Je fais référence à des réactions que la science médicale a du mal à traiter. Un problème courant survenu avant le COVID était appelé syndrome de fatigue chronique ou encéphalite myalgique. Le corps médical s'est efforcé pendant 20 ans de comprendre de quoi il s'agissait et n'en a toujours pas la moindre idée. C'est vrai. Il s'agit typiquement d'une maladie post-virale ou post-infectieuse. Cependant, je pense qu'elle peut survenir après n'importe quel stimulus immunitaire. Pour répondre à votre question, les patients présentaient un brouillard cérébral, de la fatigue, de la prostration et, pour certains, des symptômes neurologiques. Aucun d'entre eux n'entrait dans une catégorie diagnostique précise.

Q. Donc, parce qu'ils ne rentrent pas dans une catégorie de diagnostic, vous dites qu'il est plus difficile de les décrire ou de les analyser ?

A. Il est plus difficile de les identifier, car nombre de ces personnes ont lutté pendant des mois et des mois pour que l'on reconnaisse qu'elles avaient un problème. Beaucoup d'entre eux se sont vu dire, vous savez, qu'ils étaient juste - C'est dans votre tête. Et cela ressemble beaucoup au syndrome de fatigue chronique, à l'encéphalite myalgique.[1404]

Le Dr Woodcock a également déclaré que, lorsqu'elle était commissaire intérimaire de la FDA, elle avait insisté pour que les NIH mettent en place un service de recherche afin d'étudier le lien possible entre ces neuropathies et les vaccins COVID-19, de manière à ce que les personnes qui en souffrent puissent être reconnues et à commencer à explorer les traitements possibles.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

A. J'ai même parlé aux NIH, j'ai même parlé pour voir s'ils ajouteraient un bras, parce que c'est très similaire à certaines des choses que les gens obtiennent avec le COVID long. Vous obtenez... les gens obtiennent un COVID long beaucoup plus fréquemment après avoir reçu le COVID qu'ils n'obtiennent ceci après la vaccination. Mais cela semble se produire. Je voulais donc que cette question soit étudiée, car je pense que la première chose dont nous avons besoin, c'est d'une étude. L'étude des NIH sur le COVID long recherche des définitions syndromiques. C'est principalement ce qu'ils font, ils essaient de trouver des groupes syndromiques afin de pouvoir nommer ces conditions de la même manière que les gens ont le POTS, le syndrome de tachycardie orthostatique posturale, qui est probablement une autre neuropathie autonome, d'accord ? Mon objectif est donc de

[1404] Woodcock TI, p. 110.

était d'essayer, tout d'abord, de faire en sorte que les personnes étudiées soient reconnues, qu'elles aient un problème, et aussi de commencer à élaborer des idées de traitement. Je n'avais pas beaucoup d'espoir, car le SFC-ME est resté si longtemps sans intervention efficace.[1405]

Le Dr Woodcock a expliqué que ces efforts ont finalement échoué, apparemment en raison d'un manque de financement.[1406] Toutefois, elle a également indiqué qu'elle pensait que d'autres membres de la FDA ne semblaient pas avoir pris cette question aussi sérieusement qu'elle.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Pourquoi pensez-vous que cela s'est arrêté ?

A. J'avais trop de choses à faire. Et je pense que la raison principale est qu'en l'absence d'un signal, vous savez, comme nous recevons beaucoup de signaux dans notre réalité, comme je vous le disais tout à l'heure. Il faut les travailler et ils ne sont pas liés par une relation de cause à effet. Il faut une forte causalité - des signaux potentiellement liés à la causalité - pour que les entreprises acceptent de payer. Elles auraient dû payer pour une étude de ce type au NIH.

Q. Pensez-vous que d'autres personnes au sein de la FDA ont pris cette affaire aussi sérieusement que vous ?

A. Non.[1407]

Il semble donc que le gouvernement doive faire davantage pour donner la priorité à la recherche sur ces affections, dans l'intérêt des personnes qui en souffrent, mais aussi pour préserver la confiance du public dans la vaccination à l'avenir.

CONSTATATION : Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont créé un nouveau système de surveillance spécifique pour le COVID-19, mais n'ont pas fait preuve d'une totale transparence dans le partage des données collectées dans le cadre de ce système.

Lancé en décembre 2020, V-Safe est un système de surveillance active qui contrôle spécifiquement la sécurité des vaccins COVID-19.[1408] Il incite les personnes inscrites à effectuer des bilans de santé par le biais de messages textuels et d'enquêtes en ligne, dans le cadre desquelles les individus rendent compte de leurs expériences post-vaccinales.[1409]

[1405] Woodcock TI, p. 112.
[1406] Woodcock TI, p. 114-115
[1407] Woodcock TI, p. 115.
[1408] *Page d'accueil V-safe,* U.S. CTRS. FOR DISEASE AND CONTROL, *disponible à l'adresse suivante* https://vsafe.cdc.gov/vsafeportal/s/login/?language=en_US&ec=302&startURL=%2Fvsafeportal%2Fs%2F.
[1409] *Qu'est-ce que V-safe ?* U.S. CTRS. FOR DISEASE AND CONTROL ; Tanya R. Myers, *et al, The v-safe after vaccination health checker active vaccine safety monitoring during CDC's COVID-19 pandemic response,* VACCINE (Jan. 23, 2023).

Selon le CDC, 10,1 millions de participants au programme V-Safe ont répondu à plus de 151 millions d'enquêtes sur leur expérience en matière de santé après avoir reçu les vaccins COVID-19 et mpox.[1410]

V-Safe fait l'objet d'un grand nombre de litiges. Plus précisément, le CDC se défend contre les actions en justice intentées en vertu de la loi sur la liberté d'information (FOIA) par des groupes cherchant à obtenir les données et les millions de réponses en texte libre recueillies dans le cadre du programme.[1411] ICAN a obtenu et publié les données des "cases à cocher" en octobre 2022.[1412] L'ICAN a également créé un tableau de bord public qui met en évidence les données qui, selon l'organisation, contiennent "de nombreux résultats alarmants".[1413] Plus précisément, l'ICAN indique que les données montrent que 782 913 personnes, soit plus de 7,7 % des utilisateurs, ont signalé un événement de santé nécessitant une attention médicale, une intervention en salle d'urgence et/ou une hospitalisation.[1414]

Le CDC est réticent à fournir les entrées en texte libre et a fait part de ses inquiétudes quant à la lourdeur de leur publication, mais une décision de justice de janvier 2024 exige que le CDC les publie au cours des 12 prochains mois.[1415] Les plaignants affirment que le CDC "a conçu V-Safe pour s'assurer que les préjudices sont cachés dans des champs de texte libre" et que l'analyse de ces données permettra de "calculer le taux d'effets indésirables", ce qui n'est "pas possible avec le VAERS".[1416] Si un système comme V-Safe est mieux équipé pour calculer le taux d'un événement indésirable particulier, il est inquiétant de constater que les agences de santé publique n'ont pas exploité pleinement cette approche.

[1410] *À propos de V-safe, ?* U.S. CTRS. POUR LES MALADIES ET LE CONTROLE
[1411] Jenna Greene, "*New data is out on COVID vaccine injury claims. Que faut-il en penser ?* REUTERS (12 octobre 2022). [1412] Communiqué de presse, Informed Consent Action Network, Breaking News : ICAN Obtains CDC V-safe Data (3 octobre 2022).
[1413] *Id.*
[1414] *Id.*
[1415] *Freedom Coalition of Doctors for Choice v. Centers for Disease Control and Prevention,* 2:23-cv-00102-Z, (N.D. Tex. Jan. 5, 2024) ; Greg Piper, *Judge orders CDC to quickly turn over millions of COVID vaccine-injury reports by early patients*, JUST THE NEWS (Jan. 13, 2024).
[1416] Aaron Siri, *V-Safe Part 4 : CDC Designs V-Safe to Assure Harms Are Hidden in Free-Text Fields So It Can Control What Becomes Public, Including Limiting the Harms Submitted to VAERS*, INJECTING FREEDOM (Jan. 10,

2023).

VII. Insuffisance des systèmes d'indemnisation du gouvernement américain en cas de préjudice causé par le vaccin COVID-19

En général, les vaccins sont sûrs et efficaces. Cependant, il est inévitable que certaines personnes subissent des effets indésirables, parfois graves, qui modifient leur vie ou mettent leur vie en danger. C'est le cas pour pratiquement tous les produits pharmaceutiques et les vaccins COVID-19 ne font pas exception à la règle. Les vaccins étant un outil important de protection de la santé publique, il est impératif de préserver la confiance du public dans la vaccination, et il est donc vital d'indemniser ces dommages rares mais inévitables. Inversement, la limitation de la responsabilité des fabricants favorise également le développement rapide de technologies vaccinales nouvelles et innovantes qui permettent de sauver des vies.

En outre, le système juridique américain moderne fournit depuis longtemps des outils permettant d'indemniser correctement les victimes de préjudices de toutes sortes. Bien que ce type de litige soit souvent mal compris et parfois utilisé de manière abusive, le système constitue un outil essentiel pour permettre aux personnes ayant subi un préjudice d'être indemnisées sur le plan financier, émotionnel et autre. Les blessures causées par les vaccins ne font pas exception et les sociétés modernes ont donc l'obligation de veiller à ce que des systèmes appropriés soient mis en place pour assurer la responsabilité, la justice et le soutien financier des personnes qui subissent un préjudice imputable à une vaccination.

Pour atteindre ces objectifs, le Congrès a créé le VICP dans le cadre du National Childhood Vaccine Injury Act de 1986.[1417] Le VICP couvre tous les vaccins dont l'administration systématique aux enfants et/ou aux femmes enceintes est recommandée par le CDC.[1418] Cette liste comprend actuellement 16 vaccins individuels.[1419] Le VICP permet aux personnes de déposer une demande d'indemnisation, et ces demandes sont ensuite jugées par l'Office of Special Masters [ci-après "OSM"], qui relève de la U.S. Court of Federal Claims (Cour des réclamations fédérales).[1420] Les indemnités sont versées par le Vaccine Injury Compensation Trust Fund, qui est financé par une taxe d'accise de 0,75 dollar sur chaque dose de vaccin couverte.[1421]

En 2005, le Congrès a adopté la loi PREP qui contient des dispositions visant à promouvoir le développement rapide de vaccins en cas d'urgence de santé publique, y compris le CICP.[1422] Le CICP a un champ d'application plus limité que le VICP et ne prévoit une indemnisation que pour les "contre-mesures couvertes", y compris les vaccins.[1423] Comme les vaccins COVID-19 ont été achetés et distribués par le gouvernement fédéral en vertu de la loi PREP, toute blessure grave causée par ces vaccins est indemnisée par le CICP plutôt que par le VICP. La loi PREP limite également

---

[1417] 42 U.S.C. § 300aa-10, et seq.
[1418] Comparison of Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) to the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN, *disponible à l'*adresse https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-vicp.
[1419] *Id.*
[1420] Hannah-Alise Rogers, CONG. RESEARCH SERVS, IF 12213, *The National Vaccine Injury Compensation Program and the Office of Special Masters* (14 septembre 2022).
[1421] *Id.*
[1422] 42 U.S.C. § 247-6d(a)-(b).
[1423] *Countermeasure Injury Compensation Program (CICP),* HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN. *disponible à l'adresse suivante* https://www.hrsa.gov/cicp.

la responsabilité des fabricants de vaccins en prévoyant cette procédure distincte pour statuer sur les réclamations et en protégeant les fabricants contre les poursuites.[1424]

Vous trouverez ci-dessous un tableau comparatif entre les deux programmes qui figure sur la page web du CICP de la HRSA et qui a été simplifié ici.[1425]

	CICP	VICP
Délais de dépôt	• Délai de dépôt d'un (1) an • Délai de dépôt en cas de contre-mesures La table d'arbitrage est élaborée ou modifié	• Date limite de dépôt des demandes d'Injmy daim • Délai de dépôt de la demande de certificat de décès • Délai de dépôt en cas de modification du tableau d'invalidité des vaccins
Procédure d'ajout de vaccins/contre-mesures couverts	Les contre-mesures couvertes sont identifiées par le Secreta1y of HHS dans les dédarations publiées en vertu de la loi PREP.	Pour qu'une catégorie de vaccins soit couverte par le PCIV, elle doit être recommandée pour une administration systématique aux enfants et/ou aux femmes enceintes par les Centers for Disease Control and Prevention, soumise à une taxe d'accise par la loi fédérale, et ajoutée au tableau d'inventaire des vaccins par le Secretary of Health and Human Services (ministère de la santé et des services sociaux). Cela n'a été fait pour aucun des vaccins COVID-19 homologués aux États-Unis, qui n'ont pas été développées à ce jour.
Type de préjudice couvert	Blessures physiques graves, Décès	Blessures dont les effets durent plus de 6 mois après l'administration du vaccin ou qui ont entraîné une hospitalisation et une intervention chirurgicale, ou Décès
Paiement des redevances et des frais de justice	Honoraires d'avocat et ne sont pas pris en charge par le programme.	Les frais et honoraires d'avocat peuvent être accordés si certaines conditions sont remplies (requête déposée de bonne foi et sur une base raisonnable).
Procédure de dépôt d'une demande/pétition	Déposer la demande de documentation auprès du Secreta1y ofHHS.	Déposer une requête et des documents auprès du U.S. Comt of Federal Claims et du Secretaiy of HHS.
Procédure de résolution des demandes/pétitions	Processus administratif	Processus judiciaire
Détermination des lésions couvertes	Le ministère de la santé et des services sociaux prend une décision.	Les Special Masters (ou juges) duComt of Federal Claims des États-Unis prennent la décision.

[1424] CRS, The National Vaccine Injwy Compensation Program and the Office of Special Masters (14 septembre 2022). [1425] Comparison of Countermeasures Injwy Compensation Program (CICP) to the National Vaccine Injwy Compensation Program (VICP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN. *disponible à l'*adresse https://www.lu-sa.gov/cicp/cicp-vicp.

	CICP	VICP
Droits d'appel	Possibilité de réexamen administratif en une seule étape. Pas de recours recours autorisé.	Un recours judiciaire par l'une ou l'autre des parties est possible.
Financement du programme	Fonds affectés	Fonds d'indemnisation des victimes de vaccins

CONSTAT : Le gouvernement américain ne parvient pas à statuer de manière efficace, équitable et transparente sur les demandes d'indemnisation pour les lésions

En raison des ressources limitées du CICP, l'examen des demandes est un processus long. La HRSA a indiqué que 10 226 des 13 356 demandes COVID-19 sont actuellement en suspens ou en cours d'examen.[1426]

Données sur les demandes de remboursement du CICP pour les vaccins COVID-19	
Réclamations déposées	13,520
Revendications oendin !! ou en revue	10 082
Décisions	3,438
Réclamations indemnisées	18
Réclamations rejetées	3,373

Ces chiffres indiquent que seulement 25 % de toutes les demandes d'indemnisation au titre du COVID-19 ont été jugées jusqu'à présent, avec un taux de refus de plus de 98 %. Pire encore, les différences de conception signifient également qu'il est beaucoup plus difficile d'être indemnisé par le biais du CICP et que les paiements sont nettement moins importants. Au 30 novembre 2024, le CICP n'avait indemnisé que 18 des 65 victimes de COVID-19 qu'il avait jugées éligibles à une indemnisation, et l'indemnité moyenne n'était que d'environ 24 514 dollars. Ce chiffre comprend également une indemnité extrême de plus de 370 000 dollars, ce qui fait que l'indemnité médiane n'est que de 4 207 dollars. D'autre part, la moyenne des indemnités versées par le CIVP au cours des 35 dernières années est d'environ 468 000 dollars.[1427] Le tableau ci-dessous met en évidence chacune des demandes indemnisées par le CICP pour les vaccins COVID-19.[1428]

Contre-mesure	**Blessures**	**Montant de l'indemnité**
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	$8,962
Vaccin COVID-19	Mvocardite	$4,990
Vaccin COVID-19	Myocai-ditis	$4,230
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	$4,183
Vaccin COVID-19	Mvocardite	$1,583

[1426] *Données du programme d'indemnisation des contre-mesures (CICP) : Agrégat,* RESSOURCES ET SERVICES DE SANTÉ ADMINISTRATION (**1er août** 2024), *disponible à l'*adresse https://wv.rw.hrsa.gov/cicp/cicp-data.

[1427] *Programme national d'indemnisation des victimes de vaccins : Rapport statistique mensuel,* RESSOURCES & SERVICES DE SANTE
ADMINISTRATION (dernière mise à jour le 1er novembre 2024) disponible à l'adresse https://www.lu-sa.gov/vaccine-compensation/data.

[1428] *Données du programme d'indemnisation des contre-mesures (CICP) : Agrégat,* RESSOURCES ET SERVICES DE SANTÉ ADMINISTRATION (**1er août** 2024), *disponible à l'*adresse https://wv.rw.hrsa.gov/cicp/cicp-data.

Vaccin COVID-19	Myocardite	$1,033
Vaccin COVID-19	Myocardite	$12,403
Vaccin COVID-19	Anaphylaxie	$2,020
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	$3,958
Vaccin COVID-19	Myocardite	$4,919
Vaccin COVID-19	Myocardite	$1,900
Vaccin COVID-19	Myocardite	$4,934
Vaccin COVID-19	Myocardite	$5,392
Vaccin COVID-19	Myocardite	$370,376
Vaccin COVID-19	Syncope	$4,493
Vaccin COVID-19	Myocardite	$1,171
Vaccin COVID-19	Myocardite	$1,161
Vaccin COVD-19	Syndrome de Guillain-Barre	$3,546

Comme indiqué ci-dessus, les demandes présentées dans le cadre du VICP sont traitées dans le cadre d'une procédure judiciaire devant la US Court of Federal Claims. En revanche, les demandes présentées dans le cadre du CICP sont traitées dans le cadre d'une procédure administrative gérée par la HRSA. Les détails de chaque décision du CICP ne sont pas rendus publics, ce qui signifie que la raison d'être de l'indemnisation ou de la décision dans chaque cas est indiscernable pour le public et les autres demandeurs du programme. Cette opacité signifie que les raisons de l'attribution d'une indemnité ou d'une décision dans chaque cas sont indiscernables pour le public et pour les autres demandeurs du programme. Par exemple, la raison pour laquelle le CICP a accordé 370 376 $ pour une demande de myocardite et 1 033 $ pour une autre n'est pas claire. Bien qu'il soit probable que l'indemnité la plus élevée ait été accordée pour une demande d'indemnisation pour décès, cela n'est pas explicitement indiqué, et on ne sait pas non plus comment ce chiffre a été déterminé alors que l'indemnité maximale pour une demande d'indemnisation pour décès est de 437 503 $ pour l'année fiscale 2024.[1429]

Le fait que le CICP soit une procédure administrative de la HRSA signifie également que toute l'autorité décisionnelle relève en fin de compte du secrétaire du HHS. Entre-temps, le HHS agit comme un fervent promoteur des vaccins en général, y compris du vaccin COVID-19. Cette situation soulève la question de savoir si les contre-mesures imposées par le gouvernement peuvent être jugées équitablement par une agence de l'exécutif qui est inexorablement liée à cette politique vaccinale. Cet arrangement pose un conflit d'intérêt apparent et peut miner la confiance du public dans le processus d'indemnisation et dans les vaccins en général.

Le sous-comité restreint a entendu plusieurs demandeurs du CICP qui ont partagé leurs expériences personnelles avec le programme. M. Cody Flint, un pilote agricole commercial du Mississippi, a expliqué comment il a subi une réaction indésirable grave au vaccin COVID-19 de Pfizer dans les 30 minutes qui ont suivi sa réception en février 2021. M. Flint a été diagnostiqué comme souffrant d'une

[1429] Countermeasure Injury Compensation Program, *Request for Benefits Form Instructions* (dernière mise à jour le 23 avril 2023*) disponible sur* https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/cicp/cicp-request-form-instructions.pdf ; Benefits by the Year, Public Safety Officers Benefits Program *disponible sur* https://bja.ojp.gov/program/psob/resources/benefits- by-year#:~:text=Contact%20Us&text=The%20amount%20of%20the%20PSOB,October%201%2C%2023%20 is%20 %241%2C488.00 (la DGSPO indique que le maximum pour l'exercice 2024 est de 473 503 dollars).

Il a été victime de fistules périlymphatiques droite et gauche en raison d'une augmentation de la pression intracrânienne, ce qui l'a empêché de travailler en tant que pilote.[1430]

M. Flint a soumis une demande au CICP en avril 2021 et n'a reçu aucune communication jusqu'à ce que la sénatrice Cindy Hyde-Smith (R-M.S.) soulève son cas auprès du secrétaire du HHS, M. Becerra, lors d'une audition de la commission sénatoriale des crédits le 4 mai 2022.[1431] Deux semaines après l'audition, M. Flint a reçu une lettre de refus de sa demande.[1432] La lettre de refus de la HRSA indiquait que le CICP n'avait connaissance d'aucun lien entre le vaccin COVID-19 de Pfizer et la pression intracrânienne.[1433] M. Flint a immédiatement soumis un dossier de réexamen comprenant une lettre de son chirurgien, mais il a reçu une autre lettre de refus quelques mois plus tard.
Malheureusement, contrairement au CIVP, le CICP ne permet pas de recours judiciaire.[1434] Par conséquent, les personnes comme M. Flint ont peu de recours si leur demande est rejetée.

Il ne s'agit là que d'un exemple, mais les expériences de nombreuses autres personnes racontent une histoire similaire : le programme ne semble pas fonctionner suffisamment pour atteindre ses objectifs. Selon Mme Renée Gentry, directrice de la Vaccine Injury Litigation Clinic de l'université George Washington, qui a représenté de nombreux plaignants, le CICP n'offre "guère plus que le droit de déposer une plainte et de la perdre".[1435] Si le gouvernement souhaite exonérer les fabricants de leur responsabilité et assumer le rôle que les tribunaux joueraient normalement, il doit alors faciliter une procédure équitable et solide.

CONSTAT : Le programme d'indemnisation des dommages dus aux contre-mesures n'a pas réussi à gérer un programme de vaccination de masse.

Le CICP a été créé pour fournir des prestations d'indemnisation pour les blessures associées aux contre-mesures déployées pour lutter contre une urgence de santé publique ou une menace pour la sécurité. Bien que le
Bien que les États-Unis aient déjà été confrontés à de graves menaces pour la santé publique, la pandémie de COVID-19 a été un événement unique en son genre qui a posé des défis sans précédent à de nombreuses institutions et systèmes de santé publique. Malheureusement, le CICP ne semble pas avoir été conçu pour gérer l'indemnisation d'une contre-mesure aussi largement distribuée que le vaccin COVID-19.

Au 1er août 2024, le nombre total de demandes d'indemnisation déposées auprès du CICP s'élève à 13 920, dont 13 356 pour le COVID-19, soit plus de 97 % du total. Le 15 février 2024, le CDR Reed Grimes a témoigné des défis auxquels le programme est confronté. Dans sa déclaration d'ouverture, le CDR Grimes a spécifiquement mentionné cette immense augmentation du nombre de cas.

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

[1430] Lettre de Cody Flint (en possession de la sous-commission spéciale)
[1431] A Review of the President's FY 2023 Funding Request and Budget Justification for the Dep't of Health and Human Services : Hearing Before U.S. Senate Comm. on Appropriations, 117th Cong. 2 (4 mai 2022).
[1432] Lettre de Cody Flint (en possession de la sous-commission)
[1433] *Id.*
[1434] *Comparaison du Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) avec le National Vaccine Injury Compensation Program (VICP),* HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN.
[1435] Témoignage écrit de Renée Gentry, audience VAERS Part II, 21 mars 2024.

> Bien que les blessures soient rares et que ces demandes ne représentent qu'une petite fraction des quelque 676 millions de vaccins COVID-19 administrés aux États-Unis, le nombre actuel de dossiers est d'un autre ordre que le volume précédent de demandes dans le cadre du programme, compte tenu de l'ampleur de l'utilisation des contre-mesures couvertes par le COVID-19.[1436]

La députée Miller-Meeks a interrogé le CDR Grimes sur la cause du retard. Le CDR Grimes a déclaré que l'arriéré était dû au fait que le CICP ne disposait que de quatre personnes au début de la pandémie.

> **CDR George Reed Grimes (15 février 2024)**
>
> Q. J'ai cru comprendre qu'il y avait actuellement plus de 10 000 demandes en attente dans le CICP. Pourquoi y a-t-il un arriéré de demandes pour les vaccins COVID-19 ?
>
> A. Merci pour cette question. Au début de la pandémie de COVID-19, nous n'avions pas de crédit direct avec le CICP. Nous n'avions également que quatre employés. Lorsque nous avons reçu notre premier crédit direct au cours de l'année fiscale 2022, nous avons été en mesure de monter en puissance rapidement, et aujourd'hui nous avons plus de 35 employés qui nous aident à traiter les demandes.[1437]

Les chiffres actualisés de la HRSA indiquent qu'au 1er août 2024, 10 226 demandes étaient en suspens ou en cours d'examen.[1438] Avec l'augmentation du personnel à 35 personnes, le CDR Grimes a déclaré que le nombre de demandes résolues chaque mois est passé d'une moyenne de zéro par mois à une moyenne de plus de 90 par mois :

> **CDR George Reed Grimes (15 février 2024)**
>
> Nous avons également mis en œuvre d'autres améliorations clés des processus afin de résoudre plus rapidement les demandes d'indemnisation. En 2023, nous avons résolu en moyenne plus de 90 réclamations par mois, contre zéro l'année précédant mon entrée en fonction.[1439]

Toutefois, même avec ce taux accru, il faudrait près de dix ans pour résorber l'arriéré actuel, sans tenir compte des nouvelles demandes.[1440] Il semble donc qu'il faille faire davantage pour rationaliser le processus afin de garantir des décisions rapides. Le CDR Grimes a également témoigné des efforts du CICP pour établir un tableau des blessures pour les vaccins COVID-19, ce qui, selon lui, permettrait de rationaliser le processus d'examen des demandes :

[1436] Témoignage écrit du commandant Grimes, audience VAERS Part 1, 15 février 2024.
[1437] Audience VAERS Part 1, 15 février 2024, page 35 de la transcription
[1438] *Données du programme d'indemnisation des blessures dues aux contre-mesures (CICP) : Aggregate,* HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (1er novembre 2024) *disponible à l'*adresse https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data.
[1439] Audience VAERS Part 1, 15 février 2024, déclaration préliminaire de Grimes, page 9 de la transcription
[1440] 10 226 demandes en cours d'examen / 90 par mois = 113,6 mois (calcul du personnel)

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Le CICP est également en train d'établir un tableau des blessures pour les blessures causées par les vaccins COVID qui sont présumées être directement causées par une contre-mesure couverte. Pour établir ce tableau, le ministère de la santé et des services sociaux doit respecter les normes élevées en matière de preuves fixées par le Congrès. Le tableau des blessures est un autre outil qui nous permettra de rationaliser le processus d'examen des demandes et de les traiter plus rapidement.[1441]

Il s'agit d'une étape importante vers l'amélioration de l'efficacité. Pour les demandeurs dont les blessures figurent dans le tableau des blessures et ont été subies dans la fenêtre temporelle pertinente, le CICP supposera automatiquement que la blessure est le résultat direct de la contre-mesure.[1442] En revanche, pour les blessures ne figurant pas dans le tableau, le demandeur doit prouver que la blessure était un "résultat direct" de la contre-mesure, sur la base de "preuves médicales et scientifiques convaincantes et fiables".[1443] Ainsi, les blessures non liées à la présence d'une table sont beaucoup plus compliquées et longues à traiter, et constituent un obstacle supplémentaire à l'indemnisation des demandeurs.

Au 12 septembre 2024, il semble que la HRSA n'ait pas établi de tableau des lésions pour les contre-mesures COVID-19.[1444] Pourtant, depuis au moins juin 2021, le gouvernement fédéral reconnaît certaines affections, telles que la myocardite, comme des effets secondaires connus des vaccins COVID-19.[1445]

CONSTAT : Un programme robuste et transparent d'indemnisation des dommages causés par les vaccins est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins.

Indépendamment des affirmations selon lesquelles les vaccins COVID-19 sont particulièrement dangereux, il semble que le gouvernement fédéral les ait imposés sans mettre en place un système adéquat pour statuer sur les inévitables lésions qu'ils causent. Cela pourrait avoir des conséquences importantes sur la confiance du public et nuire à la confiance dans les vaccins. Un article de *Politico* datant de juin 2022 expliquait comment les efforts du Congrès pour réformer le système "débordé" avaient échoué jusqu'à présent et soulignait le fait que cela pouvait alimenter l'hésitation à l'égard des vaccins.[1446] Selon le Dr Renée Gentry, "le coût de l'échec [du CICP] reviendra à jeter du kérosène sur le feu des antivax".[1447]

Le Dr Woodcock reconnaît qu'une indemnisation adéquate des dommages causés par les vaccins est importante, en particulier pour promouvoir la confiance dans les vaccins :

[1441] Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, première partie, 15 février 2024, transcription page 13, déclaration liminaire de Grimes.
[1442] Kevin J. Hickey, et al, Cong. Research Servs, R46982, Compensation for COVID-19 Vaccine Injuries (mis à jour le 31 mars 2023).
[1443] *Id.*
[1444] Données agrégées du CICP
[1445] Berkeley Lovelace Jr, *CDC safety group says there's a likely link between rare heart inflammation in young people after Covid shot,* CNBC (23 juin 2021).
[1446] Lauren Gardner, "*Vaccine injury compensation programs overwhelmed as congressional reform languishes*", POLITICO, (1 juin 2022).
[1447] *Id.*

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. [Êtes-vous d'accord avec le fait qu'une indemnisation adéquate et complète des personnes qui subissent des effets indésirables rares mais graves liés aux vaccins est un élément important de la promotion de la confiance dans les vaccins ?

R. Je suis d'accord avec cela.

Q. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi ?

A. Parce que toute intervention médicale peut avoir des effets néfastes, mais aussi des effets bénéfiques importants. La loi dit donc "sûre et efficace", mais "sûre" signifie en fait "relative à l'ampleur du bénéfice", et non "sans aucun dommage". Ainsi, les personnes qui se font vacciner ne se protègent pas seulement elles-mêmes, mais elles le font aussi pour protéger les autres, etc. Je crois comprendre que la loi sur l'indemnisation pour incitation à la vaccination a été adoptée pour reconnaître que des personnes peuvent subir des dommages et pour les indemniser et les protéger de manière adéquate.[1448]

Le 21 mars 2024, le Dr Gentry a déclaré que le succès des programmes de vaccination américains dépendait de la confiance du public dans les vaccins.

Dr. Renee Gentry (21 mars 2024)

Un élément essentiel de la confiance dans les vaccins est de veiller à ce que les rares personnes lésées par les vaccins disposent d'un forum raisonnable et efficace pour faire valoir leurs droits.[1449]

Pour se préparer correctement à une future pandémie, il est essentiel que le gouvernement fédéral et les responsables de la santé publique renforcent la confiance dans les vaccins. Quelle que soit la sécurité d'un vaccin, la confiance ne peut être encouragée de manière adéquate sans systèmes d'indemnisation efficaces et transparents. Il semble donc qu'une réforme importante soit nécessaire.

CONSTAT : Débattre ou discuter de l'indemnisation des dommages causés par les vaccins n'est pas "anti-vax", et les implications contraires vont à l'encontre de la protection de la santé publique.

Il est paradoxal de laisser entendre que les personnes blessées par le vaccin sont "anti-vax" puisqu'une personne doit être vaccinée pour subir un effet indésirable grave. Ce fait a été bien défini par le Dr Gentry :

Dr. Renee Gentry (21 mars 2024)

[1448] Woodcock TI, pages 127-128,
[1449] Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, partie II, 21 mars 2024, déclaration liminaire de Gentry

[Il est essentiel de distinguer les personnes blessées par le vaccin des anti-vax. Tous mes clients ont été vaccinés. Ils ont subi des lésions réelles et souvent catastrophiques qui sont étayées par la littérature médicale et scientifique et par l'avis d'experts.[1450]

Le Dr Gentry a également fait valoir qu'il est contre-productif pour les défenseurs des vaccins d'utiliser de tels termes péjoratifs lorsqu'ils discutent de l'indemnisation des dommages causés par les vaccins, car cela renforce l'hésitation à l'égard des vaccins.

Renee Gentry (21 mars 2024)

Les commentaires bien intentionnés, souvent dédaigneux et critiques des partisans des vaccins à l'égard des personnes qui affirment avoir subi des lésions dues aux vaccins suscitent et renforcent l'hésitation à l'égard des vaccins chez les personnes qui ont déjà été vaccinées et qui sont favorables aux vaccins. Les personnes blessées par un vaccin que mes collègues et moi-même représentons ne sont pas anti-vaccins.[1451]

Ce langage qui sème la discorde a été un faux pas critique de la campagne de vaccination COVID-19, qui a aliéné et rejeté les personnes qui ont eu des réactions indésirables au vaccin, rares mais qui ont bouleversé leur vie.

[1450] Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, partie II, 21 mars 2024, déclaration liminaire de Gentry
[1451] Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, partie II, 21 mars 2024, déclaration liminaire de Gentry

VIII. L'érosion de la relation médecin-patient pendant la pandémie de COVID-19

Les données disponibles montrent que la relation entre un médecin et son patient est un élément clé de la fourniture de soins de haute qualité.[1452] Un médecin qui connaît son patient et les nuances de ses antécédents médicaux a une valeur extraordinaire. Il peut ainsi prendre des décisions éclairées sur les soins à apporter au patient et poser des diagnostics plus précis. Cette relation est également essentielle pour garantir la confiance et le respect mutuels. De même, les médecins doivent être en mesure de tirer parti de la valeur de cette relation et de prendre des décisions cruciales, sans ingérence extérieure.

Dans un avis juridique de 2006, un tribunal de l'Illinois a défini la relation médecin-patient comme "une relation consensuelle dans laquelle le patient recherche sciemment l'assistance du médecin et dans laquelle le médecin accepte sciemment la personne en tant que patient".[1453] Cependant, cette définition légaliste ne permet pas d'expliquer correctement ce qui est si puissant et si important dans cette dynamique. Selon le code d'éthique de l'American Medical Association [ci-après "AMA"], cette relation est décrite comme suit :

> La pratique de la médecine et son incarnation dans la rencontre clinique entre un patient et un médecin, est fondamentalement une activité morale qui découle de l'impératif de soigner les patients et de soulager la souffrance. Les La relation entre un patient et un médecin est basée sur la confiance, ce qui donne à la fois la possibilité et la force de s'exprimer.
> La responsabilité éthique des médecins de placer le bien-être des patients au-dessus de l'intérêt de la société.
> l'intérêt personnel du médecin ou ses obligations à l'égard d'autrui, d'utiliser des méthodes médicales saines, d'appliquer les règles de l'art et de respecter les droits des patients.
> de juger au nom des patients et de défendre le bien-être de ces derniers.[1454]

Un article publié en 2015 et intitulé "*Impact of the Doctor-Patient Relationship"* (*Impact de la relation* médecin-patient) identifie les quatre éléments qui forment la relation médecin-patient : la confiance, la connaissance, la considération et la loyauté.[1455] L'article souligne certains des avantages considérables qu'une relation solide peut apporter, notamment le fait que "la connaissance par le médecin des maux et de l'état émotionnel du patient est associée de manière positive à la résolution ou non de ces maux physiques". La conclusion de l'article est la suivante :

> Comme l'illustrent nos vignettes, la relation médecin-patient est un élément important de la visite médicale et peut modifier l'état de santé des patients. Il est donc important que les médecins sachent reconnaître les difficultés ou les échecs de cette relation. Dans ce cas, les médecins doivent être en mesure de reconnaître les causes de la perturbation de la relation et de mettre en œuvre des solutions pour améliorer les soins.[1456]

La relation directe d'un médecin avec son patient étant un aspect si important de la prestation de soins de santé, il est donc important que les politiques et les systèmes de soins de santé accordent la priorité et l'attention nécessaires à l'amélioration de la qualité des soins de santé et de la qualité de vie des patients.

[1452] R. Henry Olaisen*, et al, Assessing the Longitudinal Impact of Physician-Patient Relationship on Functional Health*, ANNALS OF FAMILY MEDICINE (18 septembre 2020).
[1453] *QT, Inc. v. Jacksonville*, No. 05 C 6387 (N.D. Ill. 15 mai 2006).
[1454] American Medical Association, Code of Medical Ethics, Opinion 1.1.1, Patient-Physician Relationships. [1455] Fallon E. Chipidza*, et al, Impact of the Doctor-Patient Relationship*, PUBMED CENTRAL (22 octobre 2015). [1456] *Id.*

préserver cette relation. Alors que le système de santé américain continue d'évoluer pour faire face à de nouveaux défis et utiliser de nouvelles technologies, il est toujours important que nous prenions en compte l'élément humain et son lien direct avec des résultats positifs en matière de santé. Il s'agit là d'un élément de la réponse globale au COVID-19 qui a été tragiquement ignoré au profit de solutions uniques à courte vue.

CONSTAT : La politique de l'ère pandémique a souvent ignoré ou carrément violé le caractère sacré de la relation médecin-patient.

Certaines des décisions les plus importantes de la pandémie de COVID-19 concernaient les vaccins COVID-19. Malheureusement, la politique gouvernementale dans ce domaine a violé le caractère sacré de la relation médecin-patient et pourrait avoir des conséquences permanentes. Un exemple flagrant est le fait que des centaines de millions de doses de vaccins COVID-19 ont été distribuées dans le cadre d'un dispositif réglementaire qui ne garantissait pas les mêmes normes de consentement éclairé que celles auxquelles sont soumis les médicaments pleinement approuvés.

En règle générale, le consentement éclairé est "le processus par lequel un prestataire de soins de santé informe un patient des risques, des avantages et des solutions de rechange d'une procédure ou d'une intervention donnée".[1457] L'American Medical Association (AMA) déclare que "le processus de consentement éclairé a lieu lorsque la communication entre un patient et un médecin aboutit à l'autorisation ou à l'accord du patient pour subir une intervention médicale spécifique".[1458] Les documents d'orientation de la FDA indiquent que le consentement éclairé "n'est pas requis pour l'administration ou l'utilisation d'un produit de l'EUA".[1459] Au cours d'un entretien transcrit mené par le personnel de la sous-commission, le Dr Woodcock a volontiers admis ce fait :

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Un AUE nécessite-t-il le consentement éclairé des personnes ?

R. Selon moi, ce n'est pas le cas.[1460]

Le Dr Woodcock a déclaré qu'au lieu des documents juridiques habituels, des "fiches d'information" avaient été distribuées pour les vaccins et les produits thérapeutiques COVID-19, qui "précisaient [...] les paramètres".[1461] Le CDC produit des fiches d'information sur les vaccins (Vaccine Information Statements, ci-après "VIS") que la loi fédérale oblige le personnel de santé à fournir au patient, à ses parents ou à son représentant légal avant chaque dose de certains vaccins.[1462] Étant donné que les vaccins COVID-19 sont

[1457] Parth Shah, *et al, Informed Consent*, STATPEARLS (15 octobre 2024).
[1458] American Medical Association, Code d'éthique médicale, Opinion 2.1.1, Informed Consent (consentement éclairé).
[1459] *Guidance Document : Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities*, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (janvier 2017).
[1460] Woodcock TI, p. 871-873.
[1461] Woodcock TI, p. 37.
[1462] *Vaccins et immunisations*, Ctrs. For Disease Control and Prevention, *disponible à l'*adresse https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/about-vis/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/about/facts- vis.html.

n'étant pas couvert par la loi nationale sur les vaccins contre les accidents de l'enfance, le personnel de santé n'est pas tenu de fournir des VIS avant d'administrer les vaccins COVID-19.[1463]

En outre, pendant la pandémie, les vaccins ont souvent été administrés dans des pharmacies plutôt que dans un cabinet médical ou un hôpital. En août 2020, le ministère de la santé et des services sociaux a publié un amendement à la déclaration de la loi PREP qui autorisait les pharmaciens agréés par l'État à administrer des vaccins dans certaines circonstances.[1464] Un rapport de janvier 2023 sur les tendances en matière d'administration des vaccins a révélé que "pour tous les vaccins destinés aux adultes dans le champ d'application, une grande majorité de l'administration a eu lieu au niveau de la pharmacie par rapport à un cadre médical autre que la pharmacie...".[1465] Ce rapport n'a pas pris en compte les lieux où les demandes de remboursement ne seraient pas générées, notamment les centres de vaccination de masse qui ont administré une part importante des doses de vaccin COVID-19 au début du déploiement.

Bien que ces assouplissements aient été ostensiblement mis en place pour améliorer l'accès aux vaccins, ils peuvent également avoir servi à éroder davantage le rôle des médecins dans ces décisions médicales importantes. À la suite de l'amendement du HHS d'août 2020, les représentants de l'AMA ont publiquement demandé au HHS de "reconsidérer les répercussions négatives sur la santé de l'éloignement des enfants de leurs médecins de premier recours et d'annuler cette déclaration".[1466]

Pire encore, les politiques de vaccination obligatoire ont constitué une attaque directe contre la relation médecin-patient. Les vaccins obligatoires sont peut-être l'exemple le plus frappant des politiques de l'ère pandémique où les gouvernements et d'autres entités politiques se sont immiscés dans une décision qui devrait être prise entre chaque patient et son médecin. Cela est intrinsèquement incompatible avec la définition de la relation médecin-patient.

Les mandats de vaccination COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité acquise naturellement. Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination COVID-19, aucune exception n'a été faite pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Les mandats n'ont pas non plus laissé de place aux femmes enceintes ou essayant de le devenir. S'ils avaient été laissés aux médecins, qui connaissent bien leurs patients et leur santé, les risques et les avantages pour chaque patient auraient pu être bien mieux évalués. Lors de l'audition du 27 juillet 2023 de la sous-commission spéciale sur les obligations vaccinales, le président Wenstrup a fait part de sa propre expérience face à cette approche unique :

> **Président Brad Wenstrup (27 juillet 2023)**
>
> J'ai été vaccinée, par Pfizer, pour les deux doses. Six mois plus tard, j'ai contracté le COVID. La seule raison pour laquelle je l'ai su, c'est que je ne pouvais pas sentir le sel d'ail. On m'a dit que j'avais besoin d'un rappel pour voyager. J'ai dit que j'aimerais vérifier mes cellules T et mes anticorps. Le laboratoire ici ne pouvait pas faire le test des cellules T. J'ai obtenu mes anticorps. J'ai obtenu mes anticorps. Le chiffre le plus élevé était
> 40. Mon numéro était le 821. Dois-je prendre un rappel ? C'est une question légitime. Je ne veux pas d'une réponse hyperimmune.[1467]

[1463] Id.
[1464] Notice, Third Amendment to Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES (24 août 2020). [1465] *Trends in Vaccine Administration in the United States*, THE IQVIA INSTITUTE (13 janvier 2023).
[1466] Andis Robeznieks, *AMA opposes HHS move to expand pharmacists' scope of practice*, AMA (24 août 2020).
[1467] Transcription de l'audition sur les vaccins obligatoires Page 42

Par ailleurs, certaines politiques de lutte contre la pandémie ont exercé une forte pression politique sur les médecins pour qu'ils suivent la ligne de conduite et recommandent les vaccins COVID-19 et les rappels, qu'ils soient ou non convaincus que les données probantes justifient une telle recommandation. Les médecins ont vu leurs collègues qui s'exprimaient être ridiculisés et réduits au silence, et nombre d'entre eux ont probablement choisi de garder pour eux leur propre désaccord.[1468] Certains conseils médicaux et gouvernements d'État sont allés encore plus loin et ont engagé des poursuites judiciaires et administratives à l'encontre de médecins perçus comme véhiculant des informations erronées.[1469]

Le Dr Azadeh Khatibi a témoigné, lors de l'audition du 14 septembre 2023 de la sous-commission spéciale, des politiques rigides de lutte contre la liberté d'expression qui ont été imposées aux prestataires de soins médicaux en Californie pendant la pandémie.[1470] L'un de ces exemples est une loi californienne signée par le gouverneur Gavin Newsom en août 2022, qui qualifie de "conduite non professionnelle" le fait pour les médecins de diffuser des informations erronées ou de la désinformation sur le COVID-19, défini par l'État comme "contredit par le consensus scientifique contemporain, contraire à la norme de soins".[1471] Le Dr.
Mme Khatibi a déclaré qu'en tant que médecin en Californie, elle pensait que le consensus scientifique était "toujours à la pointe du progrès", raison pour laquelle les médecins avaient historiquement "la liberté de contredire l'opinion consensuelle".[1472] La Californie a fini par abroger cette loi en octobre 2023 à la suite de pressions juridiques croissantes, mais des dommages importants avaient déjà été causés.[1473]

Les obligations vaccinales n'étaient pas seulement inefficaces, elles étaient aussi nuisibles. Comme cela a été établi lors de l'audition de juillet 2023 de la sous-commission spéciale sur le sujet, les mandats de vaccination ont causé d'importants dommages collatéraux.[1474] Un article du BMJ de mai 2022 intitulé *The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good (Les conséquences involontaires de la politique vaccinale* COVID-19 *: pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent causer plus de mal que de bien)* a constaté que les mandats vaccinaux COVID-19 ont causé d'importants dommages collatéraux. Le résumé de l'article indique que

> Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre le COVID-19 ont eu des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins, la polarisation politique, les droits de l'homme, les inégalités et le bien-être social. Nous remettons en question l'efficacité et les conséquences d'une politique de vaccination coercitive dans le cadre d'une réponse à une pandémie et nous exhortons la communauté de la santé publique et les décideurs politiques à revenir à des approches de santé publique non discriminatoires et fondées sur la confiance.[1475]

[1468] Timothy Bella, "*A vaccine scientist's discredited claims have bolstered a movement of misinformation*", THE WASH. POST (24 janvier 2022).
[1469] Alicia Ault, *ABIM Revokes Certification for Two Physicians Accused of COVID Misinformation*, MEDSCAPE (15 août 2024).
[1470] Oh Docteur, où es-tu ? L'érosion pandémique de la relation médecin-patient : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1 (14 septembre 2023).
[1471] Steven Lee Myers, *California Approves Bill to Punish Doctors Who Spread False Information*, THE N.Y. TIMES (29 août 2022).
[1472] Oh Doctor, Where Art Thou ? *supra* note 18.
[1473] Sean Salai, *California repeals COVID misinformation law, bowing to legal pressure*, The Wash. Times (2 octobre 2023).
[1474] Parce que je l'ai dit : Examen de la science et de l'impact des mandats de vaccination contre le COVID-19 : Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1 (27 juillet 2023).
[1475] Kevin Bardosh, *et al, The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOBAL HEALTH, (25 mai 2022).

Le document affirme également que ces obligations en matière de vaccins peuvent être "en contradiction" avec les principes bioéthiques :

> Le fait de priver des individus d'éducation, de moyens de subsistance, de soins médicaux ou de vie sociale s'ils ne se font pas vacciner - en particulier à la lumière des limites des vaccins actuels - est sans doute en contradiction avec les principes constitutionnels et bioéthiques, en particulier dans les démocraties libérales. Si le soutien de l'opinion publique s'est consolidé derrière ces politiques dans de nombreux pays, nous devons reconnaître que les cadres éthiques ont été conçus pour garantir le respect des droits et des libertés, même dans les situations d'urgence en matière de santé publique.[1476]

Lors de l'audition de la sous-commission le 14 septembre 2024, le Dr Jeffrey Singer - un chirurgien qui a écrit sur l'éthique médicale - a témoigné que les mandats de vaccination entravaient la confiance et minaient la relation médecin-patient :

> **Jeffrey Singer (14 septembre 2024)**
>
> Q. Enfin, très simplement, pensez-vous que les obligations vaccinales facilitent la rupture de la relation patient-médecin ?
>
> A. Je pense que c'est le cas parce que, tout d'abord, les gens ont une tendance naturelle à reculer lorsqu'on leur impose une obligation, même si celle-ci est en fait une bonne idée. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise qu'ils doivent faire quelque chose. Ainsi, lorsque vous avez quelqu'un avec qui il est important d'avoir une relation de confiance, le médecin et le patient, et que le patient comprend qu'il est contraint de faire quelque chose, je pense que cela ne fait que saper la relation de confiance entre le médecin et le patient.[1477]

Le Dr Singer a publié une étude intitulée "Un serment d'Hippocrate pour une société libre", dans laquelle il affirme que les médecins doivent toujours "donner la priorité à l'autonomie et aux droits des patients individuels" et qu'ils devraient prêter un serment qui déclare : "Le serment d'Hippocrate est un serment d'Hippocrate :

> Je respecterai les avancées scientifiques cruciales de la médecine, mais je remettrai toujours en question les hypothèses dont ma profession a hérité et je les jugerai à la lumière des preuves les plus récentes. Je partagerai volontiers avec les professionnels de la santé de toutes les disciplines les connaissances que j'ai acquises au cours de mes années de recherche, d'étude et d'expérience clinique. Je respecterai l'autonomie de mes patients, j'expliquerai en détail toutes les possibilités de diagnostic et les options thérapeutiques telles que je les comprends, j'offrirai ma meilleure opinion et mes meilleurs conseils parmi ces options, et j'accepterai leurs décisions.[1478]

[1476] *Id.*
[1477] Parce que je l'ai dit, supra note 22, p. 35.
[1478] *Id.*, (déclaration de Jeffrey A. Singer, M.D.)

Invité à développer son étude sur le serment d'Hippocrate, le Dr Singer a déclaré qu'il ne pensait pas que le gouvernement avait le droit d'imposer la vaccination :

Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

Q. Dr. Singer, vous avez écrit sur les questions éthiques des mandats de vaccination COVID- 19 et vous avez souvent dit, et je cite ici, qu'en tant que médecin, j'approuve avec enthousiasme les mandats de vaccination COVID- 19.
19 vaccin, et que vous avez personnellement été vacciné et que vous encouragerez les autres à se faire vacciner. Mais vous avez poursuivi brillamment en disant : "Mais j'utiliserai la persuasion, pas la coercition". Ce sont vos mots. Dr Singer, pensez-vous que les vaccins obligatoires sans exemption sont incompatibles avec le serment d'Hippocrate ou les principes de base de la relation médecin-patient ?

A. Représentant Joyce, Dr Joyce, oui, c'est vrai. Je pense que vous n'avez pas le droit de forcer quelqu'un à se faire vacciner. Je crois évidemment que les vaccins ont sauvé des centaines de milliers de vies, et je me suis fait vacciner. J'ai reçu les deux premières injections, puis le rappel peu après, et je suis heureux de l'avoir fait. Mais mon rôle est de recommander aux gens, pas de les forcer, pas d'obliger les gens. En outre, certaines personnes ont de très bonnes raisons de ne pas se faire vacciner. Elles peuvent avoir des allergies. Elles ont peut-être déjà reçu le COVID, elles ont une immunité naturelle et elles craignent de faire une réaction à un vaccin qui relève d'une nouvelle technologie et qui n'a pas été soumis à des essais cliniques parce qu'il a fait l'objet d'une autorisation d'utilisation en cas d'urgence. Ces préoccupations ne sont pas déraisonnables.
Je dois respecter ces préoccupations.[1479]

Dans l'ensemble, les Américains seraient mieux servis par un système de santé qui encouragerait les patients à demander l'avis d'un médecin de confiance sur leurs antécédents médicaux et sur les risques et les avantages de la vaccination. Cette relation entre le médecin et le patient est une pierre angulaire de la confiance globale dans la médecine et aurait pu contribuer à prévenir une partie de la rhétorique anti-scientifique et de la désinformation qui ont éclaté lors de la pandémie de COVD-19.

CONSTAT : L'utilisation de prescriptions hors AMM a été injustement diabolisée et a érodé davantage la relation médecin-patient.

La pandémie de COVID-19 a creusé des fossés politiques et sociaux et ouvert de nouvelles blessures dans le discours public. Malheureusement, les soins de santé n'ont pas fait exception. L'assaut de la controverse, de la polarisation, de la honte et de la censure a porté préjudice à la profession ainsi qu'au système de soins de santé dans son ensemble. Un outil extrêmement courant et important à la disposition des médecins consiste à prescrire un médicament approuvé par la FDA pour un usage pour lequel il n'est pas spécifiquement approuvé

[1479] *Id.*, p. 34.

Les études ont montré que jusqu'à 33 % de toutes les prescriptions aux États-Unis sont destinées à des usages non conformes à l'étiquetage. Des études ont montré que jusqu'à 33 % de l'ensemble des prescriptions aux États-Unis sont destinées à des utilisations non indiquées sur l'étiquette.[1480]

L'une des raisons pour lesquelles l'utilisation hors AMM est si courante est la difficulté pour les entreprises pharmaceutiques de faire approuver un médicament par la FDA pour chaque indication, dose, population de patients possible, etc. Par conséquent, l'utilisation de médicaments en dérogation des directives est particulièrement importante pour les personnes souffrant de maladies ou d'affections pour lesquelles il n'existe que peu ou *pas de* traitements approuvés, en particulier les maladies rares ou les nouveaux virus.

Cependant, au cours de la pandémie, les utilisations non indiquées sur l'étiquette des traitements possibles du COVID-19 ont été rapidement et systématiquement diabolisées. Les médecins ont souvent été réprimandés, menacés, censurés, voire licenciés par leur employeur pour avoir agi de la sorte. Le gouvernement fédéral a utilisé les agences de santé publique pour promouvoir la peur autour de médicaments tels que l'Ivermectine et l'Hydroxychloroquine. L'exemple le plus célèbre est celui de la FDA qui a tweeté depuis son compte officiel Twitter (désormais X) : "Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, tout le monde. Arrêtez."[1481]

Ce tweet semblait assimiler la prescription d'Ivermectine hors AMM à la prise intentionnelle par l'homme de la version vétérinaire du médicament sans l'intervention d'un médecin. Ce faisant, la FDA a politisé la question, empoisonnant à jamais toute discussion future sur la véracité des affirmations selon lesquelles tout médicament réadapté pourrait être efficace contre le COVID-19. De même, le 29 août 2021, le Dr Fauci a participé à l'émission State of the Union de CNN avec Jake Tapper et n'a pas corrigé l'insinuation de M. Tapper selon laquelle l'ivermectine n'est qu'un "médicament antiparasitaire pour chevaux".[1482]

Dr. Anthony Fauci (29 août 2021)

[1480] Gail A. Van Norman, *Off-Label Marketing of Drugs*, PUBMED CENTRAL (8 février 2023).
[1481] Jen Christensen, *FDA settles lawsuit over ivermectin content that doctors claimed harmed their practice*, CNN (27 mars 2024).
[1482] État de l'Union, CNN (29 août 2021).

Q. Les centres antipoison signalent une augmentation des appels dans des endroits comme le Mississippi et l'Oklahoma parce que certains Américains essaient d'utiliser un médicament antiparasitaire pour chevaux appelé Ivermectin pour traiter le coronavirus, afin d'éviter de contracter le coronavirus. Que diriez-vous à quelqu'un qui envisage de prendre ce médicament ?

A. Ne le faites pas. Il n'y a aucune preuve que cela fonctionne, et cela pourrait avoir des effets toxiques, comme vous venez de le mentionner, avec des personnes qui se sont rendues dans des centres antipoison parce qu'elles avaient pris le médicament à une dose ridicule et qu'elles avaient fini par tomber malades. Aucune preuve clinique n'indique que cela fonctionne.[1483]

Cette campagne contre certaines prescriptions non indiquées sur l'étiquette, en particulier l'ivermectine, a également fait l'objet de litiges. Le 1er septembre 2023, la Cour d'appel des États-Unis pour le cinquième circuit a relancé une action en justice intentée par un groupe de médecins qui affirmaient que leur réputation avait été indûment entachée par les actions de la FDA, l'un des juges écrivant que "les médecins ont allégué de manière plausible que les messages de la FDA se situaient du mauvais côté de la ligne entre parler de et parler à".[1484] En fin de compte, dans le cadre d'un règlement, la FDA a accepté de supprimer et de ne pas réafficher ce tweet (ainsi que plusieurs messages connexes sur les médias sociaux) et de retirer l'article de mise à jour pour les consommateurs initialement publié le 5 mars 2021.[1485]

Lors de l'audition du 14 septembre 2023 de la sous-commission spéciale, le Dr Jerry Williams a déclaré avoir prescrit à de nombreuses reprises, avant et pendant la pandémie de COVID-19, des médicaments non indiqués sur l'étiquette, notamment de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine.[1486] Il a également déclaré qu'il pensait que la campagne de pression du gouvernement avait rendu ces médicaments plus difficiles à obtenir.

Jerry Williams (14 septembre 2023)

Q. Pensez-vous que des mesures prises par la FDA ou d'autres fonctionnaires fédéraux puissent être à l'origine de cette situation ?

R. Oui. Sans aucun doute.[1487]

Dans sa déclaration d'ouverture, le Dr Williams a expliqué qu'au début de la pandémie, son carquois de "flèches" pour combattre le virus ne comprenait qu'un seul comprimé de zinc provenant de sa pharmacie locale.[1488] Lorsqu'une étude in vitro a été publiée en mars 2020, montrant que l'hydroxychloroquine pouvait être efficace dans l'inhibition du SRAS-CoV-2, le Dr Williams a commencé à préparer un protocole de traitement pour les patients atteints du COVID-19 :

[1483] *Id.*
[1484] Kevin McGill, *Court revives doctors' lawsuit saying FDA overstepped its authority with anti-ivermectin campaign*, ASSOCIATED PRESS (1er septembre 2023).
[1485] Paul Bond, *FDA Settles Lawsuit over Ivermectin Social Media Posts*, NEWSWEEK (22 mars 2024).
[1486] *Voir généralement* la transcription de l'audition sur la relation médecin-patient
[1487] Oh Doctor, Where Art Thou ? supra note 18, p. 22.
[1488] *Id.*, *p.* 14.

Jerry Williams (14 septembre 2023)

Nous n'avons jamais cherché à réaliser une étude publiable. Notre objectif était de tuer ce virus et de sauver le patient suivant. Nous n'avons jamais adopté une approche unique. Nous avons traité chaque patient en appliquant la partie de notre protocole la plus appropriée et la plus sûre, et nous avons accumulé les preuves anecdotiques.

En résumé, j'ai simplement respecté mon serment d'Hippocrate et un principe fondamental de la médecine, en particulier la médecine des maladies infectieuses - que le complexe médico-industriel et la bureaucratie nous ont demandé d'oublier -, à savoir traiter tôt pour empêcher les agents pathogènes, qu'ils soient bactériens, viraux, fongiques ou protozoaires, de s'implanter.

J'ai retroussé mes manches et appliqué ce que j'avais appris, j'ai été transparente et honnête avec mes patients, j'ai observé attentivement, j'ai suivi et documenté compulsivement, j'ai ajusté si nécessaire, j'ai appris à désapprendre et j'ai refusé ce qui était contraire à la science médicale.[1489]

Dans sa déclaration écrite, le Dr Williams a également expliqué qu'une fois que l'autorisation de mise sur le marché de l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA et que les conseils des pharmacies ont commencé à menacer les pharmaciens pour qu'ils remplissent les ordonnances, il est devenu difficile d'obtenir des médicaments non indiqués sur l'étiquette pour traiter ses patients désespérés. Le Dr Williams a témoigné :

Jerry Williams (14 septembre 2024)

Les pharmaciens ont toujours été mes partenaires, mes coéquipiers, dans les soins prodigués à mes patients. Mais les choses ont vite changé pendant la pandémie, lorsque l'autorisation de mise sur le marché de l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA. Avec les campagnes de désinformation du gouvernement, les conseils d'administration des pharmacies qui envoyaient des lettres de menace aux pharmaciens, certains ont rapidement commencé à refuser d'exécuter les ordonnances d'hydroxychloroquine. J'ai discuté avec mes patients de l'utilisation de médicaments non indiqués sur l'étiquette.

En tant que neurologue pour enfants, j'étais habitué à cette situation, car de nombreux médicaments sont retardés ou n'obtiennent jamais l'approbation de la FDA pour les enfants. Tous les risques et les avantages ont été discutés et le patient a pris une décision en connaissance de cause, mais les pharmaciens ont commencé à déshonorer la relation médecin-patient. Les conseils de pharmacie d'États comme Washington et d'autres ont demandé aux pharmaciens de dénoncer les médecins qui prescrivaient de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine pour un usage non conforme à l'étiquetage. Pour la première fois de ma carrière, les pharmaciens n'étaient plus mes coéquipiers et mes partenaires, mais mes adversaires potentiels. Un obstacle de plus à franchir pour que mes patients reçoivent les médicaments et les soins dont ils ont désespérément besoin et qu'ils souhaitent.[1490]

[1489] *Id.*, *p.* 15.
[1490] *Id*. (témoignage écrit du Dr Jerry Williams, M.D.).

Lors de l'audition du 14 septembre 2023 de la Select Subcommittee, le Dr Singer a déclaré que les approches telles que celle du Dr Williams sont importantes car elles permettent au domaine clinique d'acquérir des connaissances scientifiques :

Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

Q. Dr Singer, pourquoi est-il important de préserver le droit d'un médecin à prescrire des médicaments hors AMM ?

A. Tout d'abord, une grande partie des connaissances cliniques provient de la prescription de médicaments non indiqués sur l'étiquette. Nous lisons souvent dans la littérature médicale des études comparatives d'efficacité montrant comment différents médicaments développés pour une maladie particulière semblent avoir une utilité dans une autre maladie... C'est ainsi que nous acquérons des connaissances scientifiques dans le domaine clinique. Il est impossible d'acquérir des connaissances si l'on n'essaie pas différentes choses et si l'on n'en fait pas part à ses collègues.[1491]

[1491] *Id.*, p. 22.

L'impact économique de la pandémie de coronavirus et de la réponse gouvernementale associée sur les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé, les États et les entités gouvernementales locales

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions économiques sur l'ensemble des États-Unis, touchant les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé, les États et les collectivités locales.

Les Américains ont été confrontés à de nombreuses pertes d'emploi, à une baisse des revenus et à l'insécurité financière, en particulier parmi les travailleurs à bas salaires et les minorités. Les mesures prises par les pouvoirs publics, notamment l'augmentation des allocations de chômage, les paiements de relance et les moratoires sur les expulsions, ont apporté une aide précieuse, mais ont également suscité des débats sur la dépendance économique à long terme et les pénuries de main-d'œuvre.

Les communautés ont connu des perturbations dans leur vie quotidienne, avec des inégalités économiques accrues et des services sociaux mis à rude épreuve. La pandémie a aggravé les disparités existantes, en particulier dans les communautés à faibles revenus et les minorités, où l'accès aux soins de santé et aux ressources financières était limité.

Les petites entreprises ont été les plus durement touchées, en particulier celles des secteurs de la vente au détail, de l'hôtellerie et du divertissement. Nombre d'entre elles ont dû fermer leurs portes ou subir de lourdes pertes de revenus. Les interventions gouvernementales telles que le PPP et l'EIDL ont offert des bouées de sauvetage, mais les difficultés d'accès aux fonds et d'adaptation aux nouvelles conditions du marché ont conduit à des fermetures permanentes généralisées.

Les prestataires de soins de santé ont été submergés par l'augmentation des cas de COVID-19, ce qui a entraîné une pression financière due à l'augmentation des coûts opérationnels et au report des procédures non urgentes. Le gouvernement a apporté son soutien en fournissant des fonds d'urgence et en réduisant les formalités administratives inutiles, mais le secteur est resté confronté à des défis importants, notamment des pénuries de fournitures et l'épuisement du personnel.

Les États et les collectivités locales ont dû faire face à une baisse des recettes fiscales et à une demande accrue de services publics, ce qui les a obligés à procéder à des coupes budgétaires et à des licenciements. Les programmes d'aide fédérale ont apporté un certain soulagement, mais les pressions financières ont mis en évidence les vulnérabilités du financement du secteur public et ont souligné la nécessité de politiques budgétaires plus durables.

Dans l'ensemble, la pandémie a souligné l'importance de la préparation, de la résilience et de l'accès aux ressources, la réponse du gouvernement américain ayant joué un rôle crucial dans l'atténuation des pires conséquences économiques tout en révélant des domaines à améliorer en matière de gestion de crise et de distribution de l'aide.

I. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les entreprises américaines

La pandémie de COVID-19 a été une crise sanitaire mondiale sans précédent qui a entraîné de profondes perturbations économiques. Les entreprises du monde entier ont été confrontées à de graves difficultés lorsque les gouvernements ont imposé des bouclages, des restrictions de voyage et des mesures de distanciation sociale pour endiguer la propagation du virus. Ces mesures de santé publique ont eu des conséquences économiques dévastatrices, obligeant des millions d'entreprises à fermer temporairement ou définitivement. L'ampleur du phénomène

Le nombre de fermetures d'entreprises pendant la pandémie de COVID-19 a été immense, de nombreux secteurs ayant dû faire face à une baisse de la demande, à des fermetures forcées et à des contraintes opérationnelles. Les petites et moyennes entreprises (PME), en particulier, ont été les plus touchées par la crise, compte tenu de leurs ressources financières limitées et de leur capacité réduite à supporter des périodes prolongées de revenus faibles ou nuls.

CONSTATATION : Les fermetures obligatoires imposées par le gouvernement ont été la principale cause des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs y ont également contribué.

À la fin du mois d'août 2020, les données de l'enquête sectorielle faisaient état d'un nombre stupéfiant de 163 735 entreprises américaines fermées en raison de la pandémie, dont 60 % (97 966) étaient considérées comme permanentes.[1492] Le fait que près de 100 000 entreprises n'aient pas pu rouvrir pendant la phase de reprise représente une part importante du paysage commercial américain. L'impact des fermetures d'entreprises varie selon les secteurs. Les secteurs de l'hôtellerie et de la restauration ont été particulièrement touchés.
Selon un rapport de la National Restaurant Association de décembre 2020, 17 % des restaurants du pays ont fermé à long terme ou définitivement.[1493] De même, le secteur de la vente au détail a connu de nombreuses fermetures en raison de la chute de la fréquentation des magasins en dur due aux fermetures d'usines et au passage aux achats en ligne.[1494] Ces fermetures ont eu des effets considérables sur l'emploi, les économies locales et l'environnement commercial en général, ce qui a eu des conséquences importantes à long terme.

Alors que de nombreuses entreprises espéraient initialement rouvrir une fois les restrictions levées, plusieurs facteurs ont contribué à ce que de nombreuses fermetures deviennent permanentes.

L'une des principales raisons des fermetures permanentes était la durée prolongée des fermetures imposées par le gouvernement.[1495] Obligées de rester fermées pendant des mois, les entreprises ont subi une forte baisse de leurs revenus, alors que nombre d'entre elles devaient encore couvrir des coûts fixes tels que le loyer, les services publics et la masse salariale. Selon le Bureau des statistiques du travail des États-Unis, en 2020, 80 % des entreprises soumises à des mesures d'atténuation obligatoires du gouvernement ont demandé à leurs employés de ne pas travailler ou de réduire leurs heures de travail, contre 54 % des entreprises qui n'ont pas été soumises à des mesures d'atténuation imposées par le gouvernement.[1496] En outre, selon l'enquête Small Business Pulse Survey menée par le Bureau du recensement des États-Unis, 31 % des petites entreprises ont déclaré que les mesures d'éloignement social avaient considérablement réduit leur chiffre d'affaires en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à suspendre leurs activités ou à licencier du personnel.[1497] Cette pression financière était particulièrement forte pour les PME,

[1492] Anjali Sundaram, *Yelp data shows 60% of business closures due to the coronavirus pandemic are now permanent*, CNBC (16 septembre 2020).
[1493] *Restaurant Industry in Free Fall ; 10,000 Close in Three Months,* Nat'l Restaurant Association (7 déc. 2020). [1494] Erin Gilliam Haije, *How the Retail Industry Has Been Affected by The Global Pandemic*, MOPINION (28 janvier 2021).
[1495] *Voir généralement* Steve Cuozzo, *Years after the end of COVID, NYC remains trapped in 'Long Lockdown'*, N.Y. POST (22 juin 2024) ; Joe Nocera & Bethany McLean, *COVID Lockdowns Were a Giant Experiment. It Was a Failure. A key lesson of the pandemic*, N.Y. MAGAZINE (30 octobre 2023).
[1496] U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).
[1497] Jane Callen, *Weekly Census Bureau Survey Provides Near-Real-Time Info on Businesses*, U.S. CENSUS BUREAU (14 mai 2020).

qui n'avaient souvent pas les réserves de trésorerie nécessaires pour poursuivre leurs activités pendant une période prolongée sans revenus.

L'incertitude entourant la pandémie a encore aggravé la situation. En l'absence de calendrier précis concernant l'assouplissement des restrictions ou le retour de la demande des consommateurs, de nombreux chefs d'entreprise ont dû prendre des décisions difficiles : poursuivre leurs activités ou fermer définitivement. Le manque de clarté quant à la durée de la pandémie a compliqué la tâche des entreprises pour planifier l'avenir ou obtenir des prêts pour rester à flot.

Si les fermetures d'entreprises par le gouvernement ont joué un rôle primordial, la pandémie a également provoqué un changement radical dans le comportement des consommateurs, avec des conséquences durables pour les entreprises qui sont restées ouvertes. Les gens étant restés chez eux pour minimiser leur exposition au virus, la demande de certains biens et services a chuté, tandis que les achats en ligne, les services de livraison et le travail à distance ont gagné en popularité. Les magasins en dur, les restaurants, les lieux de divertissement et les entreprises de services personnels tels que les salons de coiffure et les salles de sport ont souffert de l'assèchement de la fréquentation. Au milieu de l'année 2020, 75 % des consommateurs américains ont adopté un nouveau comportement d'achat, par exemple en changeant de marque ou de détaillant, en raison de la pandémie.[1498]

Nombre de ces changements de comportement devraient persister après la pandémie, laissant les entreprises qui dépendent des interactions en personne - en particulier les petites entreprises locales - dans la difficulté de s'adapter. L'accélération du commerce électronique a encore déplacé les modèles de vente au détail traditionnels, entraînant la fermeture définitive de nombreuses petites entreprises qui ne pouvaient pas rivaliser avec les grandes plateformes en ligne ou se permettre les investissements technologiques nécessaires pour passer à la vente numérique.[1499]

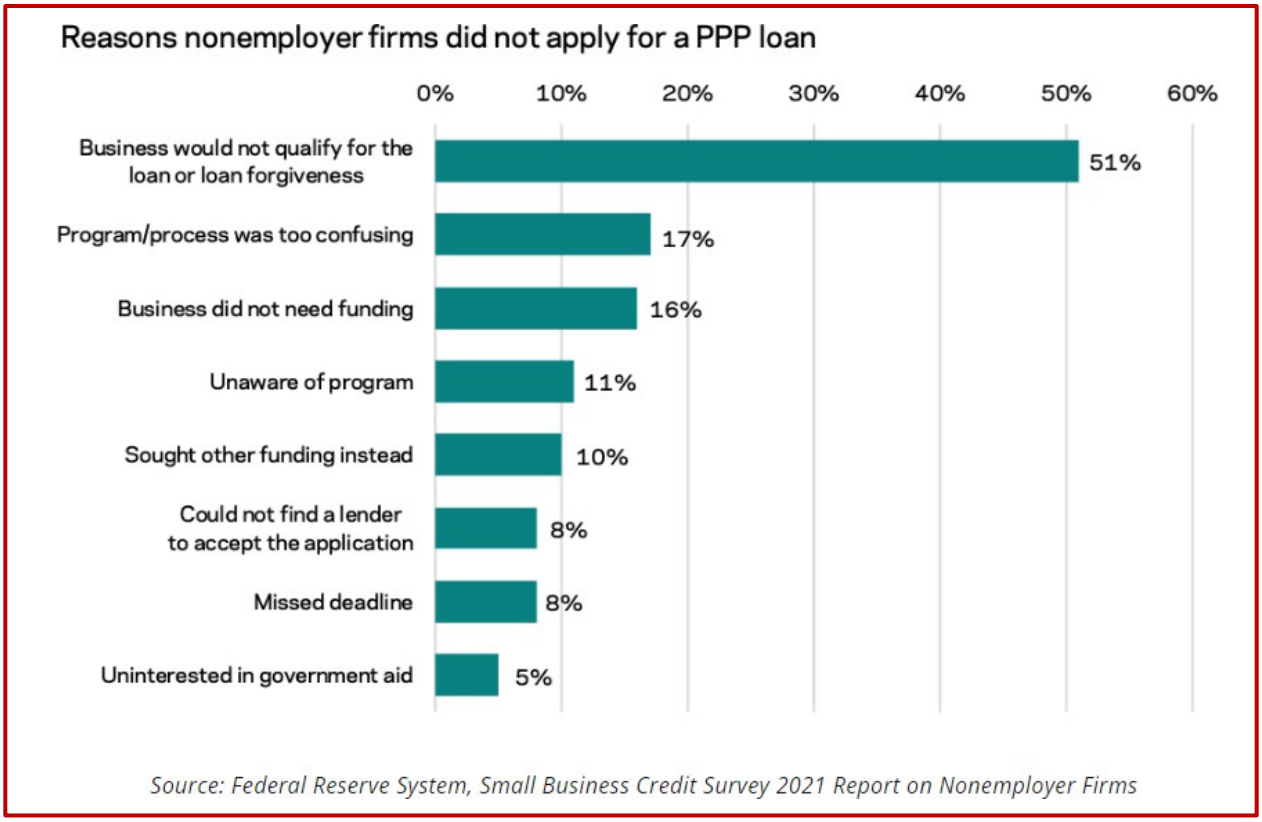
Bien que les gouvernements du monde entier aient mis en place des programmes d'aide aux entreprises pendant la pandémie, ces mesures ont souvent été insuffisantes pour éviter les fermetures définitives. Aux États-Unis, des programmes tels que le PPP ont offert une aide financière essentielle aux petites entreprises, leur permettant de conserver leurs employés et de couvrir leurs coûts opérationnels. Cependant, de nombreuses entreprises ont trouvé l'aide inadéquate, d'autant plus que la pandémie a duré plus longtemps que prévu. En outre, toutes les entreprises n'ont pas pu bénéficier d'une aide financière en raison d'obstacles bureaucratiques, de critères d'éligibilité ou de la rapidité avec laquelle les fonds ont été distribués.[1500] Selon une compilation d'enquêtes gouvernementales, 65 % des propriétaires d'entreprises "non employeuses" (très petites entreprises) ont déclaré qu'ils n'avaient pas demandé à bénéficier du PPP parce qu'ils pensaient qu'ils ne seraient pas éligibles ou parce que la procédure était trop confuse.[1501]

[1498] Tamara Charm*, et al, The great consumer shift : Dix graphiques illustrant l'évolution du comportement d'achat aux États-Unis,* MCKINSEY & CO. (4 août 2020).

[1499] *Impact of COVID Pandemic on eCommerce,* Int'l Trade Administration, *disponible à l'adresse suivante* https://www.trade.gov/impact-covid-pandemic-ecommerce (dernière visite le 21 octobre 2024).

[1500] Alexander W. Bartik*, et al, The impact of COVID-19 on small business outcomes and expectations*, PNAS (10 juillet 2020).

[1501] Emily Garr Pacetti & Maria Thompson, *Smallest Firms Reveal Barriers to Economic Inclusion : Lessons from Pandemic Support Programs*, ECONOMIC INNOVATION GROUP (5 novembre 2021) (De nombreux non-employeurs ont fait part de leur incertitude quant aux différents programmes et aux conditions d'éligibilité, ou n'ont pas les relations bancaires nécessaires pour obtenir un financement. Pour le PPP en particulier, 57 % des entreprises non employeuses ont reçu l'intégralité du financement demandé, contre 77 % des entreprises employeuses. Parmi les 65 % de non-employeurs qui *n'*ont *pas* fait de demande de PPP, les raisons les plus citées sont que le propriétaire s'attendait à ce que l'entreprise ne soit pas admissible à un prêt ou à une remise de prêt et que le programme ou le processus était trop déroutant.)



Les difficultés rencontrées pour obtenir une aide financière, combinées aux dépenses courantes et à l'incertitude quant aux revenus futurs, ont conduit de nombreux propriétaires d'entreprises à prendre la décision difficile de fermer définitivement leurs portes.

CONSTATATION : Les fermetures d'entreprises ont eu un impact disproportionné sur les zones rurales et à faibles revenus et ont entraîné des changements à long terme dans ces zones.

Si toutes les régions ont été confrontées à des défis économiques, l'impact n'a pas été uniformément réparti.
Les fermetures d'entreprises ont touché de manière disproportionnée les zones rurales et les zones à faibles revenus, exacerbant les disparités socio-économiques existantes et laissant des séquelles durables.

Bien que les entreprises des zones urbaines et aisées aient également souffert de la pandémie, les communautés rurales et à faibles revenus ont été confrontées à des vulnérabilités uniques qui les ont rendues plus sensibles à une détresse économique prolongée. L'accès limité aux capitaux, la dépendance à l'égard des petites entreprises et la diminution des possibilités d'emploi ont amplifié les effets négatifs des fermetures d'entreprises liées au COVID-19 dans ces régions.

Selon le Federal Reserve Board, environ 400 000 entreprises devraient fermer définitivement leurs portes au cours de la première année de la pandémie aux États-Unis, principalement en raison du choc économique provoqué par le COVID-19.[1502] Si les entreprises de tous les secteurs et de toutes les zones géographiques ont été touchées, le fardeau a pesé de manière disproportionnée sur les petites entreprises et sur celles situées dans les zones rurales et les zones urbaines.

[1502] Leland D. Crane, *et al, Business Exit During the COVID-19 Pandemic : Non-Traditional Measures in Historical Context* at 5, FINANCE AND ECONOMICS DISCUSSION SERIES (avril 2021).

Les entreprises des zones rurales et des communautés à faibles revenus sont confrontées à des taux de fermeture plus élevés que leurs homologues urbaines.[1503] Une enquête menée par Main Street America a révélé qu'à la mi-2020, près de 7,5 millions de petites entreprises dans les zones rurales risquaient de fermer définitivement leurs portes, 34 % des propriétaires de petites entreprises dans ces zones prévoyant qu'elles ne survivraient pas au-delà de l'année en cours.[1504]

Les entreprises des régions rurales et à faibles revenus sont souvent plus dépendantes de certains secteurs comme l'agriculture, l'industrie manufacturière, le commerce de détail et les services, qui ont tous été durement touchés par la pandémie. Un rapport du National Bureau of Economic Research [ci-après "NBER"] a montré que les régions rurales et à faibles revenus ont été touchées de manière disproportionnée par les fermetures d'entreprises dans les secteurs de l'hôtellerie, de la vente au détail et des services locaux, qui constituent l'épine dorsale de nombreuses économies locales.[1505]

La vulnérabilité accrue des zones rurales et à faibles revenus aux fermetures d'entreprises pendant la pandémie peut être attribuée à plusieurs facteurs structurels et économiques.

L'un des principaux défis auxquels sont confrontées les entreprises des communautés rurales et à faibles revenus est l'accès limité aux ressources financières. Les petites entreprises de ces régions n'ont souvent pas de relations avec les grandes banques ou institutions financières, ce qui rend plus difficile l'obtention de prêts ou d'aides gouvernementales. Les données de la SBA révèlent que les entreprises des zones urbaines plus riches étaient plus susceptibles de recevoir des prêts PPP pendant la pandémie que celles des zones rurales et à faibles revenus.[1506] Les comtés dont le revenu médian est le plus bas ont reçu moins de la moitié de l'aide par habitant par rapport aux comtés plus riches.[1507] Cette disparité était encore plus prononcée dans les zones rurales, où de nombreuses petites entreprises ont eu du mal à accéder au processus de demande en raison du manque d'infrastructure numérique ou d'accès à des conseillers financiers.

Faute d'un accès suffisant à l'aide financière, de nombreuses petites entreprises de ces régions n'ont pas pu poursuivre leurs activités pendant les fermetures prolongées. En conséquence, les communautés rurales et à faibles revenus ont connu des taux plus élevés de fermeture d'entreprises, ce qui a encore ralenti leur reprise économique.

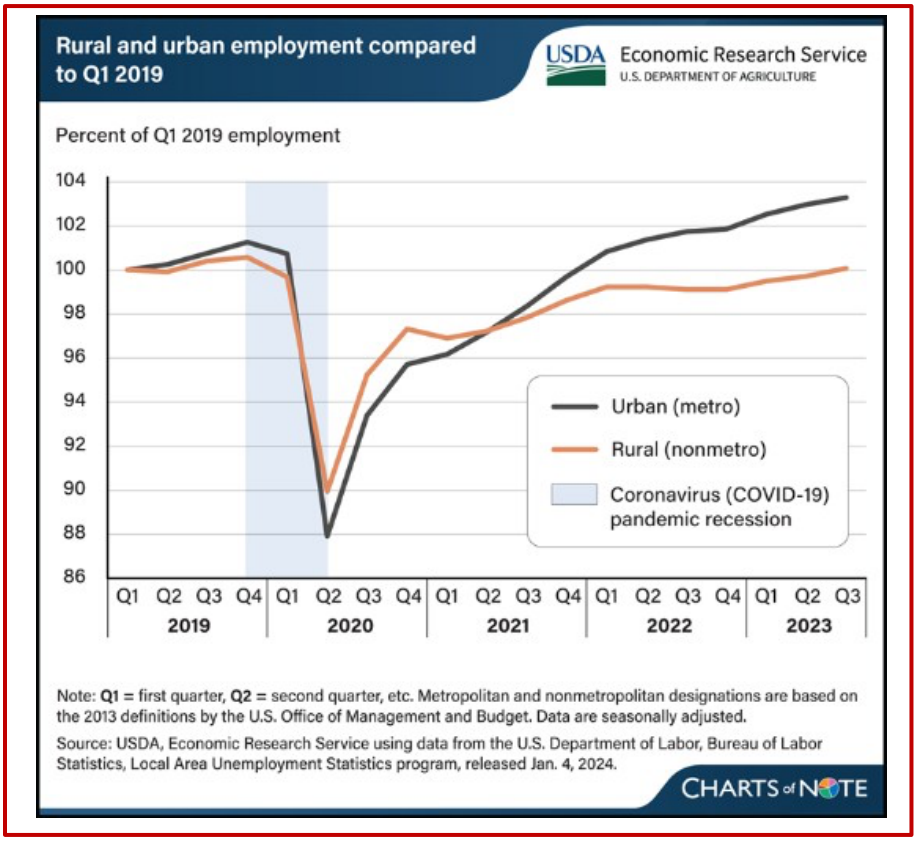
Les communautés rurales et à faibles revenus sont souvent plus dépendantes des petites entreprises locales pour fournir des emplois et des services essentiels. Contrairement aux zones urbaines dont l'économie est diversifiée, ces communautés ont tendance à dépendre d'un nombre limité d'industries et d'entreprises. Les fermetures de

---

[1503] Hanna Love & Mike Powe, *Rural small businesses need local solutions to survive*, BROOKINGS INSTITUTION (Dec. 1, 2020).
[1504] Michael Powe & Matthew Wagner, *The Impact of COVID-19 on Small Businesses, Findings from Main Street America's Small Business Survey*, NATIONAL MAIN STREET CENTER (2020).
[1505] Yoshie Sano & Sheila Mammen, *Mitigating the Impact of the Coronavirus Pandemic on Rural Low-Income Families*, J FAM ECON ISSUES (22 février 2022) ; Ariadna Capasso, *et al. Socioeconomic predictors of COVID-19- related health disparities among United States workers : A structural equation modeling* study, PLOS GLOB. PUBLIC HEALTH (9 février 2022).
[1506] Jamie Smith Hopkins*, et al, Les prêts PPP étaient censés donner la priorité aux zones à faibles revenus pendant la pandémie. Ils ne l'ont pas fait*, THE CTR. FOR PUBLIC INTEGRITY (11 décembre 2020).
[1507] Garrett Borawski & Mark E. Schweitzer, *How Well Did PPP Loans Reach Low- and Moderate-Income Communities,* FED. RESERVE BANK OF CLEVELAND (27 mai 2021).

Les entreprises locales clés, telles que les épiceries, les restaurants et les usines, ont eu un effet d'entraînement sur l'ensemble de la communauté.

De nombreuses zones rurales et à faibles revenus affichaient des taux de chômage plus élevés avant même la pandémie. La pandémie a exacerbé ces tendances, les comtés ruraux connaissant certaines des plus fortes baisses d'emploi. Les entreprises locales ayant fermé définitivement leurs portes, la perte d'emplois a frappé ces communautés de plein fouet, car elles disposaient de moins d'alternatives en matière d'emploi. Alors que les zones urbaines ont été beaucoup plus rapides à récupérer des emplois, les zones rurales ont retrouvé les chiffres d'avant la pandémie au cours de l'année écoulée. [1508]



La fermeture des entreprises locales a également affecté l'accès des habitants aux services essentiels tels que les soins de santé, l'épicerie et la garde d'enfants. La fermeture d'épiceries et de commerces de détail en milieu rural a laissé de nombreux habitants à faibles revenus face à des "déserts alimentaires" et à des temps de trajet plus longs pour se procurer les produits de première nécessité.[1509] Cette situation a encore aggravé les difficultés économiques rencontrées par ces communautés.

La fracture numérique, caractérisée par un accès inégal à l'internet à haut débit et à la technologie, a aggravé l'impact de la pandémie sur les entreprises des zones rurales et des régions à faibles revenus. Les fermetures d'entreprises ayant entraîné un passage rapide aux achats en ligne, au travail à distance et au commerce électronique, de nombreuses entreprises de l'Union européenne ont été touchées par la pandémie de grippe aviaire.

[1508] *Rural employment has returned to pre-COVID-19 pandemic level,* U.S. DEP'T OF AGRICULTURE, *disponible à l'*adresse https://www.ers.usda.gov/data-products/chart-gallery/gallery/chart-detail/?chartId=108586 (dernière mise à jour le 21 février 2024).

[1509] Stacy Mitchell, *Fighting Monopoly Power*, INSTITUTE FOR LOCAL SELF-RELIANCE (juillet 2020).

les petites entreprises de ces communautés ont eu du mal à s'adapter. Environ 22 % des Américains vivant en milieu rural n'avaient pas accès à l'internet à haut débit en 2020, contre seulement 6 % dans les zones urbaines.[1510] Ce manque d'infrastructure numérique a empêché les entreprises des zones rurales de se tourner vers le commerce électronique ou d'offrir des services à distance, ce qui les a désavantagées sur le plan de la concurrence. Les entreprises à faible revenu, même dans les zones urbaines, sont également confrontées à des défis similaires en raison des coûts associés à la mise à niveau de la technologie et de l'infrastructure.

Alors que les grandes entreprises et les entreprises urbaines ont pu rapidement passer à des plateformes en ligne, les entreprises des zones rurales manquaient souvent de ressources et d'expertise technique pour le faire. Par conséquent, de nombreuses entreprises rurales et à faibles revenus n'ont pas profité de l'augmentation de la demande de commerce électronique qui s'est produite pendant la pandémie, ce qui a contribué à leur fermeture. Moins de 50 % des petites entreprises rurales sont présentes sur Internet, ce qui réduit encore leur capacité à générer des revenus pendant la pandémie.[1511]

La fermeture d'entreprises dans les zones rurales et à faibles revenus a aggravé les inégalités économiques préexistantes. Nombre de ces régions ont connu une reprise économique plus lente que les zones urbaines plus riches, ce qui a encore creusé le fossé économique. Les zones rurales et à faibles revenus ont connu une croissance plus lente que les zones urbaines au cours de la période de reprise post-pandémique.[1512] Selon l'Economic Innovation Group [ci-après "EIG"], près de 50 % des comtés ruraux ont connu une reprise de l'emploi plus lente entre 2021 et 2023, et nombre d'entre eux continuent d'enregistrer des taux de chômage plus élevés et des réouvertures d'entreprises plus lentes.[1513] Avec moins d'opportunités d'emploi et la fermeture permanente des petites entreprises, les taux de pauvreté ont grimpé dans les zones rurales et à faibles revenus.

Dans les communautés rurales et à faibles revenus, les petites entreprises ne sont pas seulement des entités économiques ; elles font partie intégrante du tissu social et culturel de la région. La perte de ces entreprises a eu de profondes répercussions sur la cohésion de la communauté et l'identité locale. La fermeture d'entreprises locales, telles que des restaurants, des magasins et des centres communautaires, a affaibli le sentiment d'appartenance à la communauté dans de nombreuses zones rurales et à faibles revenus. Ces entreprises servaient souvent de lieux de rassemblement pour les habitants, et leur absence a donné à de nombreuses communautés le sentiment d'être plus isolées et fragmentées.
Les fermetures de petites entreprises ont également réduit les recettes fiscales locales, entraînant des coupes dans les services publics tels que l'éducation, les soins de santé et l'entretien des infrastructures.[1514]

Si certaines communautés rurales et à faibles revenus ont commencé à se redresser, les effets à long terme des fermetures d'entreprises continuent de poser des problèmes importants pour la revitalisation économique.

[1510] Lettre de Michael Cloud*, et al,* Ranking Member, Subcomm. On Economic and Consumer Policy, à Jessica Rosenworcel, Acting Chairwoman, U.S. Fed. Communications Commission (21 octobre 2021) ; Emily A. Vogels, *Some digital divides persist between rural, urban and suburban, America*, PEW RESEARCH CENTER (19 août 2021).
[1511] *Unlocking the Digital Potential of Rural America*, U.S. CHAMBER TECHNOLOGY ENGAGEMENT CTR, *disponible à l'*adresse https://americaninnovators.com/wp-content/uploads/2019/03/Unlocking-the-Digital-Potential-of-Rural- America.pdf (mars 2019) (environ un tiers des petites entreprises rurales vendent leurs produits et services par l'intermédiaire de leur propre site web et près de 13 % vendent leurs produits et services par l'intermédiaire de sites web de tiers).
[1512] Ira Regmi, *How Topline Economic Indicators-like Low Unemployment-Missing Struggle Communities (Comment les indicateurs économiques de base, tels que le faible taux de chômage, échappent aux communautés en difficulté),* INSTITUT ROOSEVELT (16 janvier 2024).
[1513] August Benzow, *Economic Renaissance or Fleeting Recovery ? Left-Behind Counties See Boom in Jobs and Businesses Amid Widening Divides*, ECONOMIC INNOVATION GROUP (8 juillet 2024).
[1514] Alana Semuels, *All the Way Retail's Decline Could Hurt American Towns*, THE ATLANTIC (23 mai 2017).

En l'absence d'investissements solides dans les entreprises et les infrastructures locales, de nombreuses régions sont confrontées à une bataille difficile pour reconstruire leur économie. Les économistes soulignent la nécessité d'investissements ciblés dans les zones rurales et à faibles revenus pour soutenir la création d'entreprises, la formation professionnelle et le développement des infrastructures. Selon un rapport de la Harvard Business Review, la revitalisation de ces zones nécessitera un soutien accru de la part du gouvernement fédéral et des États, notamment sous la forme de subventions et de prêts aux petites entreprises, d'une amélioration de l'infrastructure numérique et de politiques encourageant l'esprit d'entreprise dans les régions mal desservies.[1515]

La pandémie de COVID-19 a eu un impact disproportionné sur les entreprises des zones rurales et à faibles revenus, entraînant des taux plus élevés de fermetures permanentes et une détresse économique plus profonde. Ces communautés ont été confrontées à des défis uniques, notamment un accès limité aux ressources financières, une dépendance à l'égard des petites entreprises et un manque d'infrastructure numérique, autant de facteurs qui ont exacerbé les effets de la pandémie. Les disparités économiques créées ou aggravées par ces fermetures continuent de façonner le processus de reprise, laissant les zones rurales et à faibles revenus lutter pour retrouver leur assise économique. Pour relever ces défis, des investissements ciblés, un accès équitable aux ressources financières et des améliorations de l'infrastructure numérique sont essentiels.

CONSTAT : Le manque de diversité de la chaîne d'approvisionnement a exacerbé la reprise économique et commerciale.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des vulnérabilités critiques dans les chaînes d'approvisionnement mondiales, perturbant les industries et les économies du monde entier. Aux États-Unis, la pandémie a mis en évidence les risques liés à des chaînes d'approvisionnement très concentrées et peu diversifiées, entraînant une instabilité économique prolongée, des pénuries de biens essentiels et des fermetures d'entreprises à grande échelle. Des données complémentaires sont utilisées pour illustrer comment ces défaillances de la chaîne d'approvisionnement ont eu des conséquences durables pour les entreprises américaines et l'économie en général.

Avant la pandémie, les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient structurées de manière à être efficaces, l'accent étant mis sur la minimisation des coûts, la maximisation des marges bénéficiaires et la gestion des stocks en flux tendu. Toutefois, ce souci d'efficacité a rendu de nombreuses industries, en particulier aux États-Unis, vulnérables aux perturbations. Le manque de diversité géographique et de fournisseurs, la dépendance excessive à l'égard d'une seule région ou d'un seul pays et les réserves de stocks limitées ont créé des systèmes fragiles qui n'ont pas pu résister au choc de la pandémie.

Certains secteurs aux États-Unis étaient particulièrement dépendants de chaînes d'approvisionnement concentrées, ce qui a contribué de manière significative aux perturbations économiques pendant la pandémie. La pandémie a mis en évidence la dépendance des États-Unis à l'égard d'un petit nombre de pays, en particulier la Chine et l'Inde, pour les fournitures médicales et les produits pharmaceutiques essentiels. Selon la FDA, environ 72 % des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés dans la fabrication de médicaments aux États-Unis proviennent de la Chine et de l'Inde.

[1515] Suntae Kim & Anna Kim, *Recherche : How Entrepreneurship Can Revitalize Local Communities*, HARVARD BUSINESS Review (17 janvier 2022).

à l'étranger, principalement en Chine et en Inde.[1516] Lorsque ces pays ont imposé des restrictions à l'exportation, les États-Unis ont été confrontés à de graves pénuries d'EPI, de ventilateurs et d'autres fournitures médicales essentielles.[1517]

De même, les secteurs de l'automobile et de l'électronique ont connu de graves perturbations de la chaîne d'approvisionnement en raison de leur forte dépendance à l'égard de composants provenant d'un nombre limité de régions. La pénurie de semi-conducteurs, qui a débuté en 2020 et s'est prolongée jusqu'en 2022, a gravement affecté l'industrie automobile.[1518] La production automobile américaine a diminué de 1,3 million de véhicules en 2021 en raison de la pénurie de semi-conducteurs, ce qui a entraîné des milliards de pertes de revenus et des suppressions d'emplois dans l'ensemble du secteur.[1519]

La pandémie de COVID-19 a rapidement mis en évidence la fragilité de ces chaînes d'approvisionnement concentrées, provoquant des perturbations généralisées dans la production et la distribution. Les usines des principales régions de production ont dû fermer, les réseaux de transport ont été perturbés et des goulets d'étranglement logistiques sont apparus, entraînant des pénuries et des retards dans un large éventail d'industries.

La première vague de COVID-19 a contraint les usines chinoises, qui fabriquent près de 30 % des biens mondiaux selon la Banque mondiale, à fermer ou à réduire leur production.[1520] Cela a entraîné des perturbations immédiates dans les flux mondiaux de marchandises. Les entreprises qui dépendent fortement des fournisseurs chinois pour leurs composants, notamment les industries de la technologie, de l'habillement et des biens de consommation, ont été confrontées à d'importants retards de production. L'Institute for Supply Management a rapporté en mars 2020 que près de 75 % des entreprises américaines ont subi des perturbations de leur chaîne d'approvisionnement en raison de la pandémie, et que plus de la moitié d'entre elles ont été confrontées à des retards opérationnels de plusieurs semaines ou plus.[1521]

La pandémie a entraîné des perturbations généralisées dans les réseaux mondiaux de transport et d'expédition, ce qui a encore aggravé les problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Les fermetures de ports, la pénurie de conteneurs d'expédition et la réduction des capacités de fret aérien et maritime ont entraîné des retards massifs dans la circulation des marchandises. À la mi-2021, le coût d'expédition d'un conteneur de la Chine vers les États-Unis avait augmenté de plus de 400 %, entraînant une hausse des coûts pour les entreprises et les consommateurs.[1522] Ces retards ont entraîné des ruptures de stock pour de nombreuses entreprises, qui ont été contraintes de fermer ou de réduire leurs activités en raison du manque de produits disponibles.

La pandémie a révélé que de nombreuses entreprises américaines n'avaient pas suffisamment diversifié leurs chaînes d'approvisionnement, créant ainsi des risques systémiques pour leurs opérations. La dépendance excessive à l'égard d'un petit nombre de fournisseurs ou de

---

[1516] Safeguarding Pharmaceutical Supply Chains in a Global Economy : Hearing Before Subcomm. on Health, H. Comm. on Energy and Commerce, 116th Cong. (Oct. 30, 2019) (Témoignage du Dr. Janet Woodcock, Dir. of the Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Admin.).

[1517] Chrisine Ngoc Ngo & Huong Dang, *COVID-19 in America : Global supply chain reconsidered*, WORLD ECON (26 juillet 2022), *voir généralement* Chad P. Bown, *COVID-19 : China's exports of medical supplies provide a ray of hope*, PIIE (26 mars 2020) ; Simon Evenett, *et al, Trade policy responses to the COVID-19 pandemic crisis : Evidence from a new data set*, WORLD ECON (15 mars 2021).

[1518] Darin Iraj, *The Ongoing Semiconductor Chip Shortage and the Sustainability of the Automotive Industry's Profit Boom : Outlook for 2023 and Beyond,* WESLEYAN BUSINESS REVIEW (3 décembre 2023).

[1519] Jack Ewing & Neal E. Boudette, *A Tiny Part's Big Ripple : Global Chip Shortage Hobbles the Auto Industry*, THE N.Y. TIMES (23 avril 2021, dernière mise à jour le 14 octobre 2021).

[1520] *China is the world's factory, more than ever*, THE ECONOMIST (8 septembre 2021).

[1521] *75% of Companies See Supply Chain Distributions Due to* Coronavirus, INSTITUTE FOR SUPPLY MANAGEMENT (14 avril 2020).

[1522] Eric Kulisch, *Are you shipping me ?!! Déménagement d'un conteneur de 32 000 $ de la Chine à Los Angeles*, FREIGHT WAVES (30 juillet 2021).

pour les composants critiques a conduit à une concentration des risques, les perturbations dans une partie du monde ayant des effets considérables sur des industries entières.

La concentration des chaînes d'approvisionnement dans quelques centres de production à faible coût, en particulier en Asie, a rendu de nombreuses industries américaines vulnérables aux perturbations régionales. Lorsque le COVID-19 a entraîné la fermeture d'usines et de ports dans ces régions, l'absence d'autres fournisseurs ou de centres de production a empêché les entreprises américaines de s'orienter et de trouver de nouvelles sources de matériaux ou de composants.[1523]

De nombreuses entreprises ont également adopté des pratiques d'inventaire en flux tendu, minimisant leurs stocks pour réduire les coûts. Si cette approche est efficace dans des conditions stables, elle n'a laissé que peu de marge de manœuvre aux entreprises lorsque la pandémie a perturbé les chaînes d'approvisionnement. Avec des stocks épuisés et des fournisseurs incapables de livrer à temps, de nombreuses entreprises ont été contraintes d'interrompre leurs activités. La National Association of Manufacturers a constaté que plus de 78 % des fabricants ont signalé d'importantes perturbations de la chaîne d'approvisionnement pendant la pandémie, plus de la moitié d'entre eux citant l'inventaire juste à temps comme facteur contributif.[1524]

L'impossibilité de se procurer les intrants ou les produits nécessaires pendant la pandémie a entraîné la fermeture d'un grand nombre d'entreprises, en particulier des PME. L'absence de chaînes d'approvisionnement diversifiées a amplifié les difficultés rencontrées par les entreprises, qui ont dû faire face à des ruptures de stock, à une augmentation des coûts et à des retards de production.

Les PME étaient particulièrement vulnérables aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Contrairement aux grandes multinationales qui disposent de fournisseurs diversifiés ou des ressources financières nécessaires pour faire face à la crise, de nombreuses PME avaient un pouvoir de négociation limité et moins d'options pour trouver d'autres fournisseurs. Les PME ont été à l'origine de près de 60 % des fermetures d'entreprises au cours de la première année de la pandémie.[1525] Une enquête menée par Goldman Sachs a révélé que 88 % des petites entreprises des États-Unis ont été touchées par la pandémie.
Aux États-Unis, plus de 70 % des entreprises ont signalé des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, qu'elles considèrent comme l'une des principales causes de leurs difficultés financières.[1526]

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont frappé de plein fouet les secteurs de la vente au détail et de l'industrie manufacturière, entraînant des milliers de fermetures d'entreprises. Les détaillants, déjà confrontés à une baisse de la demande des consommateurs, ont dû faire face à des difficultés supplémentaires en raison de la pénurie de stocks. La National Retail Federation (NRF) a indiqué que plus de 8 700 magasins de détail ont fermé en 2020, en partie à cause des perturbations de la chaîne d'approvisionnement qui ont empêché de répondre à la demande des clients.[1527] Le secteur manufacturier a également

[1523] Xu Z, *et al, Impacts of COVID-19 on Global Supply Chains : Facts and Perspectives*, IEEE ENG'G MGMT. REV. (24 août 2020).
[1524] Communiqué de presse, Nat'l Associate of Manufactures, Manufacturers' Third Quarter Outlook Shows Continued Supply Chain Issues, Growing Workforce Needs and Rising Costs (19 septembre 2022).
[1525] David Dam*, et al, Many Small Businesses in the Services Sector Are Unlikely to Reopen*, FED. RESERVE BANK OF N.Y. (5 mai 2021).
[1526] *88% des propriétaires de petites entreprises disent que l'inflation a un impact sur leur entreprise, selon le rapport de Bank of America sur les propriétaires de petites entreprises ; malgré les inquiétudes, 64% des entrepreneurs prévoient une croissance des revenus et une expansion de l'entreprise,* BANK OF AMERICA (3 mai 2022).
[1527] Melissa Minkow, "*Over 8,700 store closures in 2021 - What retailers should consider to stay relevant",* THE SUPPLY CHAIN (6 septembre 2021).

a connu d'importantes fermetures, le Bureau du recensement des États-Unis signalant que plus de 65 % des entreprises de l'Union européenne ont fermé leurs portes.
Les fabricants américains signalent des perturbations de la chaîne d'approvisionnement à la mi-2021.[1528]

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont également entraîné une hausse des coûts des matières premières et des produits finis, ce qui a encore réduit les marges bénéficiaires des entreprises. À la fin de l'année 2021, les prix de matériaux tels que le bois, l'acier et le plastique avaient augmenté de 20 à 40 % en raison des pénuries d'approvisionnement, selon l'indice des prix à la production (IPP).[1529] De nombreuses entreprises n'ont pas pu absorber ces coûts et les ont répercutés sur les consommateurs, réduisant ainsi la demande et exacerbant la pression financière sur des entreprises déjà confrontées à des perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

Le fait de ne pas avoir diversifié les chaînes d'approvisionnement avant la pandémie n'a pas seulement étendu les dommages économiques immédiats, mais a également accru les vulnérabilités à long terme des entreprises américaines. Même après le recul de la pandémie, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont continué à causer des difficultés financières et des fermetures d'entreprises.

L'un des exemples les plus significatifs de perturbations persistantes de la chaîne d'approvisionnement est la pénurie mondiale de semi-conducteurs, qui a continué à affecter les secteurs de l'automobile, de l'électronique et des biens de consommation jusqu'en 2022 et 2023. Le ministère américain du commerce a estimé que cette pénurie avait coûté 240 milliards de dollars à l'économie américaine pour la seule année 2021, les grands constructeurs automobiles faisant état de milliards de dollars de pertes de revenus en raison de la réduction de la production.[1530] Sans une chaîne d'approvisionnement diversifiée en semi-conducteurs, les entreprises américaines restent vulnérables aux futures perturbations de la production de puces, d'autant plus que la demande de semi-conducteurs continue d'augmenter avec la croissance des véhicules électriques et des technologies 5G.

En réponse à ces défis, les décideurs politiques et les chefs d'entreprise ont appelé à une plus grande diversification de la chaîne d'approvisionnement afin d'atténuer les risques futurs. Toutefois, la reconstruction et la diversification des chaînes d'approvisionnement est un processus à long terme, et de nombreuses entreprises américaines restent confrontées à des vulnérabilités dues à l'absence de réseaux d'approvisionnement diversifiés.

La pandémie de COVID-19 a révélé la fragilité des chaînes d'approvisionnement mondiales et les dangers d'une dépendance excessive à l'égard de fournisseurs et de régions concentrés. Aux États-Unis, l'absence de chaînes d'approvisionnement diversifiées a exacerbé l'impact économique de la pandémie, entraînant de nombreuses fermetures d'entreprises, en particulier parmi les petites et moyennes entreprises. Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement n'ont pas seulement accru la vulnérabilité économique immédiate, elles ont également étendu les risques à long terme auxquels sont confrontées les entreprises américaines. Pour se prémunir contre les crises futures, il est essentiel que les entreprises américaines investissent dans la diversification de leurs chaînes d'approvisionnement, dans le développement de leurs capacités de production nationales et dans la réduction de leur dépendance à l'égard d'une seule source d'intrants essentiels.

[1528] Jane Callen, *Census Bureau's Small Business Pulse Survey Reveals Delays From Domestic, Foreign Suppliers*, U.S. CENSUS BUREAU (9 août 2021).
[1529] Ana Maria Santacreu & Jesse LaBelle, *Supply Chain Disruptions and Inflation During COVID-19,* FEDERAL RESERVE BANK OF ST. LOUIS (12 mai 2022).
[1530] Communiqué de presse, U.S. Dep't of Commerce, Analysis for CHIPS Act and BIA Briefing (6 avril 2022).

II. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs américains

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur le marché du travail américain. La propagation rapide du virus a entraîné des fermetures généralisées, des mesures de distanciation sociale et un arrêt soudain de l'activité économique. En conséquence, les taux de chômage aux États-Unis ont atteint des niveaux supérieurs à ceux de la grande récession de 2007-2009 et jamais vus depuis la grande dépression de 1929-1939.[1531]

La montée en flèche du chômage pendant la pandémie a été largement alimentée par les bouclages de masse et les fermetures abruptes d'entreprises qui ont suivi dans tout le pays. Les secteurs qui dépendent fortement de l'interaction physique, tels que l'hôtellerie, la vente au détail et les voyages, ont été particulièrement touchés. Les gouvernements locaux et des États ayant imposé des mesures de confinement et de distanciation sociale pour enrayer la propagation du virus, de nombreuses entreprises ont été contraintes de fermer leurs portes ou de réduire considérablement leurs capacités, ce qui a entraîné des licenciements massifs et des congés d'ancienneté.[1532]

En outre, l'incertitude entourant la durée de la pandémie et son impact économique a conduit de nombreuses entreprises à geler les embauches et à réduire leurs effectifs par mesure de précaution. En outre, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement causées par la nature mondiale de la pandémie ont également contribué aux pertes d'emplois, en particulier dans l'industrie manufacturière et dans d'autres secteurs dépendant des exportations.[1533]

Avant d'analyser plus en détail le chômage pendant la pandémie, il est nécessaire d'examiner brièvement les mesures prises par le gouvernement fédéral pour réduire le chômage.

En réponse à l'impact économique sans précédent de la pandémie, le gouvernement américain a mis en œuvre une série de mesures d'aide économique pour soutenir les travailleurs et les entreprises. La plus importante d'entre elles est la loi CARES (2,2 *billions de dollars*)[1534] adoptée en mars 2020 et amendée à plusieurs reprises. Les dispositions suivantes de la loi CARES ont un lien avec la réduction du chômage.

Trois dispositions améliorant les prestations de chômage[1535]

Tout d'abord, le FPUC a accordé 600 dollars supplémentaires par semaine aux personnes percevant des allocations de chômage de mars à juillet 2020.[1536] Ce montant a ensuite été ramené à 300 dollars par semaine lors des prolongations ultérieures, sous réserve que l'État du bénéficiaire accepte certaines conditions. Ensuite, la PUA a fourni des prestations à ceux qui ne sont pas habituellement éligibles au chômage normal, tels que les travailleurs indépendants.

[1531] *Voir* Rakesh Kochhar, "*Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession*", PEW RESEARCH CTR. (11 juin 2020) (notant que le taux de chômage maximal de 14,4 % pendant la pandémie a dépassé le taux de chômage maximal de 10,6 % pendant la grande récession).
[1532] *COVID-19 met fin à la plus longue reprise et expansion de l'emploi dans l'histoire du CES, entraînant des pertes d'emplois sans précédent en 2020,* U.S. BUREAU OF LAB. STAT. (juin 2021).
[1533] Susan Helper & Evan Soltas, *Why the Pandemic Has Disrupted Supply Chains*, The White House (17 juin 2021).
[1534] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 (2020) tel que modifié par Pub. L. No. 118-47 (2024).
[1535] *Voir* "Enhanced Unemployment" à l'adresse ## pour une discussion et une analyse plus complètes de ces dispositions.
[1536] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2104 (2020).

les travailleurs salariés, les freelances et les gig workers.[1537] Le PEUC[1538] a prolongé les allocations de chômage de 13 semaines au-delà de la durée habituelle pour les personnes ayant épuisé les allocations de chômage ordinaires de l'État.

Paiements directs aux ménages

La loi CARES prévoyait également des paiements directs de relance aux individus et aux familles, la plupart des Américains recevant 1 200 dollars par adulte et 500 dollars par enfant. Ces paiements étaient destinés à soulager immédiatement les personnes touchées par la pandémie et à stimuler l'activité économique. Premier cycle (mars 2020) : la loi CARES a versé 1 200 dollars par adulte éligible et 500 dollars par enfant.[1539] Deuxième série (décembre 2020) : la loi sur les crédits consolidés (Consolidated Appropriations Act, CAA) de 2021 a fourni 1 200 dollars par adulte éligible et 500 dollars par enfant.
600 dollars par adulte éligible et 600 dollars par enfant.[1540] Troisième cycle (mars 2021), l'ARPA a fourni 1 400 dollars par adulte éligible et 1 400 dollars par enfant.[1541] Plus de 475 *millions de* paiements ont été effectués dans le cadre du CARES Act, du CAA et de l'ARPA, et le montant total de ces paiements dépasse 1,4 *billion de* dollars.[1542]

Programme de protection du chèque de paie[1543]

Le PPP accordait des prêts à remboursement conditionnel aux petites entreprises pour les aider à couvrir les coûts salariaux et à éviter les licenciements. Ce programme a bénéficié indirectement aux salariés puisqu'il était destiné à aider les entreprises qui les employaient. Bien que le programme ait permis d'éviter certaines pertes d'emploi, il a été critiqué pour son manque de ciblage et pour les retards dans la distribution des fonds. Certaines entreprises, en particulier celles des communautés à faibles revenus, ont eu du mal à accéder aux prêts PPP en raison de la complexité des critères d'éligibilité et des obstacles bureaucratiques. Le PPP a également été la cible de fraudes, de gaspillages et d'abus endémiques.

Crédit d'impôt pour le maintien dans l'emploi [ci-après "CIR"][1544]

[1537] *Id.*
[1538] *Id.*
[1539] *Voir Id*. Les particuliers gagnant moins de 75 000 $ ont reçu un paiement de relance de 1 200 $; les couples mariés gagnant moins de 150 000 $ ont reçu un paiement de 2 400 $; et les ménages ont reçu 500 $ supplémentaires pour chaque personne à charge qu'ils ont déclarée. Les paiements ont été réduits à des niveaux de revenus plus élevés et ont été entièrement supprimés pour les ménages dont les revenus dépassaient 99 000 dollars (pour les déclarants célibataires sans enfants) ou 198 000 dollars (pour les couples mariés sans enfants).
[1540] Pub. L. No.116-260, 134 Stat. 1182, *et seq*. (2020). Les critères d'éligibilité ont largement suivi ceux du premier cycle de stimulation, les ménages célibataires pouvant bénéficier de l'intégralité du montant de stimulation jusqu'à 75 000 dollars de revenus (150 000 dollars pour les ménages mariés). Le montant de la relance diminue à mesure que les revenus augmentent, les ménages sans enfants ayant des revenus allant jusqu'à 87 000 dollars (ou 174 000 dollars pour les ménages mariés) recevant un paiement.
[1541] Pub. L. No.117-2, 135 Stat. 4, *et seq*. (2021). Ce plan prévoyait de continuer à verser l'intégralité du montant de relance de 1 400 dollars aux ménages gagnant jusqu'à 150 000 dollars, mais d'échelonner les versements plus rapidement au-delà de ce seuil que ce qui avait été initialement proposé, de sorte que les ménages dont les revenus dépassent 80 000 dollars (pour les déclarants célibataires sans enfants) ou 160 000 dollars (pour les couples mariés sans enfants) ne bénéficient d'aucune mesure de relance.
[1542] *Mise à jour : Trois séries de chèques de relance. See how* many went *out and for how much*, PANDEMIC OVERSIGHT, *disponible à l'adresse* https://www.pandemicoversight.gov/data-interactive-tools/data-stories/update-three-rounds-stimulus-checks-see-how-many-went-out-and (17 février 2022) (citant les données compilées par l'Internal Revenue Service au 31 décembre 2021).
[1543] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 1102 (2020). Pour une discussion plus complète sur le PPP, voir la section ## ci-dessus.
[1544] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2301 (2020).

Le CER était un crédit d'impôt remboursable de portée générale destiné à encourager les employeurs à conserver leurs salariés. Ce programme bénéficiait aussi indirectement aux employés puisqu'il était destiné à aider les entreprises qui les employaient. Le crédit représente 50 % des salaires versés par un employeur dont l'activité est totalement ou partiellement suspendue en raison du COVID-19 ou dont les recettes brutes diminuent de plus de 50 %, jusqu'à concurrence de 10 000 dollars.

Augmentation du programme d'aide alimentaire d'urgence [ci-après "TEFAP"][1545]

La loi CARES prévoit 450 millions de dollars supplémentaires pour le TEFAP, un programme financé par le gouvernement fédéral qui distribue des denrées alimentaires aux banques alimentaires, aux cantines, aux soupes populaires et à d'autres structures au service des Américains à faibles revenus.

Prêts aux victimes de catastrophes économiques[1546]

Les petites entreprises, y compris les entreprises agricoles et les organisations à but non lucratif, pouvaient demander des prêts à faible taux d'intérêt pour les aider à couvrir leurs fonds de roulement et leurs dépenses d'exploitation. Le programme EIDL prévoyait une avance pouvant aller jusqu'à 10 000 dollars qui ne devait pas être remboursée, même si la demande de prêt était rejetée. Là encore, les chômeurs n'en bénéficiaient pas directement, mais ils pouvaient en bénéficier indirectement si l'EIDL permettait à leur employeur de rester en activité.

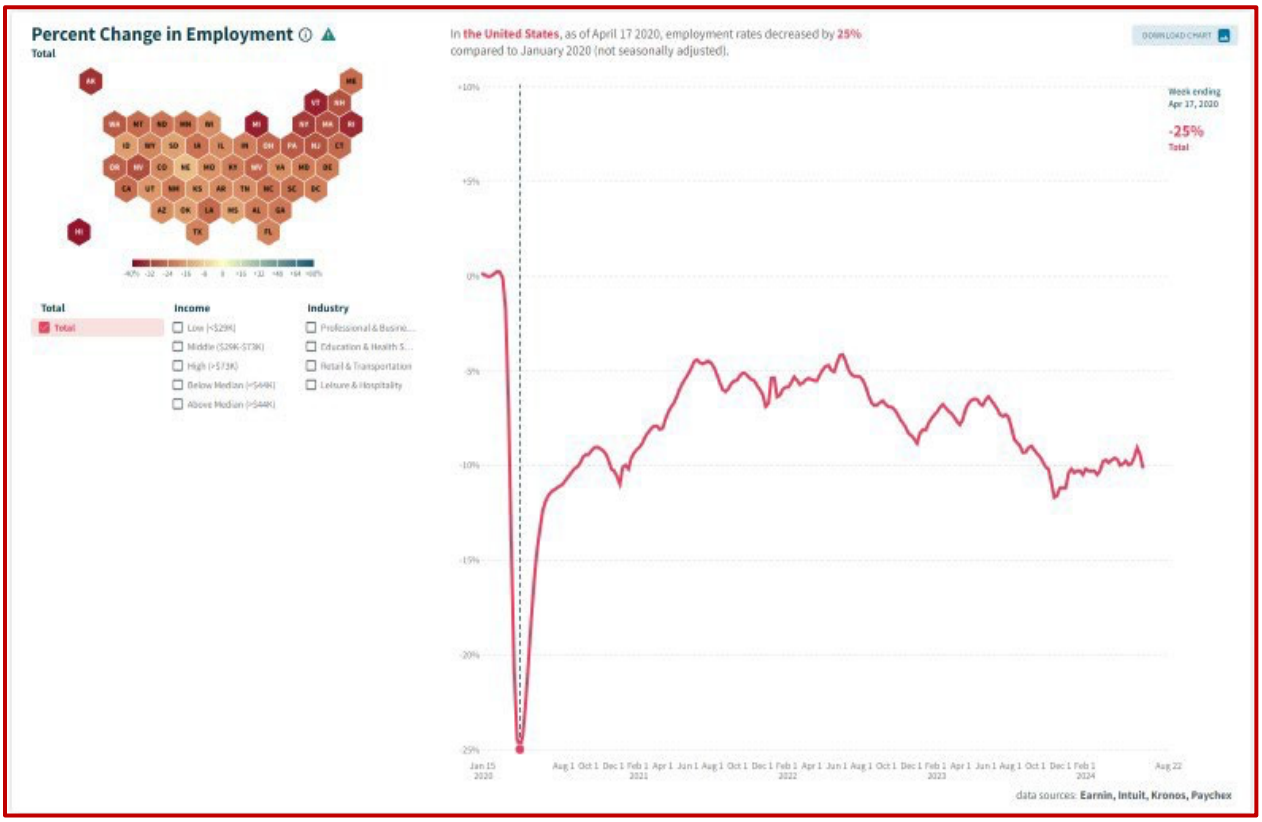
CONSTAT : Les mesures d'atténuation arbitraires et trop larges des responsables de la santé publique et leurs efforts agressifs pour étouffer le débat scientifique légitime ont inutilement exacerbé le chômage.

Les responsables de la santé publique ont conseillé à tous les Américains de se tenir socialement à six pieds de distance des autres, en plus de se masquer, mesures de protection vitales essentielles pour enrayer la pandémie. En outre, le Dr Fauci, alors directeur du NIAID, membre de la White House Coronavirus Tak Force et visage du pays face à la pandémie, a pris la décision de recommander au président de "fermer le pays".[1547] La plupart des États ont rapidement mis en œuvre cette recommandation et ont ordonné de rester chez soi. Entre mars et juin 2020, 38 États et Washington, D.C. ont imposé à toutes les personnes des mesures de confinement, de mise à l'abri ou d'autres mesures similaires.[1548] Deux États ont imposé des mesures de maintien à domicile pour les personnes à risque.[1549] Six États ont émis des conseils et cinq États n'ont émis aucun ordre ou conseil.[1550]

En 2024, de nombreux hauts responsables de la santé publique qui ont encouragé la distanciation sociale admettent qu'elle ne repose sur aucune base scientifique. Comme indiqué précédemment dans le présent rapport, le Dr Fauci et d'autres hauts responsables de la santé publique américaine ont conseillé aux Américains de s'éloigner socialement d'un mètre cinquante.[1551] Par exemple, le Dr Fauci a admis que la distance sociale de six pieds n'était pas étayée par une base scientifique.

[1545] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 11001 (2020).
[1546] Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 1101 (2020).
[1547] Aristos Georgiou, *Fauci Says He Told Trump to 'Shut the Country Down'*, NEWSWEEK (OCT. 7, 2020).
[1548] Amanda Moreland, *et al, Timing of State and Territorial COVID-19 Stay-at-Home Orders and Changes in Population Movement - United States, March 1-May 31, 2020*, MMWR (4 septembre 2020).
[1549] *Id.*
[1550] *Id.*
[1551] Kevin B. O'Reilly, *Dr. Fauci outlines 5 ways to blunt COVID-19 pandemic's resurgence*, JAMA (Aug. 4, 2020).

Le Dr Collins a déclaré qu'il n'avait pas participé à cette conversation à l'époque.[1552] En outre, le Dr Collins a déclaré qu'il n'était "pas impliqué dans cette conversation" à l'époque et qu'il n'avait "pas vu de preuves" à l'époque, ni depuis, qui justifiaient une distance sociale de six pieds.[1553]



Alors que les responsables de la santé publique et les autres professionnels de la santé sont formés pour être prudents dans leurs recommandations et réduire autant que possible les risques pour la santé, ces conseils non étayés - rester à la maison et maintenir une distance de deux mètres - que les États ont rapidement mis en œuvre, ont eu de graves conséquences négatives sur l'ensemble de la société. Dans le cadre de la présente discussion, ces conseils ont considérablement aggravé les fermetures d'entreprises et le chômage.

À son apogée, le taux d'emploi total, toutes industries confondues, a diminué de 25 % à la mi-avril 2020 par rapport aux niveaux de janvier 2020 et *est resté bien en deçà de ce niveau pendant deux ans.*

Bien que l'on ne puisse pas attribuer la totalité du chômage à la distanciation sociale et aux ordres de rester à la maison, les statistiques montrent qu'ils ont joué un rôle considérable. Selon le Bureau américain des statistiques du travail, en 2020, 80 % des entreprises soumises à des mesures d'atténuation obligatoires du gouvernement ont demandé à leurs employés de ne pas travailler ou de réduire leurs heures de travail, contre 54 % des entreprises qui n'étaient pas soumises à des mesures d'atténuation obligatoires du gouvernement.[1554] Enfin, selon l'enquête "Small Business Pulse Survey" menée par le Bureau du recensement des États-Unis, 31 % des entreprises qui ont été soumises à des mesures d'atténuation obligatoires ont demandé à leurs employés de ne pas travailler ou de réduire leurs heures de travail.

[1552] Fauci TI 2, *supra* note 81, p. 183-184.
[1553] Collins TI, *supra* note 221, p. 224.
[1554] U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).

des petites entreprises ont déclaré que les mesures de distanciation sociale avaient considérablement réduit leur chiffre d'affaires en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à suspendre leurs activités ou à licencier du personnel.[1555]

La distanciation sociale n'a pas seulement limité les activités des entreprises, elle a également entraîné une réduction significative de la demande des consommateurs, ce qui a également aggravé le chômage. La peur de contracter le virus, combinée aux mandats gouvernementaux, a conduit les consommateurs à éviter de s'engager dans une activité économique normale. Le Bureau américain d'analyse économique [ci-après "BEA"] a signalé une forte baisse des dépenses de consommation au cours des premiers mois de la pandémie, avec une diminution de 6,7 % en mars 2020 et une baisse record de 13,2 % en avril 2020.[1556] Pour situer le contexte, le BEA recueille des données sur les dépenses de consommation depuis 1959 et, avant la pandémie, la pire baisse mensuelle avait été de 2,5 % au début de l'année 1987.[1557] Cette baisse était due à la réduction des dépenses de services, en particulier dans les secteurs les plus touchés par la distanciation sociale.

Les responsables de la santé publique ont non seulement formulé des recommandations non étayées par la science, qui ont eu des effets dévastateurs sur l'emploi et l'économie en général, mais ils ont également doublé ces décisions. Par exemple, la réaction du Dr Collins à la déclaration de Great Barrington.

La Déclaration de Great Barrington, publiée en octobre 2020, propose une stratégie alternative à la distanciation sociale généralisée, aux fermetures et aux restrictions mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19.[1558] L'argument principal est que la protection des personnes vulnérables tout en permettant aux autres de poursuivre leurs activités normales minimiserait les retombées économiques de la pandémie. En gardant les entreprises ouvertes, en maintenant la demande des consommateurs et en évitant les licenciements à grande échelle, l'économie aurait pu éviter les contractions sévères observées en 2020.

La déclaration de Great Barrington a été l'une des premières publications à remettre en question les fondements scientifiques d'une approche "unique" de la distanciation sociale et de l'enfermement. Le Dr Collins a appelé à une "publication rapide et dévastatrice des prémisses [de l'article]".[1559]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1555] Jane Callen, *Weekly Census Bureau Survey Provides Near-Real-Time Info on Businesses*, U.S. CENSUS BUREAU (14 mai 2020).
[1556] Emily Wavering Corcoran & Sonya Ravindranath Waddell, *Income, Consumption, and the COVID-19 Pandemic*, FED. RESERVE OF RICHMOND (18 juin 2020).
[1557] *Id.*
[1558] Martin Kulldorff, *et al*, THE GREAT BARRINGTON DECLARATION (4 octobre 2020).
[1559] Courriel de Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, à Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (8 oct. 2020, 14:31 PM.)

From: Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b) (6)
Sent: Thursday, October 8, 2020 2:31 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6); Lane, Cliff (NIH/NIAID) [E]
(b) (6)
Cc: Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E] (b) (6)
Subject: Great Barrington Declaration

Hi Tony and Cliff,

See https://gbdeclaration.org/ This proposal from the three fringe epidemiologists who met with the Secretary seems to be getting a lot of attention – and even a co-signature from Nobel Prize winner Mike Leavitt at Stanford. There needs to be a quick and devastating published take down of its premises. I don't see anything like that on line yet – is it underway?

Francis

Le Dr Collins a déclaré que la déclaration de Great Barrington constituait une "approche dangereuse" et qu'il "cherchait une réponse de la part d'experts crédibles afin de la diffuser rapidement avant qu'elle ne devienne, d'une manière ou d'une autre, une politique américaine...".[1560]

Si un débat scientifique légitime avait pu avoir lieu, d'autres plans d'action, tels que ceux proposés dans la déclaration de Great Barrington, auraient pu être tentés, avec de meilleurs effets sur l'emploi et l'économie. En 2023, lors d'une table ronde "Braver Angels", le Dr Collins a reconnu que, pendant la pandémie, les responsables de la santé publique n'avaient jamais vraiment pris en compte les effets en aval d'une politique de santé publique agressive, et que c'était une erreur :

> Les responsables de la santé publique - nous en avons parlé tout à l'heure et ce point est très important - si vous êtes un responsable de la santé publique et que vous essayez de prendre une décision, vous avez une vision très étroite de ce qu'est la bonne décision. Et il s'agit d'une décision qui sauvera une vie ; peu importe ce qui se passe par ailleurs. Vous attachez donc une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne se remettront jamais. Alors, oui, il y a des dommages collatéraux. Il s'agit d'un état d'esprit de santé publique et je pense que beaucoup d'entre nous qui ont participé à l'élaboration de ces recommandations avaient cet état d'esprit ***et c'est vraiment regrettable. C'est une autre erreur que nous avons commise.***[1561]

Les mesures de distanciation sociale ont eu des conséquences économiques importantes qui ont exacerbé le chômage et accéléré les fermetures d'entreprises. Les données montrent que la réduction de la demande des consommateurs, les restrictions opérationnelles et les effets d'entraînement économiques à long terme de la distanciation sociale ont contribué à l'un des ralentissements économiques les plus graves de l'histoire récente. Ainsi, alors que les considérations de santé publique étaient primordiales, les coûts économiques de la distanciation sociale soulignent la nécessité d'une approche équilibrée qui soutienne à la fois la santé et l'économie. Dans d'autres

[1560] Collins TI, *supra* note 221, p. 242.
[1561] Wesley J. Smith, Francis Collins Disappointed as Public-Health Leader, NATIONAL REVIEW (30 décembre 2023) (accentuation ajoutée).

En d'autres termes, des voix plus diversifiées issues de différentes disciplines (par exemple, des économistes, des chefs d'entreprise, des éducateurs) auraient dû participer à la discussion afin de garantir que les effets en aval de ces politiques puissent être pleinement pris en compte.

CONSTAT :	Le chômage pandémique a eu un impact disproportionné sur les secteurs à bas salaires par rapport aux secteurs à salaires plus élevés, tels que les services professionnels, et les bas salaires continuent à rester au chômage à des taux plus élevés et le resteront probablement au cours de la prochaine décennie.

Il n'est pas surprenant que les secteurs qui impliquent nécessairement des contacts étroits et des interactions en face à face aient connu un taux de chômage plus élevé que les secteurs qui pouvaient fonctionner efficacement sans contact étroit. Par exemple, 70 % des établissements du secteur des arts, des loisirs et de la restauration ont demandé à leurs employés de ne pas travailler à un moment ou à un autre de la pandémie de 2020.[1562]

Dans le graphique ci-dessous, le secteur des professions libérales et des affaires a connu une brève baisse de 10 % des taux d'emploi dans les premiers jours de la pandémie, tandis que le secteur des loisirs et de l'hôtellerie a subi une chute de près de 60 %. De nombreux professionnels, en particulier ceux qui travaillent dans des secteurs bien rémunérés comme la technologie, la finance et le conseil, ont pu passer au travail à distance avec une relative facilité.[1563] Ils ont ainsi pu maintenir leur niveau d'emploi et de revenu malgré le ralentissement économique provoqué par la pandémie. Les travailleurs moins bien rémunérés, en particulier ceux des secteurs des services tels que l'hôtellerie, la vente au détail et la restauration, n'ont pas pu et ne peuvent toujours pas télétravailler et ont dû faire face à des taux de perte d'emploi beaucoup plus élevés. Ces secteurs ont été fortement touchés par les fermetures d'établissements et les mesures d'éloignement social, ce qui a entraîné des licenciements massifs et une réduction du temps de travail.[1564]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1562] U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).
[1563] *Id.* (les secteurs présentant les pourcentages les plus élevés d'options de télétravail en 2020 comprennent les services éducatifs (60 %), la finance et l'assurance (58 %), et la gestion d'entreprise (54 %)).
[1564] *Id.* (Les secteurs d'activité les plus nombreux à ne pas proposer le télétravail en 2020 sont l'hébergement et la restauration (91 %), l'agriculture, la sylviculture, la pêche et la chasse (86 %), et le commerce de détail (75 %)).

Ce qui est surprenant, cependant, c'est qu'en juin 2024, les taux d'emploi dans le commerce de détail et les transports, ainsi que dans les loisirs et l'hôtellerie, sont encore bien inférieurs aux niveaux prépandémiques - plus de 20 % de moins dans le cas des loisirs et de l'hôtellerie. Une grande majorité des employés du commerce de détail, des transports, des loisirs et de l'hôtellerie sont des salariés à bas salaires, comme le montre la figure ci-dessous qui indique que les taux d'emploi des salariés à bas salaires restent inférieurs de 10 % aux taux d'avant la pandémie.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Pourquoi les taux d'emploi des bas salaires ne se sont-ils pas redressés ? La réponse est probablement que les conditions de la pandémie, en particulier l'éloignement social et les fermetures, ont fortement accéléré les tendances qui émergeaient avant la pandémie, en particulier le travail à distance, le commerce électronique et l'automatisation.[1565]

Alors que le travail à distance était déjà pratiqué avant 2020 par de nombreux hauts salariés, la pandémie a favorisé le développement rapide d'outils destinés à améliorer le télétravail, tels que la téléconférence (par exemple, Microsoft TEAMS, Zoom, etc.), les outils de partage de documents et les capacités informatiques basées sur l'informatique en nuage (cloud computing).[1566] Le travail à distance se poursuit. En décembre 2023, près de 35 % des cadres et des professionnels ont déclaré travailler à distance au moins un jour par semaine.[1567] Les travailleurs du secteur des services, qui sont principalement des salariés à faible revenu, ne déclarent que 4 % de travail à distance.[1568]

Le commerce électronique s'est développé cinq fois plus vite qu'avant la pandémie et "d'autres types de transactions virtuelles telles que la télémédecine, la banque en ligne et le divertissement en continu ont également pris leur essor".[1569] Cette tendance n'a fait que s'accentuer dans les années qui ont suivi la pandémie, rendant obsolètes de nombreux emplois dans le commerce de détail et l'assistance administrative.

[1565] Susan Lund, *et al, The future of work after COVID-19*, at 5, MCKINSEY GLOBAL INST. (18 février 2021).
[1566] *Id.*
[1567] *Environ 1 travailleur sur 3 dans le domaine de la gestion, des professionnels et des professions connexes a télétravaillé, novembre 2023*, U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS (19 déc. 2023).
[1568] *Id.*
[1569] Susan Lund, *et al, The future of work after COVID-19*, at 10, MCKINSEY GLOBAL INST. (18 février 2021).

La pandémie a entraîné un développement rapide de l'automatisation et de l'intelligence artificielle (ci-après "IA").[1570] La caractéristique commune des technologies d'automatisation induites par la pandémie est leur corrélation avec le remplacement de l'interaction humaine et de la proximité physique.[1571] Deux tiers des dirigeants interrogés ont déclaré avoir l'intention d'augmenter les investissements dans l'automatisation et l'IA,[1572] , qui prendront principalement la place des travailleurs à bas salaires.

Avant la pandémie et avec une relative facilité, un salarié à faible revenu pouvait passer du commerce de détail et des services à un poste de saisie de données de niveau débutant avec peu ou pas de compétences, d'éducation et de formation supplémentaires requises. Les tendances évoquées ci-dessus rendent une telle transition improbable, car il est très probable que les opportunités ne seront pas au rendez-vous. D'ici 2030, jusqu'à 25 % de tous les
Les travailleurs américains pourraient être amenés à se réorienter vers d'autres professions nécessitant une formation, un enseignement et des compétences plus poussés que ceux qu'ils possèdent actuellement.[1573]

[1570] *Id.*
[1571] *Id.*
[1572] *Id.* à 11.
[1573] *Id.*, *p.* 16.

III. Les efforts de la Réserve fédérale pour atténuer les conséquences économiques de la pandémie de grippe aviaire COVID-19

La Réserve fédérale a pris plusieurs mesures pour atténuer les effets économiques de la pandémie de grippe aviaire.

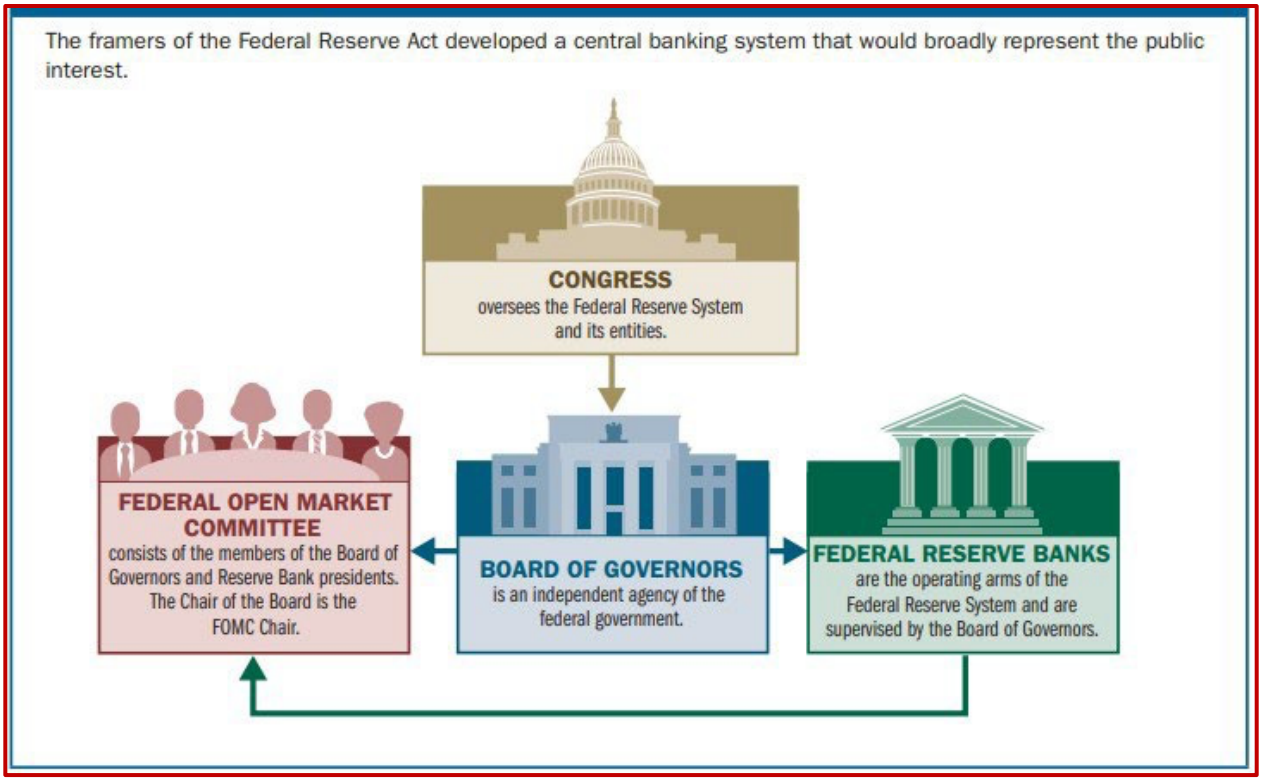
Le système de la Réserve fédérale et ses fonctions

En 1913, le Congrès a adopté la loi sur la Réserve fédérale[1574] dans le but de créer "un système monétaire et financier plus sûr, plus souple et plus stable"[1575] , rejetant ainsi l'idée d'une banque centrale nationale.[1576] Au lieu de cela, le Congrès a opté pour un Système de Réserve Fédérale composé de trois organes : un organe central de direction du Conseil des Gouverneurs, "une structure opérationnelle décentralisée" des 12 Banques de Réserve, et le FOMC composé de tous les membres du Conseil des Gouverneurs et des présidents de toutes les Banques de Réserve.[1577]

Le Congrès assure le contrôle du Conseil des gouverneurs,[1578] , dont les sept membres sont nommés par le président des États-Unis avec l'avis et le consentement du Sénat.[1579] Le système de la Réserve fédérale est toutefois largement indépendant des pouvoirs législatif et exécutif.[1580]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1574] 12 U.S.C. § 221 *et seq.*
[1575] U.S. FED. RSRV. SYS, PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED : WHAT THE CENTRAL BANK DOES, 21 (2021).
[1576] *Id.*, p. 2.
[1577] *Id.*
[1578] 12 U.S.C. § 225b.
[1579] 12 U.S.C. § 241.
[1580] *Voir* MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., IF0054, INTRODUCTION AUX SERVICES FINANCIERS : LE ROLE DE L'ETAT FEDERAL RESERVE 2 (2023) ("Les économistes ont justifié l'indépendance de la Fed par le fait que les décisions de politique monétaire qui sont isolées des pressions politiques à court terme donnent de meilleurs résultats économiques").



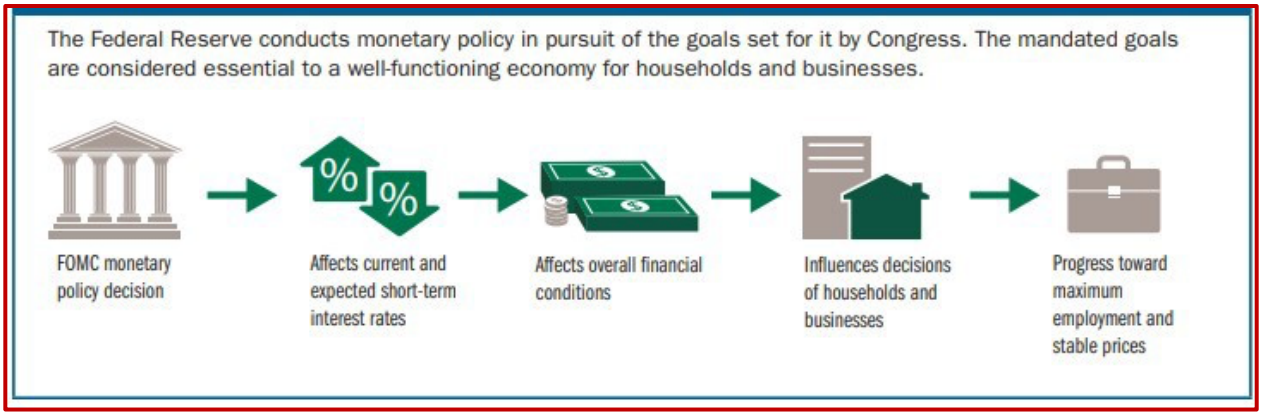
Le Système fédéral de réserve remplit cinq fonctions essentielles dans l'intérêt public. Les fonctions relatives à la pandémie de COVID-19 sont les suivantes :

Conduite de la politique monétaire nationale

Dans un amendement de 1977 au Federal Reserve Act, le Congrès a mis à jour le mandat de la Réserve fédérale, notamment pour que les deux organes de décision, le Conseil des gouverneurs et le FOMC, promeuvent spécifiquement les objectifs "d'emploi maximum, de prix stables et de taux d'intérêt modérés à long terme".[1581] Le principal outil de politique monétaire utilisé par la Réserve fédérale pour mettre en œuvre son mandat est le taux des fonds fédéraux, souvent appelé taux de prêt bancaire au jour le jour.[1582] La Réserve fédérale prend des décisions politiques pour ajuster ce taux afin de gérer les conditions financières, en réduisant les taux d'intérêt pour stimuler l'activité économique pendant les ralentissements économiques et en augmentant les taux d'intérêt pour refroidir une économie en surchauffe et freiner l'inflation.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1581] 12 U.S.C. § 225a.
[1582] MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., IF0054, INTRODUCTION AUX SERVICES FINANCIERS : LA RESERVE FEDERALE 1 (2023).



Outre l'ajustement du taux des fonds fédéraux, la Réserve fédérale utilise les opérations d'open market comme outil de mise en œuvre de la politique monétaire.[1583] Cela se produit lorsque le FOMC ordonne à l'Open Market Desk de la Federal Reserve Bank of New York d'acheter ou de vendre, de manière permanente ou temporaire, des titres d'État sur le marché libre afin d'influencer l'offre de monnaie en augmentant ou en diminuant les réserves dans le système bancaire, respectivement.[1584] Ces opérations permettent également de contrôler les taux d'intérêt à court terme et la quantité de monnaie en circulation.

Au-delà de l'ajustement des taux d'intérêt à court terme et des opérations d'open market, la Réserve fédérale utilisera l'assouplissement quantitatif (ci-après "QE") comme outil de politique monétaire pour stimuler l'économie lorsque les méthodes traditionnelles, telles que la baisse des taux d'intérêt à court terme, deviennent inefficaces, généralement pendant les périodes de taux d'intérêt très bas ou proches de zéro.[1585] L'assouplissement quantitatif implique l'achat à grande échelle d'actifs financiers par la Réserve fédérale, en particulier des titres d'État comme les obligations du Trésor américain, ainsi que des titres adossés à des créances hypothécaires (ci-après "MBS"). L'objectif est d'injecter des liquidités dans l'économie, d'abaisser les taux d'intérêt à long terme et d'encourager les prêts et les investissements.[1586] Lorsque la Réserve fédérale achète de grandes quantités d'obligations d'État et de titres adossés à des créances hypothécaires auprès de banques et d'autres institutions financières, elle augmente la demande de ces titres, ce qui entraîne une hausse de leur prix et une baisse de leur rendement (taux d'intérêt). L'assouplissement quantitatif envoie un message fort aux marchés financiers : la Réserve fédérale s'engage à soutenir l'économie, ce qui renforce la confiance des investisseurs, des entreprises et des consommateurs.[1587]

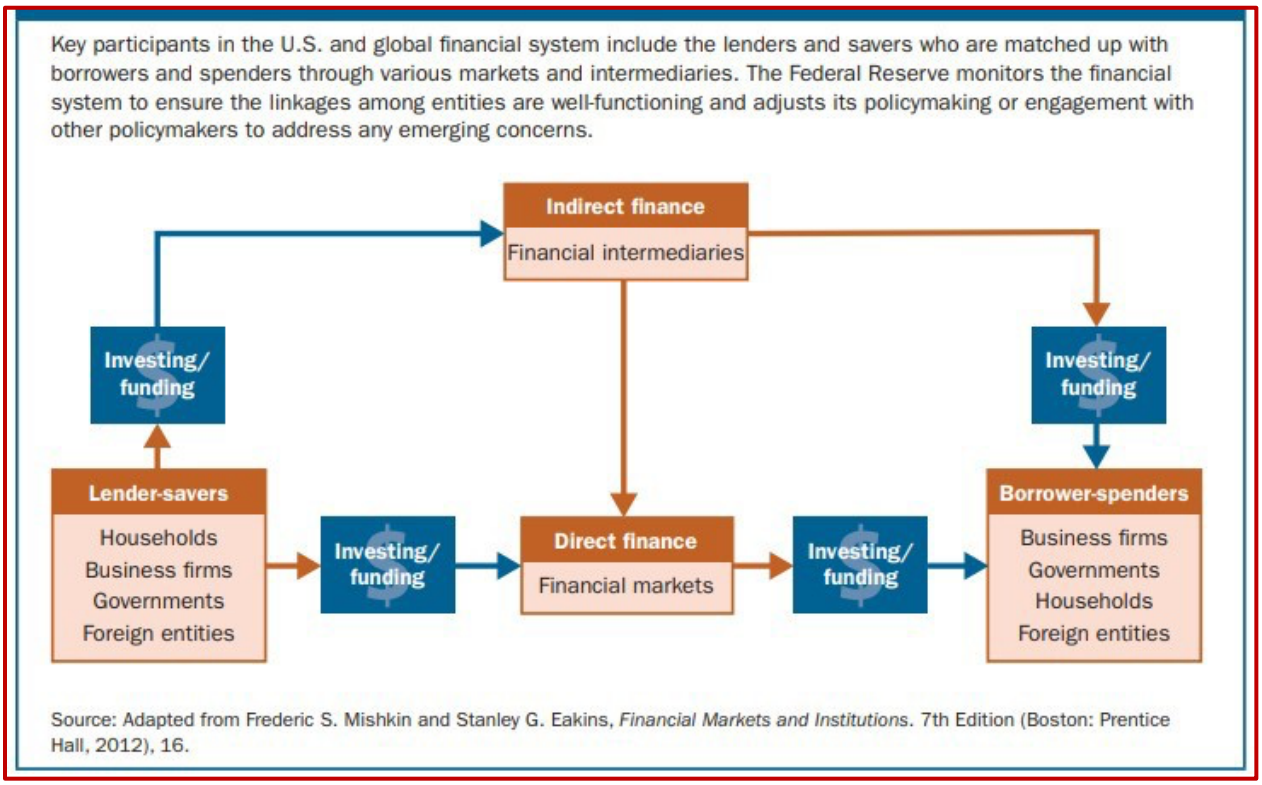
Enfin, la Réserve fédérale utilise également un outil appelé "forward guidance" pour mener sa politique monétaire. La forward guidance est un outil de communication utilisé par les banques centrales, y compris la Réserve fédérale, pour fournir des informations au public et aux marchés financiers sur l'évolution future de la politique monétaire, en particulier des taux d'intérêt.[1588] L'objectif de la forward guidance est d'influencer les attentes et les comportements en donnant des indications claires sur ce que la banque centrale prévoit de faire à l'avenir, ce qui peut contribuer à stabiliser l'économie et à atteindre des objectifs politiques tels que la stabilité des prix.

[1583] U.S. FED. RSRV. SYS. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED : WHAT THE CENTRAL BANK DOES (2021), AT 36.
[1584] *Id.*
[1585] Anna-Louise Jackson, *Quantitative Easing Explained*, FORBES, 13 février 2024, p. 1.
[1586] *Id.*
[1587] *Id.*
[1588] PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED : WHAT THE CENTRAL BANK DOES, U.S. FED. RSRV. SYS, 32 (2021).

et le plein emploi.[1589] Lors de crises économiques, telles que la crise financière de 2008 ou la pandémie de grippe A (COVID-19), la Fed a utilisé des orientations prospectives pour rassurer les marchés et le public sur le fait qu'elle maintiendrait des politiques accommodantes (par exemple, des taux d'intérêt bas) afin de soutenir la reprise économique.

Maintenir la stabilité du système financier

"Un système financier est considéré comme stable lorsque les institutions financières - banques, caisses d'épargne et de crédit et autres fournisseurs de produits et services financiers - et les marchés financiers sont en mesure de fournir aux ménages, aux communautés et aux entreprises les ressources, les services et les produits dont ils ont besoin pour investir, se développer et participer au bon fonctionnement de l'économie.[1590] En d'autres termes, un système financier stable relie efficacement les épargnants et les prêteurs individuels et institutionnels aux emprunteurs et aux dépensiers.



La Réserve fédérale surveille le système financier pour détecter les signes d'instabilité, tels qu'une prise de risque excessive, des bulles d'actifs ou des vulnérabilités émergentes.[1591] En identifiant et en traitant rapidement les menaces potentielles, la Réserve fédérale peut prendre des mesures préventives pour éviter les crises financières.

[1589] U.S. FED. RSRV. SYS. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED : WHAT THE CENTRAL BANK DOES (2021), AT 32.
[1590] *Id.*
[1591] *Id.* à 50.

En fournissant des liquidités d'urgence aux institutions financières confrontées à des problèmes de financement à court terme, la Réserve fédérale contribue à maintenir la confiance dans le système financier et à empêcher la faillite d'institutions qui sont *par ailleurs solvables*.[1592] Le principal mécanisme par lequel la Réserve fédérale agit en tant que prêteur en dernier ressort est le guichet d'escompte.[1593] Les banques et autres institutions financières éligibles peuvent emprunter de l'argent au guichet d'escompte de la Réserve fédérale lorsqu'elles ne peuvent pas obtenir suffisamment de liquidités auprès d'autres sources, telles que le marché des prêts interbancaires.[1594] Ces prêts sont généralement à court terme et sont garantis par des actifs de haute qualité détenus par l'institution emprunteuse.[1595]

En cas de "circonstances inhabituelles ou urgentes", la Réserve fédérale est autorisée à fournir des liquidités *aux institutions non dépositaires* en vertu de la section 13(3) de la Loi sur la Réserve fédérale.[1596] L'une des principales façons dont la Réserve fédérale met en œuvre cette autorité est la création de *facilités de prêt* pour soutenir la liquidité globale du marché. Il est rare que la Réserve fédérale utilise cette autorité, mais elle l'a fait pendant la crise financière de 2007-2009 et la pandémie de grippe aviaire afin d'éviter de nuire à l'économie américaine.[1597] En vertu des amendements adoptés dans le cadre de la loi Dodd-Frank, les programmes de prêts d'urgence au titre de la section 13(3) de la loi sur la Réserve fédérale doivent avoir une large assise et ne pas être conçus pour soutenir une seule institution, entre autres exigences.[1598] En outre, le Congrès exige que la Réserve fédérale veille à ce que les contribuables soient protégés contre les pertes en ne renflouant pas les institutions insolvables et en imposant des exigences en matière de garanties.[1599] Dans cette optique, les mesures prises en vertu de l'article 13(3) doivent être approuvées par le secrétaire d'État à l'économie et aux finances. Département du Trésor des États-Unis.[1600] Les amendements de la loi Dodd-Frank permettent à la Réserve fédérale de divulguer au Congrès les détails des programmes de prêts d'urgence, y compris les noms des emprunteurs, les montants empruntés et les conditions des prêts.[1601] Cette transparence vise à accroître la responsabilité publique des actions d'urgence de la Réserve fédérale.

Supervision et réglementation des institutions financières

La Réserve fédérale supervise et réglemente les banques afin de s'assurer qu'elles fonctionnent de manière sûre et saine. Cela implique des examens réguliers, la surveillance des conditions financières et l'application des exigences réglementaires pour atténuer les risques qui pourraient menacer la stabilité du système financier.

[1592] *Voir* MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., R44185, RÉSERVE FÉDÉRALE : EMERGENCY LENDING 15 (2020) (notant que la Réserve fédérale n'est pas autorisée à agir en tant que prêteur en dernier ressort pour les entreprises *insolvables* et discutant du débat sur la question de savoir si les quatre banques "trop grandes pour faire faillite" étaient réellement insolvables au moment de l'intervention de la Réserve fédérale pendant la crise financière de 2007-2009).
[1593] *Id.*
[1594] *La fenêtre d'escompte*, LA FED. RSRV. DISC. WINDOW PAYMENT SYS. RISK, *disponible sur* https://www.frbdiscountwindow.org/Pages/General-Information/The-Discount-Window#:~:text=Most%20performing%20or%20investment%20grade,to%20secure%20Discount%20Window%20l oans (7 juin 2024).
[1595] *Id.*
[1596] 12 U.S.C. § 343(3)(A).
[1597] MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., R44185, RÉSERVE FÉDÉRALE : EMERGENCY LENDING 6-7 (2020).
[1598] 12 U.S.C. § 343(3)(A).
[1599] 12 U.S.C. § 343(3)(B)(ii).
[1600] 12 U.S.C. § 343(3)(B)(iv).
[1601] 12 U.S.C. § 343(3)(C).

La Réserve fédérale effectue notamment des tests de résistance sur les grandes institutions financières afin d'évaluer leur capacité à résister à de graves chocs économiques. Ces tests permettent de s'assurer que les banques disposent d'un capital suffisant pour continuer à prêter en cas de crise. Ces tests de résistance sont imposés par la loi Dodd-Frank, promulguée en réponse à la crise financière de 2008. La Réserve fédérale exerce d'autres activités de surveillance et de réglementation, mais il n'est pas nécessaire d'expliquer davantage ces activités pour évaluer les mesures prises par la Réserve fédérale en réponse à la pandémie.

Résumé des principales actions de la Réserve fédérale pendant la pandémie

La réponse agressive et sans précédent de la Réserve fédérale à la pandémie de COVID-19 a impliqué l'utilisation de tous les outils de politique monétaire à sa disposition. Ces actions ont été essentielles pour éviter une récession économique plus grave, mais elles ont également pu créer de nouveaux précédents pour le rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

Janvier - février 2020 : Suivi précoce et position initiale

Janvier 2020 : LaRéserve fédérale a commencé à surveiller l'épidémie émergente de COVID-19, évaluant les risques potentiels pour l'économie américaine. Pendant cette période, elle a maintenu l'orientation de sa politique monétaire, sans modifier les taux d'intérêt dans l'immédiat.[1602]

28 février 2020 : Enréponse aux inquiétudes croissantes concernant l'impact économique du COVID- 19, le président Jerome Powell a publié une déclaration indiquant que la banque centrale était prête à "utiliser nos outils et à agir de manière appropriée pour soutenir l'économie".[1603]

Mars 2020 : La Réserve fédérale prend plusieurs mesures de politique monétaire

3 mars 2020 : La Réserve fédérale a procédé à une réduction d'urgence de 50 points de base du taux des fonds fédéraux, le ramenant dans une fourchette de 1,00 % à 1,25 %.Il s'agit de la première baisse de taux d'urgence depuis la crise financière de 2008 et elle vise à faire face aux risques économiques croissants liés à la pandémie.[1604]

15 mars 2020 : La Réserve fédérale a procédé à une nouvelle réduction d'urgence de ses taux, cette fois de 100 points de base, ramenant le taux des fonds fédéraux dans une fourchette de 0 %à 0,25 %. Cette mesure a eu pour effet de ramener les taux aux niveaux proches de zéro observés pendant la crise financière. La Réserve fédérale a également lancé un nouveau cycle d'assouplissement quantitatif, s'engageant à acheter au moins 700 milliards de dollars de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires.[1605]

[1602] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., Réunion, 28-29 janvier 2020 (29 janvier 2020).
[1603] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Déclaration du président de la Réserve fédérale Jerome H. Powell, 28 février 2020 (28 février 2020).
[1604] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., réunion du 3 mars 2020 (3 mars 2020).
[1605] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, réunion du 15 mars 2020 (non programmée) (15 mars 2020).

17 mars 2020 : LaRéserve fédérale a mis en place la Commercial Paper Funding Facility [ci-après "CPFF"] pour soutenir le flux de crédit aux ménages et aux entreprises en fournissant des liquidités au marché des billets de trésorerie.[1606]

18 mars 2020 : La Réserve fédérale a créé le Money Market Mutual Fund Liquidity Facility[ci-après "MMLF"] pour améliorer la liquidité et le fonctionnement des marchés monétaires, en veillant à ce que les fonds communs de placement du marché monétaire puissent répondre aux demandes de rachat des investisseurs.[1607]

23 mars 2020 : La Réserve fédérale a annoncé de vastes mesures pour soutenir l'économie,notamment des achats illimités de titres du Trésor et de titres hypothécaires (essentiellement un assouplissement quantitatif illimité). En outre, elle a mis en place plusieurs nouveaux mécanismes :

- Mécanisme de crédit aux entreprises du marché primaire : Pour soutenir l'émission d'obligations par les entreprises.
- Mécanisme de crédit aux entreprises du marché secondaire [ci-après "SMCCF"] : Soutenir la négociation d'obligations d'entreprises.
- Mécanisme de prêt à terme de titres adossés à des actifs (Term Asset-Backed Securities Loan Facility) : Pour soutenir l'émission de titres adossés à des actifs.
- Élargissement du CPFF et du MMLF : pour fournir davantage de liquidités aux marchés financiers.[1608]

<u>Avril 2020 : Soutien aux petites entreprises et aux municipalités</u>

6 avril 2020 : La Réserve fédérale a annoncé la création d'unefacilité de liquiditépour le programme de protection des chèques de paie (Paycheck Protection Program LiquidityFacility) afin de soutenir le PPP de la SBA en fournissant des liquidités aux institutions financières participantes.[1609]

9 avril 2020 : La Réserve fédérale a encore élargi ses interventions, en introduisant le Main Street Lending Program pour fournir jusqu'à 600 milliards de dollars de prêts aux petites et moyennes entreprises. Elle a également mis en place le Municipal LiquidityFacility pour acheter de la dette à court terme directement auprès des États et des collectivités locales, leur fournissant ainsi des liquidités essentielles.[1610]

[1606] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Board Announces Establishment of a Commercial Paper Funding Facility (CPFF) to Support the Flow of Credit to Households and Businesses, March 17, 2020 (Mar. 17, 2020).
[1607] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Board Broadens Program of Support for the Flow of Credit to Households and Businesses by Establishing a Money Market Mutual Fund Liquidity Facility (MMLF), March 18, 2020 (Mar. 18, 2020).
[1608] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Announces Extensive New Measures to Support the Economy, March 23, 2020 (Mar. 23, 2020).
[1609] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., Federal Reserve will Establish a Facility to Facilitate Lending to Small Businesses Via the Small Business Administration's Paycheck Protection Program (PPP) by Providing Term Financing Backed by PPP Loans, April 6, 2020 (Apr. 6, 2020).
[1610] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Takes Additional Actions to Provide up to $2.3 Trillion in Loans to Support the Economy, April 9, 2020 (Apr. 9, 2020).

Mai - juin 2020 : Mise en œuvre et ajustements

12 mai 2020 : La Réserve fédérale a commencé à acheter des fonds négociés en bourse d'obligations d'entreprisespar l'intermédiaire du SMCCF, marquant la première fois qu'elle intervenait de cette manière sur le marché des obligations d'entreprises.[1611]

8 juin 2020 : LaRéserve fédérale a élargi le Main Street Lending Program pour permettre à un plus grand nombre d'entreprises de bénéficier d'un soutien en ajustant les conditions de prêt et les critères d'éligibilité.[1612]

Juillet - août 2020 : Poursuite du soutien et ajustements politiques

29 juillet 2020 : Le FOMC a réaffirmé son engagement à utiliser toute sa gamme d'outils pour soutenir l'économie américaine, en maintenant le taux des fonds fédéraux entre 0 % et 0,25 % et en poursuivant ses achats d'actifs.[1613]

27 août 2020 : La Réserve fédérale a modifié son cadre de politique dans le cadre de sa "Déclaration sur lesobjectifs à long terme et la stratégie de politique monétaire", en adoptant une forme flexible de ciblage de l'inflation moyenne. Cela a permis à l'inflation de dépasser modérément 2 % pendant un certain temps afin de compenser les périodes où elle avait été inférieure à cet objectif.[1614]

Septembre - décembre 2020 : Ajustements continus et nouvelles mesures

16 septembre 2020 : La Réserve fédérale a réitéré son engagement à maintenir une politique monétaire accommodante, indiquant que les taux resteraient proches de zéro jusqu'à ce que les conditions du marché du travail aient atteint des niveaux compatibles avec les évaluations du FOMC concernant l'emploi maximum et que l'inflation ait atteint 2 % et soit en passe de dépasser modérément ce taux pendant un certain temps.[1615]

16 décembre 2020: La Réserve fédérale a annoncé qu'elle continuerait d'acheter au moins 120 milliards de dollars de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires d'agences par mois jusqu'à ce que de nouveaux progrès substantiels aient été accomplis dans la réalisation des objectifs du Comité en matière d'emploi maximum et de stabilité des prix.[1616]

[1611] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Publishes Updates to the Term Sheet for the Term Asset-Backed Securities Loan Facility (TALF) and Announces Information to be Disclosed Monthly for the TALF and the Paycheck Protection Program Liquidity Facility, May 12, 2020 (12 mai 2020).
[1612] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Board Expands Its Main Street Lending Program to Allow More Small and Medium-Sized Businesses to be able to receive support, June 8, 2020 (Jun. 8, 2020).
[1613] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Federal Reserve Board Announces an Extension Through December 31 of Its Lending Facilities That Were Scheduled to Expire on or Around September 30, July 28, 2020 (Jul. 29, 2020).
[1614] Déclaration sur les objectifs à long terme et la stratégie de politique monétaire, Conseil des gouverneurs de la Fed. Rsrv. System (adoptée avec effet au 24 janvier 2012, réaffirmée avec effet au 30 janvier 2024).
[1615] Communiqué de presse, La Fed. Rsrv, Federal Reserve Releases a FOMC statement (16 septembre 2020).
[1616] Communiqué de presse, La Fed. Rsrv, Federal Reserve Releases a FOMC statement (16 décembre 2020).

Janvier - mars 2021 : Transition et soutien durable

27 janvier 2021 : La Réserve fédérale a maintenu sa position accommodante, en gardant les taux d'intérêt proches de zéro et en poursuivant son programme d'achat d'actifs, soulignantque la reprise économique était encore inégale et loin d'être achevée.[1617]

17 mars 2021 : LaRéserve fédérale a réitéré son engagement à soutenir l'économie, indiquant qu'elle ne relèverait pas les taux d'intérêt avant 2023 au plus tôt et que les achats d'actifs se poursuivraient jusqu'à ce que des progrès substantiels soient réalisés.[1618]

Avril - décembre 2021 : Préparer la normalisation de la politique

28 avril 2021 : LaRéserve fédérale a maintenu sa politique mais a commencé à discuter de la possibilité d'une réduction des achats d'actifs alors que l'économie montrait des signes de reprise.[1619]

16 juin 2021 : LaRéserve fédérale a indiqué qu'elle pourrait commencer à réduire ses achats d'actifs plus tôt que prévu, reconnaissant que l'inflation était plus élevée que prévu.[1620]

3 novembre 2021 : La Réserve fédérale a annoncé qu'elle commencerait à réduire ses achats d'actifs, endiminuant le rythme de ses achats mensuels d'obligations de 15 milliards de dollars par mois, dans le but de mettre fin au programme d'ici la mi-2022.[1621]

15 décembre 2021 : LaRéserve fédérale a accéléré son processus de réduction, doublant le rythme de réduction des achats d'actifs à 30 milliards de dollars par mois, et a indiqué que les hausses de taux d'intérêt pourraient commencer en 2022 en réponse à la hausse de l'inflation.[1622]

Janvier - mars 2022 : transition vers un resserrement des politiques

16 mars 2022 : La Réserve fédérale a relevé ses taux d'intérêt de 25 points de base, marquant ainsi sa premièrehausse de tauxdepuis 2018 et annonçant une série de hausses de taux pour lutter contre l'inflation et entamer le processus de normalisation de la politique monétaire.[1623]

CONSTAT : Les mesures énergiques et précoces prises par la Réserve fédérale ont atténué les dommages économiques causés par la pandémie, mais ont contribué à une inflation vertigineuse à la fin de 2021 et au début de 2022.

[1617] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, Implementation Note issued January 27, 2021(Jan. 27, 2021). [1618] Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (17 mars 2021). [1619] Communiqué de presse, La Fed. La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (28 avril 2021). [1620] Communiqué de presse, La Fed. La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 juin 2021). [1621] Communiqué de presse, La Fed. La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (3 novembre 2021). [1622] Communiqué de presse, La Fed. La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (15 décembre 2021). [1623] Communiqué de presse, La Fed. La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 mars 2022).

Dans les deux semaines qui ont suivi la déclaration de la pandémie de COVID-19, la Réserve fédérale a utilisé tous les outils à sa disposition pour atténuer l'impact économique de la pandémie. Elle a rapidement abaissé le taux des fonds fédéraux à près de zéro afin d'augmenter les liquidités et d'amortir l'impact économique de la pandémie.[1624] La Réserve fédérale s'est lancée dans un programme agressif d'assouplissement quantitatif, en achetant dans un premier temps des titres du Trésor américain pour 500 milliards de dollars et des titres adossés à des créances hypothécaires pour 200 milliards de dollars, afin de fournir des liquidités au système financier.[1625] En outre, en vertu de l'article 13(3) de la loi sur la Réserve fédérale, la Réserve fédérale a relancé ou mis en place les premières de ce qui allait devenir de nombreuses facilités de prêt d'urgence pour soutenir les entreprises, les municipalités et les marchés financiers.[1626]

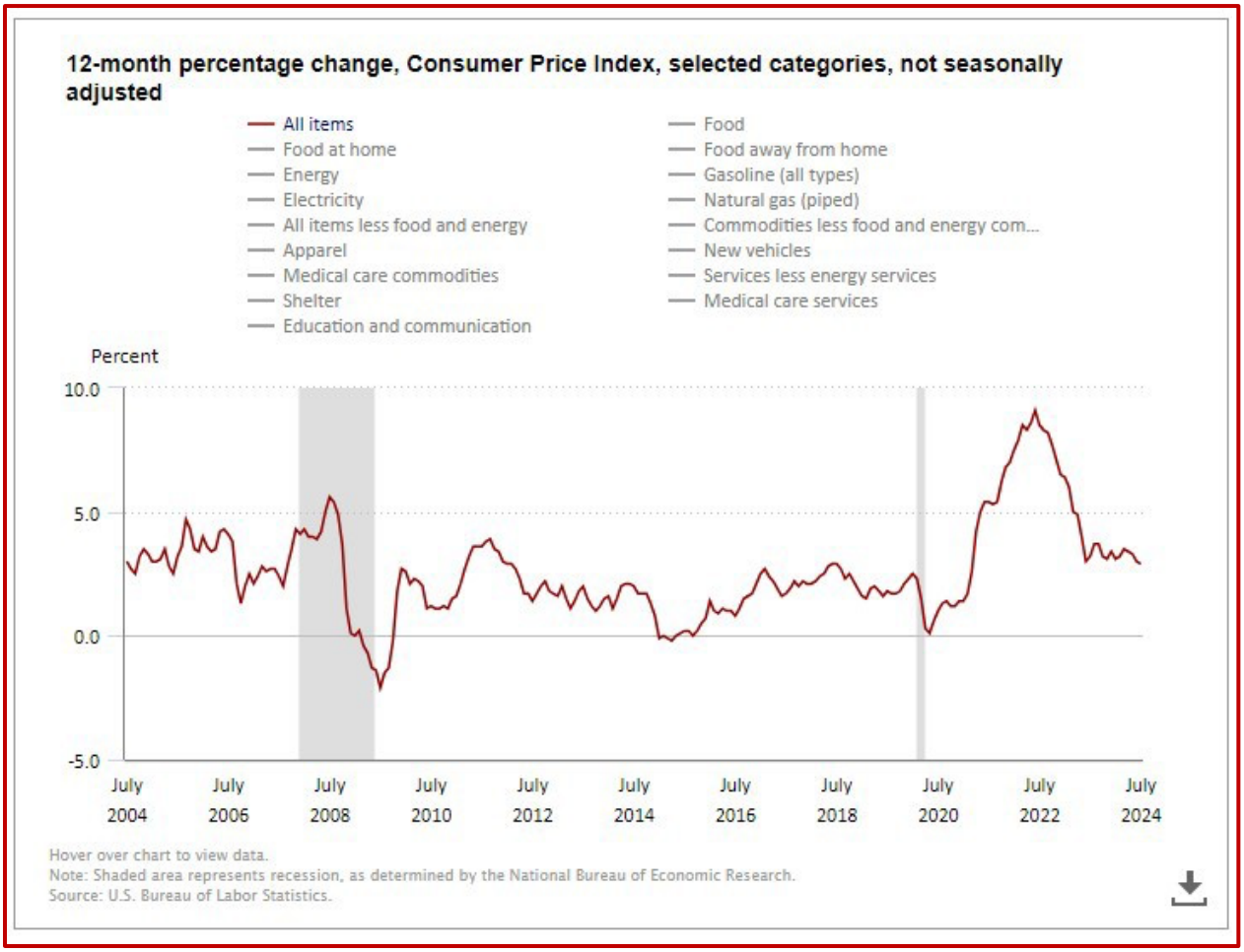
Ces actions ont permis de stabiliser les marchés financiers et d'éviter une crise financière plus grave. Les mesures de la Réserve fédérale, combinées aux mesures de relance budgétaire adoptées par le Congrès, ont apporté un soutien essentiel aux entreprises et aux ménages, atténuant ainsi le ralentissement économique.

Les mesures prises par la Réserve fédérale, ainsi que les dépenses publiques considérables, ont permis à l'économie de se redresser plus rapidement que prévu. Fin 2020 et début 2021, la croissance économique a fortement rebondi, les taux de croissance du produit intérieur brut redevenant positifs.[1627] Sans l'intervention énergique de la Réserve fédérale, les dommages économiques causés par la pandémie auraient pu être beaucoup plus graves et se prolonger, ce qui aurait pu conduire à une récession plus profonde et plus longue.[1628]

Cependant, la combinaison d'une politique monétaire agressive et de mesures de relance budgétaire a alimenté une hausse de la demande, les entreprises ayant rouvert leurs portes et les consommateurs ayant dépensé leurs économies et leurs chèques de relance. Les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient déjà mises à rude épreuve par la pandémie, et l'augmentation de la demande a exacerbé ces problèmes, entraînant une hausse des prix des biens et des services. Par exemple, la production automobile américaine est passée de 11,7 millions de véhicules en juillet 2020, soit un niveau proche de celui d'avant la pandémie, à moins de 9 millions à la fin de l'année 2021.[1629] Avec des taux d'intérêt à des niveaux historiquement bas et des fonds de relance injectés dans l'économie, la demande des consommateurs pour les automobiles était considérable, mais des pénuries prolongées de puces et d'autres composants clés ont limité la production et augmenté les prix.[1630] L'étroitesse du marché du travail, où les employeurs peinent à pourvoir les postes, a également contribué à la croissance des salaires et à l'aggravation des pressions inflationnistes.[1631]

[1624] Communiqué de presse, The Fed. Rsrv, réunion du 15 mars 2020 (non programmée) (15 mars 2020).
[1625] Communiqué de presse, La Fed. Rsrv, Federal Reserve Releases a FOMC statement (15 mars 2022).
[1626] *Voir* Eric Milstein & David Wessel, *What did the Fed do in response to the COVID-19 crisis,* THE BOOKINGS INST., Jan. 2, 2024, at Table 1 (list pandemic-erafter facilities established by the Fed).
[1627] MARC LABONTE & LIDA R. WEINSTOCK, CONG. RSCH. SERV., R47115, U.S. ECONOMIC RECOVERY IN THE WAKE OF COVID-19 : SUCCÈS ET DÉFIS, P. 2-3 (2022).
[1628] *Voir* Eric Milstein & David Wessel, *What did the Fed do in response to the COVID-19 crisis,* THE BOOKINGS INST. (2 janvier 2024) (évaluant que les actions agressives et sans précédent de la Fed ont atténué les dommages économiques de la pandémie) ; *voir également* Celso J. Costa Junior, *et al*, *Macroeconomic policies and the pandemic-driven recession*, INT'L REV. OF ECON. & FIN. (mars 2021) (décrivant le rôle considérable joué par l'assouplissement quantitatif dans l'atténuation d'une récession provoquée par une pandémie).
[1629] Olivier J. Blanchard & Ben S. Bernanke, "*What Cause The U.S. Pandemic-Era Inflation",* NAT'L BUREAU OF ECON. RSCH. WORKING PAPER SERIES, No. 31417, p. 22 (juin 2023).
[1630] *Id.*
[1631] *Id.*

À la fin de 2021 et au début de 2022, l'inflation s'est accélérée pour atteindre des niveaux jamais vus depuis des décennies. L'indice des prix à la consommation et d'autres mesures de l'inflation indiquaient des hausses de prix significatives pour un large éventail de biens et de services.



Les premières actions de la Réserve fédérale, bien que cruciales pour éviter l'effondrement de l'économie, ont également contribué aux pressions inflationnistes observées plus tard. La période prolongée de taux d'intérêt bas et d'achats d'actifs à grande échelle, combinée aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement et à la dynamique du marché du travail, a créé un environnement propice à l'inflation.

Les mesures énergiques prises par la Réserve fédérale aux premiers stades de la pandémie ont joué un rôle essentiel dans l'atténuation des dommages économiques et dans la facilitation d'une reprise plus rapide. Cependant, ces mêmes actions, ainsi que d'autres facteurs tels que les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les pénuries de main-d'œuvre, ont également contribué à l'inflation significative observée à la fin de 2021 et en 2022. En résumé, si l'utilisation par la Réserve fédérale de tous les outils disponibles a permis d'éviter une récession économique beaucoup plus longue et plus grave, elle a également joué un rôle dans les pressions inflationnistes qui sont apparues par la suite.

CONSTAT :	Après avoir pris des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réserve fédérale aurait dû mettre davantage l'accent sur le suivi et le traitement des risques à long terme associés à la faiblesse prolongée

L'augmentation de la dette publique et la garantie que les politiques n'ont pas conduit à une future instabilité financière.

Le suivi et le traitement des risques à long terme associés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique sont essentiels au maintien de la stabilité financière, en particulier à la suite d'une crise telle que la pandémie de grippe aviaire COVID-19. La Réserve fédérale aurait pu mieux gérer ces risques et veiller à ce que ces politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière.

La Réserve fédérale aurait pu produire des rapports plus détaillés et plus fréquents sur la stabilité financière, en se concentrant sur les risques liés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique. Ces rapports auraient dû inclure des analyses des bulles de prix des actifs et du risque de crédit au sein du système financier. En outre, la mise en œuvre de systèmes de surveillance robustes pour suivre les risques dans différents secteurs, y compris le logement, la dette des entreprises et les institutions financières, aurait pu aider à identifier les vulnérabilités à un stade précoce. La Réserve fédérale aurait dû effectuer des analyses régulières de la viabilité de la dette publique, notamment en évaluant l'impact potentiel de l'augmentation de la dette sur les taux d'intérêt, l'inflation et la politique budgétaire à l'avenir.

La Réserve fédérale aurait également dû fournir des indications claires sur la manière et le moment où elle prévoit de normaliser les taux d'intérêt et de mettre fin aux politiques monétaires non conventionnelles.
La communication d'une stratégie de sortie bien définie aiderait à gérer les attentes et à réduire l'incertitude du marché quant aux futurs changements de politique. La transparence sur les risques potentiels associés à des taux d'intérêt bas et à une dette publique élevée aiderait les acteurs du marché et les décideurs politiques à comprendre les défis et à se préparer à d'éventuels ajustements. Cela inclut la publication d'analyses détaillées sur la manière dont les politiques actuelles pourraient avoir un impact sur les conditions économiques futures.

En résumé, la Réserve fédérale aurait pu mieux gérer les risques à long terme liés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique en améliorant l'évaluation des risques et en communiquant clairement. Ces mesures contribueraient à garantir que les politiques favorisent la stabilité financière et évitent de créer des vulnérabilités futures.

CONSTATATION : La Réserve fédérale a probablement outrepassé son rôle et ses responsabilités en matière de liquidité du marché et de "prêteur en dernier ressort" en assumant le rôle et les responsabilités du département du Trésor en agissant comme un dépensier pour prévenir l'insolvabilité du marché.

La Réserve fédérale a pris des mesures sans précédent pour stabiliser l'économie, dont beaucoup dépassaient ses rôles et responsabilités traditionnels. Les actions de la Réserve fédérale visant à fournir des liquidités au marché et à agir en tant que "prêteur en dernier ressort" ont été cruciales pour éviter un effondrement économique plus large, mais ce faisant, elle a également assumé certains rôles traditionnellement associés au département du Trésor.

Comme expliqué ci-dessus, le rôle traditionnel de la Réserve fédérale est d'utiliser la politique monétaire pour influencer l'économie. L'objectif est de gérer la masse monétaire, de contrôler l'inflation et de stabiliser l'économie en ajustant les taux d'intérêt, en affectant les emprunts et les prêts et en régulant les réserves bancaires. D'autre part, le département du Trésor gère la politique fiscale. Fiscale

La politique économique est la manière dont le gouvernement fédéral dépense l'argent, collecte les recettes (par exemple, les impôts) et gère son budget pour influencer l'économie.

La Réserve fédérale a considérablement augmenté ses achats d'actifs, notamment de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires, bien au-delà des niveaux observés lors des crises précédentes. Cette expansion visait à soutenir les marchés financiers et à garantir la liquidité, mais elle a également conduit la Réserve fédérale à jouer un rôle plus actif dans la stabilisation des prix des actifs et du fonctionnement du marché. La Réserve fédérale a mis en place des facilités pour acheter des obligations d'entreprises, y compris des obligations de qualité et à haut rendement, ce qui constituait un changement important par rapport à sa pratique habituelle qui consistait à se concentrer principalement sur les titres d'État. Cette mesure visait à soutenir la liquidité des *entreprises* et à prévenir un resserrement du crédit, mais elle signifiait également que la Réserve fédérale était directement impliquée dans les marchés du crédit du secteur privé.

Les interventions de la Réserve fédérale allaient au-delà de la fourniture de liquidités et commençaient à s'apparenter à un soutien économique direct, proche des dépenses budgétaires.[1632] En achetant des obligations d'entreprises et en accordant des prêts aux entreprises et aux municipalités, la Réserve fédérale injectait effectivement des capitaux dans l'économie, un rôle traditionnellement réservé aux autorités budgétaires.[1633] Les actions de la Réserve fédérale ont joué un rôle crucial dans la prévention d'une crise financière, mais elles ont également créé une situation dans laquelle les acteurs du marché en sont venus à dépendre fortement de la Réserve fédérale pour leur soutien économique. Cette dépendance à l'égard des interventions de la banque centrale a suscité des inquiétudes quant aux conséquences potentielles à long terme, telles que des distorsions du prix des actifs et des inefficacités du marché.

La Réserve fédérale a créé plusieurs nouvelles facilités de prêt, telles que le Main Street Lending Program, afin d'accorder des prêts aux petites et moyennes entreprises, un rôle habituellement assumé par le Trésor. Ce programme visait à combler les lacunes du système financier en proposant des prêts aux entreprises qui n'avaient pas accès aux marchés du crédit traditionnels. La participation de la Réserve fédérale à ce programme s'apparentait davantage à une intervention fiscale directe qu'à ses fonctions traditionnelles de politique monétaire.[1634] La Réserve fédérale a également créé le Municipal Liquidity Facility pour acheter de la dette municipale à court terme, aidant ainsi les gouvernements étatiques et locaux à gérer leurs besoins en liquidités. Il s'agit là d'une expansion significative du rôle de la Réserve fédérale dans le financement des États et des collectivités locales, qui relève traditionnellement de la politique budgétaire et des activités du Trésor.

En intervenant largement sur les marchés et en assumant des rôles typiquement associés au Trésor, la Réserve fédérale risquait de créer un aléa moral - où les entreprises et les investisseurs pourraient en venir à attendre un soutien continu de la Réserve fédérale, ce qui pourrait conduire à une prise de risque irresponsable.[1635] Le rôle élargi de la Réserve fédérale en matière de soutien économique et d'interventions sur les marchés a soulevé des questions quant à l'indépendance de la politique monétaire et au risque de pressions politiques.[1636] Le mélange des politiques monétaires et fiscales pourrait affecter la stabilité des prix.

[1632] Nicolas Cachanosky*, et al*, *The Federal Reserve's response to the COVID-19 contraction : An initial appraisal*, at 1171, SOUTHERN ECONOMIC JOURNAL (Apr. 2021).
[1633] *Id.*
[1634] *Id.*
[1635] Jean-Pierre Zigrand*, et al*, *Moral hazard, the fear of the markets, and how central banks responded to COVID- 19,* CTR. FOR ECON. POL'Y RSCH (28 janvier 2021).
[1636] Nicolas Cachanosky*, et al*, *The Federal Reserve's response to the COVID-19 contraction : An initial appraisal*, at 1172-1173, SOUTH ECON. J. (avril 2021).

La capacité de la Réserve fédérale à agir de manière autonome dans son rôle traditionnel de politique monétaire. Les actions de la Réserve fédérale pendant la pandémie ont créé de nouveaux précédents quant à son rôle dans les crises économiques. Si ces actions étaient peut-être nécessaires pour stabiliser l'économie, elles suscitent également des discussions sur les limites des interventions des banques centrales et sur les rôles appropriés des autorités monétaires et budgétaires dans les crises futures.

La Réserve fédérale a outrepassé son rôle traditionnel en assumant des responsabilités habituellement associées à la politique budgétaire, telles que le soutien direct à l'économie et les interventions sur le marché. Les actions élargies de la Réserve fédérale, y compris les achats d'actifs et les programmes de prêts, ont été cruciales pour stabiliser l'économie, mais elles ont également brouillé les frontières entre la politique monétaire et la politique budgétaire et ont introduit de nouveaux risques et défis, ainsi que de nouvelles attentes quant au rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

L'impact sociétal des décisions de fermeture d'écoles, la manière dont les décisions ont été prises et l'existence de preuves de pertes d'apprentissage généralisées ou d'autres effets négatifs résultant de ces décisions.

I. COVID-19 Fermetures d'écoles en cas de pandémie

Le 13 mars 2020, le CDC a publié un document de référence conseillant les écoles sur la manière de mettre en œuvre des fermetures temporaires d'écoles pour contenir le COVID-19.[1637] Représentant l'AFT, Mme Weingarten a fait remarquer que "perdre les écoles est une décision angoissante, mais, avec des réserves, c'est la décision inévitable et correcte au milieu de cette situation d'urgence nationale sans précédent".[1638] Dans tout le pays, des écoles avaient déjà commencé à passer à l'enseignement à distance pour tenter d'enrayer la transmission, face à l'énorme pression exercée par les enseignants, les parents et les syndicats d'enseignants.[1639]

En conséquence, de nombreuses autorités de santé publique, dont les CDC, ont soutenu la fermeture des écoles jusqu'à ce que l'on en sache plus sur le nouveau virus. Pourtant, même les CDC ne semblaient pas convaincus que la fermeture des écoles à court ou moyen terme aurait un impact substantiel sur la transmission, citant des données extraites de Hong Kong et de Singapour montrant que les pays qui ont fermé les écoles n'ont pas réussi à réduire la transmission davantage que les pays qui ne l'ont pas fait.[1640] Néanmoins, à la fin du mois de mars 2020, presque toutes les écoles du pays étaient fermées.

Le 8 décembre 2020, en réponse à la promesse du président élu Biden de rouvrir une majorité d'écoles dans les 100 premiers jours de son mandat,[1641] Mme Weingarten a écrit :

> Alléluia ! Contrairement à Trump, le président élu Biden comprend que si nous... garantir les ressources et mettre en place les mesures de protection de la santé publique, nous pouvons
> ouvrir les écoles en toute sécurité au cours du second semestre - et au cours de ses 100 premiers jours. Il s'agit de
> à quoi ressemble un leadership visionnaire, stable et efficace en cas de pandémie comme. Entre c e l a , un vaccin et un centre de contrôle des maladies.
> Directeur de la prévention prêt à donner des orientations nationales libres de toute contrainte politique.
> En ce qui concerne l'interférence, nous voyons une voie à suivre pour la réouverture de bâtiments scolaires sûrs.[1642]

[1637] Erica Green, "*Administration Offers Guidance to Schools as They Shut Down on Their Own*", The N.Y. TIMES, (13 mars 2020).
[1638] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT Says National Schools Shutdown Inevitable Amid Coronavirus Pandemic (16 mars 2020).
[1639] Laura Meckler & Lena Sun, "*States are rushing to close schools. Mais que dit la science sur les fermetures ?*, THE WASH. POST (16 mars 2020) ; *voir également* Howard Markel, *Coronavirus School Closings : Don't Wait Until It's Too Late*, THE N.Y. TIMES (6 mars 2020).
[1640] *Considerations for School Closures*, U.S. CTRS. FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION, *disponible à l'*adresse https://web.archive.org/web/20200313224825/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- ncov/downloads/considerations-for-school-closure.pdf ; *voir également* Laura Meckler & Lena Sun, "*States are rushing to close schools. Mais que dit la science sur les fermetures ?*, THE WASH. POST (16 mars 2020).
[1641] Will Weissert, *Biden vows to reopen most schools after 1st 100 days on job*, ASSO. PRESS (Dec. 8, 2020) ; *Mais voir,* Erica Green, *Biden Trims Ambitions on School Reopening Pledge*, THE N.Y. TIMES (Feb 11, 2021) (écrivant que l'administration Biden a réduit la promesse des 100 jours du président Biden pour s'appliquer aux écoles K-8 et a défini la réouverture pour inclure les écoles qui ont fourni un enseignement en personne au moins un jour par semaine).
[1642] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT's Weingarten on President Biden's Plan to Reopen Schools in First 100 Days (Dec. 8, 2020) (accentuation ajoutée).

Malheureusement, de nombreuses écoles à travers le pays n'ont pas été rouvertes dans les 100 jours. En fait, seulement 54 % des écoles de la maternelle à la terminale étaient entièrement ouvertes.[1643] Et ce, malgré une tentative désespérée de l'administration Biden-Harris de redéfinir la réouverture des écoles pour y inclure celles qui n'étaient ouvertes qu'un jour par semaine.[1644]

Au lieu de cela, de nombreuses écoles sont restées fermées en raison de l'ingérence politique de l'AFT et de Mme Weingarten dans la publication par le CDC de la première directive de réouverture des écoles de l'administration Biden, intitulée "Stratégie opérationnelle pour les écoles de la maternelle à la 12e année par le biais de la prévention progressive" [ci-après "Stratégie opérationnelle"], le 12 février 2021.[1645]

CONSTAT : Les fermetures d'écoles à long terme ne sont pas étayées par les données scientifiques et factuelles disponibles.

Au fur et à mesure que les données relatives au COVID-19 devenaient disponibles, il est apparu clairement que la "science" ne justifiait pas la fermeture des écoles. Les premières données provenant de Wuhan, en Chine - l'épicentre de l'épidémie - ont montré qu'il était peu probable que les enfants souffrent d'une maladie grave ou meurent à cause du COVID-19.[1646] Ces données ont été confirmées ultérieurement par les CDC, qui ont montré que les enfants représentaient moins de 1,5 million d'euros. 0,01 % des hospitalisations et 0,0005 % des décès selon la méthode COVID-19 entre le 1er mars 2020 et le 25 juillet 2020.[1647]

En outre, les données obtenues par la suite ont confirmé les soupçons du CDC selon lesquels la fermeture des écoles n'était pas susceptible d'enrayer la transmission du COVID-19.[1648] Les données scientifiques indiquent que les écoles ne sont pas des vecteurs de propagation du virus.[1649] Les premières données en provenance d'Islande ont montré que les jeunes enfants étaient moins susceptibles que les adultes de transmettre le COVID-19.[1650] Les premières données ont également montré que les enseignants, pris individuellement, n'étaient pas plus exposés au risque d'infection et de développement d'une forme grave de COVID-19 que les autres professionnels.[1651]

[1643] U.S. Dep't. of Education, Press Release, *Statement from U.S. Secretary of Education Miguel Cardona on Results of the March 2021 NAEP Survey on School Reopening* (6 mai 2021).
[1644] Morgan Phillips, *Biden's promise to open half the schools in 100 days : Here is how it's going*, FOXNEWS (19 février 2021) ; Ebony Bowden, *Biden plan would only reopen half the schools 'one day a week' by end of April*, N.Y. POST (9 février 2021).
[1645] OPERATIONAL GUIDANCE FOR K-12 SCHOOLS AND EARLY CARE AND EDUCATION PROGRAMS TO SUPPORT SAFE IN-PERSON LEARNING, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (dernière mise à jour le 4 octobre 2023).
[1646] *Les conséquences des fermetures d'écoles : Intended and Unintended* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (témoignage de Tracy Beth Høeg) (28 mars 2023).
[1647] Lindsay Kim, *et al, Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-New, 14 States, March 1-July 25, 2020 (Taux d'hospitalisation et caractéristiques des enfants âgés de moins de 18 ans hospitalisés en raison d'une infection à COVID-19 confirmée en laboratoire - COVID-New, 14 États, du 1er mars au 25 juillet 2020*), MMWR (7 août 2020).
[1648] Jay Bhattcharya*, et al, The Norfolk Group Presents : Questions for a COVID-19 Commission* (6 février 2023).
[1649] Voir Emily Oster, *Schools Aren't Super-Spreaders*, THE ATLANTIC (9 octobre 2020).
[1650] Roger Highfield, *Coronavirus : Hunting Down COVID-19*, SCI MUSEUM GROUP (27 avril 2020).
[1651] *Id.*

En comparaison, les fermetures d'écoles ont eu un impact négatif immédiat sur les élèves. Nombre d'entre eux ont eu des difficultés scolaires[1652] et sont devenus particulièrement sensibles aux problèmes physiques[1653] et de santé mentale. [1654] Ces conséquences, qui se sont aggravées au fur et à mesure que les écoles restaient fermées, n'étaient guère surprenantes, car les fermetures précédentes avaient été perçues comme ayant des conséquences négatives pour les élèves.[1655]

Malheureusement, les autorités de santé publique n'ont pas tenu compte de ces conséquences désastreuses, ni des preuves que les enfants n'étaient pas susceptibles de transmettre le COVID-19 ou de souffrir d'une maladie grave à cause de lui. Au lieu de cela, de nombreux partisans de la fermeture se sont apparemment appuyés uniquement sur des données favorables ou ont tenté, à tort, de dénaturer, de déformer ou d'exagérer les données.

Par exemple, le CDC a publié une étude réalisée dans le comté de Wood, dans le Wisconsin, pour étayer la proposition selon laquelle les efforts d'atténuation à plusieurs niveaux - à savoir le masquage et la distanciation sociale - étaient efficaces pour réduire la transmission à l'école.[1656] Toutefois, ces conclusions semblent être une exagération grossière de la portée des données, car l'étude indique explicitement qu'elle n'incluait pas de groupe de contrôle comparatif non masqué permettant de tirer une telle conclusion.[1657]

Des études similaires n'ont pas seulement été utilisées par les responsables de la santé publique, mais aussi par les syndicats d'enseignants, en particulier l'AFT, pour affirmer que les écoles ne pouvaient pas être ouvertes en toute sécurité sans efforts d'atténuation à plusieurs niveaux, tels que le masquage et la distanciation sociale.[1658] En fait, Mme.
Weingarten a cité l'étude du comté de Wood, dans le Wisconsin, mentionnée précédemment, dans son témoignage devant la sous-commission spéciale le 28 avril 2023.[1659] Cela a incité le Dr Tracy Hoeg - l'un des principaux auteurs de l'étude, qui a témoigné devant la sous-commission restreinte le 28 mars 2023[1660] - à

[1652] Rebecca Jack, *et al*, *Pandemic Schooling Mode and Student Test Scores : Evidence from U.S. School Districts*, NBER WORKING PAPER SERIES, (26 avril 2022).
[1653] Paulo Puccinelli*, et al*, *Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels : an internet-based survey*, BMC PUB. HEALTH, (1er mars 2021) ; D.S. Burstein, *Cardiopulmonary Exercise Performance in the Pediatric and Young Adult Population Before and During the COVID-19 Pandemic*, PEDIATRIC CARDIOLOGY (3 mai 2022).
[1654] Communiqué de presse, U.S. Ctrs. for Disease Control & Prevention, New CDC data illuminate youth mental health threats during the COVID-19 pandemic (31 mars 2022).
[1655] Keith Meyers & Melissa Thomasson, *Paralyzed By Panic : Measuring the Effect of School Closures During the 1916 Polio Pandemic on Educational Attainment*, NAT'L BUREAU OF ECON. RES. (sept. 2017) ; Chad Aldeman, *Analysis : How Devastating Floods in Thailand in 2011 Harmed Academic Growth, and What Lessons We Can Use in Confronting Learning Loss During the Pandemic*, THE74 (18 août 2020) ; Chad Aldeman, *Aldeman : Ce qu'une vague de grèves d'enseignants en Argentine peut nous apprendre sur les perturbations de l'apprentissage, l'obtention d'un diplôme, l'augmentation du chômage et la baisse des revenus*, THE74 (12 août 2020) ; Chad Aldeman, *Aldeman : What a 2005 Earthquake in Pakistan Can Teach American Educators About Learning Loss After a Disaster*, THE74 (28 juillet 2020).
[1656] Amy Falk*, et al*, *COVID-19 Cases and Transmission in 17 K-12 Schools-Wood County, Wisconsin, August 31- November 29, 2020, Ctrs. for Disease Control and Prevention,* MMWR (Jan. 29, 2021).
[1657] *Idem ; voir* Jay Bhattacharya *et al*, *Questions for a COVID-19 Commission*, The Norfolk Grp, (6 février 2023).
[1658] Amy Falk*, et al*, *COVID-19 Cases and Transmission in 17 K-12 Schools-Wood County, Wisconsin, August 31- November 29, 2020, Ctrs. for Disease Control and Prevention,* MMWR (Jan. 29, 2021).
[1659] *The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Testimony by Randi Weingarten).
[1660] *Les conséquences des fermetures d'écoles : Intended and Unintended*, Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong. (28 mars 2023),

réfutent la conclusion de Mme Weingarten, affirmant qu'elle a ignoré les résultats de l'étude indiquant que moins de 4 % des cas étaient transmis à l'école.[1661]

[1661] Josh Christenson, *Randi Weingarten misrepresented COVID study to Congress, author claims*, N.Y. POST (28 avril 2023).

II. L'influence de la Fédération américaine des enseignants

CONSTAT : La Fédération américaine des enseignants n'est pas une organisation scientifique ou médicale.

L'AFT n'est pas une organisation scientifique - elle n'emploie pas d'épidémiologistes ou d'immunologistes.[1662] Il s'agit plutôt d'un syndicat politique - engagé dans l'activisme au nom de ses 1,7 million de membres - qui a fait don de 2,4 millions de dollars à des candidats démocrates au cours du cycle électoral de 2020. L'ampleur de l'influence politique de l'AFT se reflète dans le fait que l'administration Biden s'est adressée à l'AFT pour obtenir des conseils sur la réouverture des écoles plutôt que l'AFT ne s'adresse à l'administration Biden :

Mme Randi Weingarten (26 avril

Q. .... Comment s'est déroulée la consultation ? L'AFT a-t-elle d'abord contacté le CDC ou le CDC vous a-t-il contacté [l'AFT] ?

A. Ce qui s'est essentiellement passé, monsieur, c'est que nous avons discuté avec l'équipe de transition de M. Biden avant qu'il ne prête serment.

*****

Q. Ont-ils pris contact avec vous ou...

A. Oui, ils nous ont contactés. Non, l'équipe de transition de Biden nous a contactés et... [1663]

Dans une lettre adressée à la sous-commission d'enquête le 19 avril 2023, l'AFT a contesté l'idée qu'elle n'avait "aucune expertise scientifique".[1664] Toutefois, Mme Weingarten a admis dans son témoignage devant la sous-commission spéciale qu'elle n'employait aucun épidémiologiste ou immunologiste.[1665] Le fait que l'AFT ne soit pas une organisation scientifique est confirmé par ses propres employés.

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

[1662] *Voir, The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Réponse affirmative qu'ils "consultent" des épidémiologistes et des immunologistes) ; Voir, Nedrow TI,

[1663] *The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Testimony by Randi Weingarten), pp. 8-9.

[1664] Lettre de Michael Bromwich, avocat, American Federation of Teachers, à l'honorable Brad Wenstrup, président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (19 avril 2023).

[1665] *The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Réponse affirmative qu'ils "consultent" des épidémiologistes et des immunologistes).

Q. Vous êtes à l'AFT depuis plusieurs années et à deux reprises. L'AFT est-elle une organisation scientifique ou médicale ?

A. L'AFT est un syndicat.[1666]

En conséquence, "l'AFT n'a pas été à la hauteur" lorsqu'elle a fait valoir son expertise scientifique et qu'elle a formulé des interprétations et des recommandations scientifiques fondées sur la politique tout au long de la pandémie.[1667]

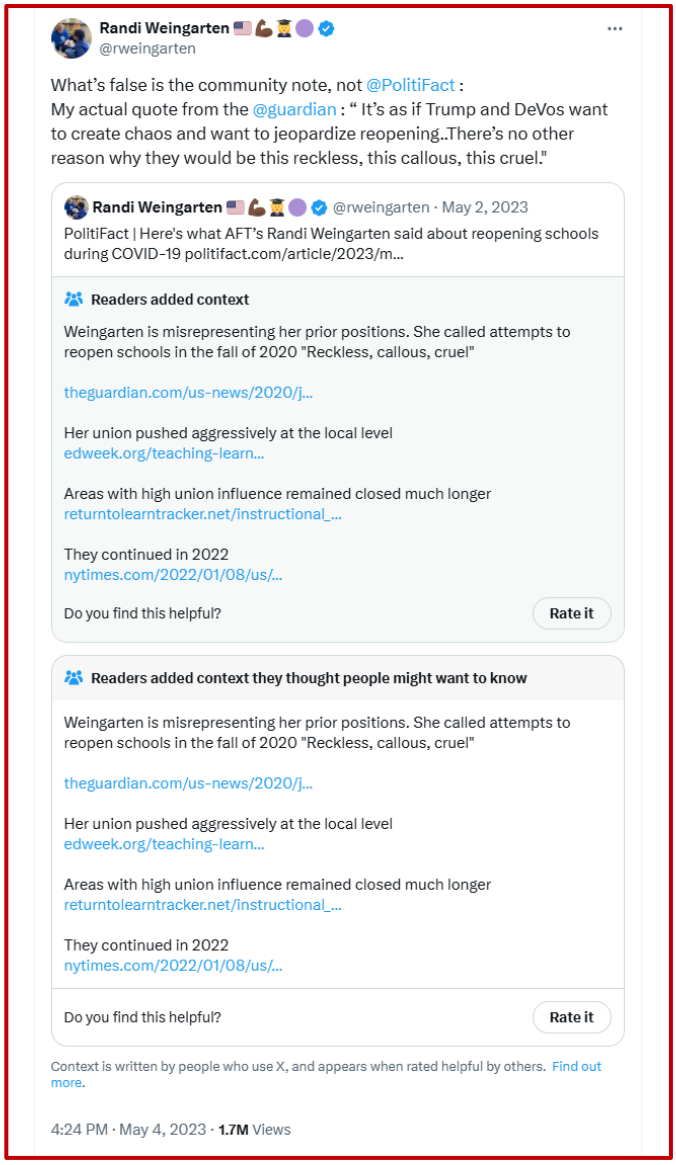
CONSTAT : La Fédération américaine des enseignants n'a pas soutenu la réouverture des écoles et a fondé son soutien à la réouverture des écoles sur des politiques non scientifiques.

L'AFT et Mme Weingarten ont tenté de réécrire l'histoire en affirmant qu'elles ont toujours essayé de rouvrir les écoles, mais ce n'est tout simplement pas vrai. L'AFT n'a cessé de réclamer la fermeture des écoles tout au long de la pandémie. La restriction de la scolarisation en personne a toujours été la mesure d'atténuation par défaut - et non pas alternative - qui sous-tendait les positions de l'AFT.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1666] Nedrow TI, p. 19.

[1667] *The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023)



Au cours de l'été 2020, l'AFT et Mme Weingarten ont attaqué l'administration Trump pour avoir fait pression afin que les élèves retournent dans les salles de classe pour le début de l'année scolaire 2020-2021.[1668] Pour Mme Weingarten, inciter à la réouverture des écoles était "imprudent", "insensible" et "cruel".[1669]

L'AFT a publié une publicité sur la réouverture des écoles qui affirmait que les élèves étaient "utilisés comme des cobayes".[1670] Dans un communiqué de presse officiel, Mme Weingarten a écrit :

[1668] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT's Weingarten Rejects Trump's Schools Reopening Guidelines as Too Little, Too Late (12 août 2020) ; Eliza Shapiro, *How Trump's Push to Reopen Schools Backfired*, THE N.Y. TIMES, (15 août 2020).
[1669] Jessica Glenza, *"Reckless, callous, cruel" : teachers' chief denounces Trump plan to reopen schools*, THE GUARDIAN (17 juillet 2020).
[1670] Am. Fed'n of Teachers (AFTHQ), *Enough is Enough*, YouTube (26 août 2020), *disponible à l'adresse suivante* https://www.youtube.com/watch?v=svnqsKd8Y4I.

> Les écoles ne pourront pas rouvrir de manière sûre et équitable tant que nous n'aurons pas endigué efficacement la propagation du virus et que nous n'aurons pas mis en place un système de test solide, un plan pour une augmentation future de la population et des protocoles de sécurité appropriés, y compris l'éloignement physique, une ventilation adéquate,

L'AFT a dénoncé et combattu à plusieurs reprises les plans de réouverture des écoles des différents États. L'AFT a même soutenu les efforts déployés par les syndicats d'enseignants affiliés pour poursuivre les États et les collectivités locales qui tentent de rouvrir les écoles pour y dispenser un enseignement en personne.[1672] Dans un communiqué de presse officiel, Mme Weingarten a écrit :

> L'idée de rouvrir les écoles à temps plein sans aucune précaution ni nouvelles ressources et, surtout, dans un contexte de montée en flèche du COVID-19, ne tient pas compte de la science, de la sécurité et de

L'AFT a enhardi ses affiliés - en appelant ses membres et ses affiliés à mener des "grèves de sécurité" dans certains cas.[1674] Lors d'un entretien retranscrit, Mme Ucelli-Kashyap a déclaré que l'AFT soutenait les organisations affiliées qui faisaient grève si les mesures d'atténuation n'étaient pas jugées appropriées.[1675]

> **Mme Marla Ucelli-Kashyap (20 juin 2023)**
>
> Q. L'AFT a-t-elle jamais préconisé qu'un district scolaire se mette en grève si une école poussait à la réouverture avant les vaccinations
>
> A. Une fois encore, vous me faites penser à la formulation de la résolution, mais nous avons indiqué que lorsque toutes les autres possibilités n'étaient pas envisageables, il était possible d'obtenir un accord sur la base d'un accord entre les parties.

[1671] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT President Randi Weingarten Says Educators Remain Confused over CDC Guidance on School Reopening, Nothing Is Off the Table for Teachers if Schools Aren't Safe (24 juillet 2020) ; *See also, Future of Employability,* AXIOS (20 août 2020) (Weingarten remarque que "[n]ous avons l'obligation d'améliorer [l'apprentissage] à distance jusqu'à ce que nous puissions vraiment réduire la propagation de la communauté (du coronavirus) à travers les États-Unis, l'éloignement de l'apprentissage et du travail à distance sera une réalité de la vie").

[1672] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Florida educators file lawsuit to stop reckless, unsafe reopening of public school buildings (20 juillet 2020) ; Press Release, Am. Fed'n of Teachers, Educators React to Latest Proceedings in Florida Case on School Reopening (13 août 2020), Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Cypress-Fairbanks AFT Seeks Injunction to Halt Requirement For School Employees to Return to School Buildings (14 août 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Florida educators win temporary injunction against the executive order (24 août 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Florida Educators to Appeal Court Ruling, Continue to Fight for Local Control and School Safety (9 oct. 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, PTU Files Lawsuit Seeking to Close Greene Middle School in Providence (2 novembre 2020).

[1673] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Florida puts students, teachers at risk despite union lawsuit (17 août 2020).

[1674] Résolution, Am. Fed'n of Teachers, Safely Reopening Schools (2020) ; Discours, Confronting America's Three Crises, Randi Weingarten, présidente de l'AFT (28 juillet 2020) ; Gabrielle Wanneh, *Teachers Union Considers Strikes Over School Reopenings* (28 juillet 2020) ; Valerie Strauss, *New York City Schools closing because of rising coronavirus rates-and so are all schools in Kentucky (Les écoles de la ville de New York ferment en raison de l'augmentation des taux de coronavirus-et toutes les écoles du Kentucky aussi*), THE WASH. POST (18 novembre 2020).

[1675] Kashyap TI, p. 66-67.

> lorsque les directives n'étaient pas suivies et qu'il y avait des raisons de suspecter un préjudice, que lorsqu'il y avait un problème de sécurité pour les élèves et les enseignants, cela pourrait être - il pourrait y avoir des situations dans lesquelles une grève de la sécurité serait appropriée. Nous n'avons pas encouragé ces grèves et nous ne les avons pas demandées, mais nous avons indiqué qu'il

En réponse, nombre de ses affiliés locaux se sont opposés aux plans de réouverture des écoles.[1676] Par exemple, le syndicat des enseignants de Chicago a tweeté que "la pression pour rouvrir les écoles est enracinée dans le sexisme, le racisme et la misogynie" et a continué à organiser des grèves de sécurité liées au COVID-19 - qui ont nécessité la fermeture des écoles - jusqu'en janvier 2022, tard dans la pandémie.[1677] Un autre affilié, United Teachers of Los Angeles, a également invoqué des problèmes de sécurité tout au long de la pandémie pour maintenir les écoles fermées, mais a formulé des revendications politiques - non liées à la COVID-19 - dont, entre autres, l'adoption d'une taxe sur les millionnaires, le désengagement de la police et la mise en place d'un système d'assurance-maladie pour tous1678 .

Enfin, à New York, les New York State United Teachers ont refusé de rouvrir les écoles à moins que le maire de Blasio n'accepte de fermer les écoles si le taux de positivité du COVID-19 dépassait trois pour cent - un seuil extrêmement conservateur.[1679] Mme Weingarten a soutenu la décision de fermer les écoles de la ville de New York lorsque, comme on pouvait s'y attendre, le taux de positivité a dépassé les trois pour cent, ignorant apparemment les conseils du CDC et les preuves que la transmission était faible dans les écoles.[1680] L'AFT continuera à soutenir les efforts de l'État pour fermer les écoles.[1681]

Comme ses affiliés, l'AFT s'est appuyée davantage sur la "politique" que sur la "science". Dans son témoignage devant la sous-commission, Mme Weingarten a déclaré que l'AFT avait toujours œuvré pour la réouverture de l'école et qu'elle avait publié un "plan de bon sens basé sur la science pour ouvrir les écoles en toute sécurité".[1682]

Le plan auquel Mme Weingarten faisait référence a été publié le 29 avril 2020 et intitulé "A Plan to Safely Reopen America's Schools and Communities" (Plan pour rouvrir en toute sécurité les écoles et les communautés américaines) [ci-après "Plan de l'AFT"][1683] Le Plan de l'AFT peut difficilement être considéré comme "basé sur la science". Entre autres choses, le plan de l'AFT appelle le Congrès à réaliser d'importants investissements publics dans des domaines qui ne sont pas liés à la pandémie, tels que

---

[1676] Mike Antonucci, Teacher Union Resistance to Reopening Schools : An Examination of the Largest U.S. School Districts, DEFENSE OF FREEDOM INSTITUTE *disponible sur* https://dfipolicy.org/wp- content/uploads/2021/10/DFI_Teachers-Union-Resistance-to-Reopening-Schools-Report.pdf.

[1677] Mitch Smith & Dana Goldstein, *En conflit avec le syndicat des enseignants, Chicago annule les cours pour une journée*, THE N.Y. TIMES (4 janvier 2022).

[1678] Mike Antonucci, Teacher Union Resistance to Reopening Schools : An Examination of the Largest U.S. School Districts, Institut pour la défense de la liberté

[1679] Eliza Shapiro & Dana Rubinstein, *Did It Hit 3% ? Pourquoi les parents et les enseignants se focalisent sur un seul chiffre*, THE N.Y. TIMES (15 novembre 2020) ; Lauren Camera, *School Reopening Thresholds Vary Widely Across the Country*, U.S. News (13 août 2020).

[1680] *The Story with Martha MacCallum*, Fox News (19 novembre 2020).

[1681] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT and NYSUT on Reopening New York State's Schools (6 janvier 2021). [1682] *Voir The Consequences of School Closures, Part 2 : The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten* : *Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) ; voir également le rapport de l'AFT

[1683] *A Plan to Safely Reopen America's Schools and Communities*, American Federation of Teachers (29 avril 2020) [ci-après "le rapport de l'AFT"].

Le plan de l'AFT précise que "COVID-19 a exacerbé les inégalités profondes dans notre société et a souligné la nécessité d'investissements publics supplémentaires pour lutter contre cette inégalité".[1684] Plus précisément, le plan de l'AFT écrit que "le COVID-19 a exacerbé les profondes inégalités dans notre société et a souligné la nécessité d'investissements publics supplémentaires pour lutter contre ces inégalités".[1685] Le plan de l'AFT précise que "ce n'est pas le moment de se préoccuper des déficits".[1686]

En outre, le plan de l'AFT prévoyait de limiter les tests des élèves et de suspendre l'évaluation des performances des enseignants.[1687] Comme les précédentes, ces mesures, qui visent vraisemblablement à lutter contre la surveillance des parents et la responsabilisation des éducateurs américains, ne sont pas liées à la science ni à la lutte contre la propagation du COVID-19 dans les écoles.

CONSTAT : Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies de l'administration Biden ont rompu avec la tradition et partagé un projet de directive avec la Fédération américaine des enseignants.

Selon les témoignages, le CDC a commencé à rédiger la stratégie opérationnelle fin décembre 2020.[1688] Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Massetti a déclaré qu'elle était la "principale rédactrice" des orientations.[1689] Le Dr Massetti a déclaré que l'objectif principal de la rédaction des nouvelles orientations était de ramener les élèves dans les salles de classe.

Dr. Greta Massetti (30 octobre 2023)

Q. Quel était l'objectif de [la stratégie opérationnelle] ?

A. Nous avons donc publié plusieurs versions de directives scolaires, à partir de février 2020. Nous avons développé des ressources pour les écoles afin de fournir des informations de soutien sur la manière de dispenser un enseignement en personne en toute sécurité. Nous avons fourni beaucoup d'assistance technique, beaucoup de sensibilisation, des webinaires, des présentations, des outils, tout au long de l'été et de l'automne 2020. En décembre, nous étions très conscients que le nouveau semestre scolaire était sur le point de commencer. Nous ne disposions pas de données précises à l'époque, mais selon nos meilleures estimations, plus de la moitié des districts scolaires des États-Unis n'offraient aucune instruction en personne. Nous étions très préoccupés par cette situation. Nous nous inquiétions de l'impact sur les enfants. Nous étions préoccupés par un certain nombre de questions. Nous avons donc réfléchi à ce que nous devions faire pour soutenir réellement les écoles dans les domaines suivants

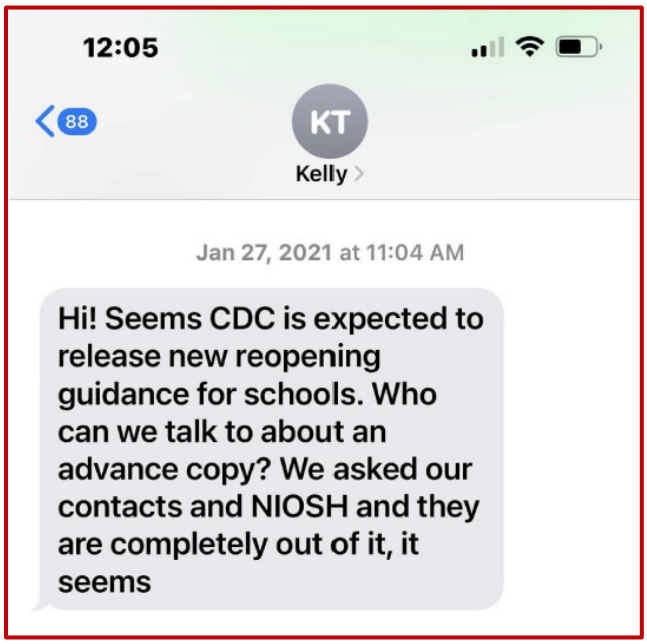
[1684] *A Plan to Safely Reopen America's Schools and Communities*, American Federation of Teachers (29 avril 2020), *disponible à l'*adresse https://www.aft.org/sites/default/files/media/2020/covid19_reopen-america-schools.pdf. ; *voir également la* lettre de Randi Weingarten, présidente de l'American Federation of Teachers, *et d'autres*, à la Chambre des représentants des États-Unis (21 avril 2020).
[1685] *A Plan to Safely Reopen America's Schools and Communities*, American Federation of Teachers (29 avril 2020), *disponible à l'*adresse https://www.aft.org/sites/default/files/media/2020/covid19_reopen-america-schools.pdf.
[1686] *Id.*
[1687] *Id.*
[1688] Massettii TI, p. 26.
[1689] *Id.*, *p.* 24.

> Nous étions très inquiets à l'idée qu'un autre semestre s'écoule et que les écoles ne soient pas en mesure de franchir cette étape...[1690]

Au début du mois de janvier 2021, le Dr Massetti a déclaré qu'elle avait terminé la première version du guide.[1691]

Il est probable que l'AFT savait que le CDC - sous l'administration Biden nouvellement inaugurée - publierait de nouvelles directives relatives aux écoles. L'une des premières mesures prises par le président Biden après son investiture a été de publier un décret ordonnant au ministère de l'éducation et au ministère de la santé et des services sociaux d'élaborer des directives fondées sur des données probantes concernant la réouverture des écoles.[1692] Mme.
Mme Weingarten a salué la loi en déclarant que "l'ordonnance produira des orientations qui intégreront et diffuseront les meilleures pratiques fondées sur la science pour un apprentissage sûr et efficace en personne, à distance et hybride".[1693]

Cependant, le 27 janvier 2021, l'AFT savait que le CDC préparait de nouvelles directives et était impatiente de les examiner. Ce matin-là, Mme Nedrow (Trautner) a commencé à s'enquérir de la possibilité de recevoir une "copie anticipée" de la stratégie opérationnelle.[1694]



[1690] *Id.*, *p*. 24.
[1691] *Id.* a4 26.
[1692] Exéc. Order No. 14000, 86 Fed. Reg. 7215 (26 janvier 2021), *voir également National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness*, Pres. Joseph Biden (21 janvier 2021), *disponible à l'adresse* https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/01/National-Strategy-for-the-COVID-19-Response-and- Pandemic-Preparedness.pdf.
[1693] Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, AFT's Weingarten on President Biden's Executive Order on Safely Reopening Schools (21 janvier 2021).
[1694] Texte de [Redacted], Am. Fed'n of Teachers, à Mme Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers (27 janvier 2021, 11:04).

Dans les heures qui ont suivi, Mme Weingarten a été mise en relation par courrier électronique avec des membres de l'administration Biden-Harris et de l'équipe d'intervention COVID-19 de la Maison Blanche, afin d'organiser une réunion pour discuter des orientations dans les jours à venir.[1695]

Après coordination des calendriers, un appel entre l'AFT et le CDC a été organisé pour le 29 janvier 2021.[1696] Le Dr Walensky souhaitait également participer et a été ajouté à l'appel.[1697] Dans un courriel adressé à Mme Weingarten, Mme Johnson a écrit : "[n]ous bénéficierions vraiment de la possibilité d'entendre directement votre point de vue et celui de vos membres".[1698]

Pendant ce temps, le personnel de l'AFT se préparait à examiner les directives. Le 28 janvier 2021, Mme Ucelli-Kashyap - qui était également membre de l'équipe de transition de Biden[1699] - a envoyé un courriel à d'autres membres du personnel de l'AFT pour leur demander de se tenir prêts à servir de "réviseurs rapides" de la nouvelle directive.[1700] Il s'agit plus précisément de fournir un "résumé rapide de ce qui est dit et de ce qui n'est pas dit, et de la manière dont cela correspond à ce que nous devons absolument faire, etc.[1701]

Le lendemain, 29 janvier 2021, Mme Ucelli-Kashyap a fait un suivi avec son équipe concernant ses instructions, dont elle a écrit qu'elles allaient probablement être publiées le lundi suivant, 1er février 2021, informant l'équipe qu'elle aurait probablement plus d'informations après l'appel entre l'AFT et Mme Weingarten plus tard dans l'après-midi :[1702]

Message

From: Marla Ucelli-Kashyap, Educational Issues [redacted]
Sent: 1/29/2021 4:54:13 PM
To: Robin Vitucci, Educational Issues [redacted] Chelsea Prax, Educational Issues [redacted] Justin Stone, Educational Issues [redacted]
CC: Giselle Lundy-Ponce, Educational Issues [redacted] Shital Shah, Educational Issues [redacted]
Subject: UPDATE RE upcoming CDC guidancd

Hi All,
It new seems likely that the guidance will be out Monday, definitely sometime next week. Kelly and I are joining Randi in a call with a Biden staff and the head of the CDC this afternoon. Hopefully I will have something to report after that.
marla

CONSTAT : L'American Federation of Teachers a plaidé en faveur de mesures d'atténuation excessivement larges et non scientifiques, notamment le déclenchement des

[1695] Courriel de Carmel Martin, conseillère politique, Maison Blanche, à Randi Weingarten, présidente, Am. Fed'n of Teachers, *et autres* (29 janvier 2021).
[1696] Courriel de Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, à Randi Weingarten, President, Am. Fed'n of Teachers (29 janvier 2021).
[1697] *Id.*
[1698] *Id.*
[1699] Kashyap TI, p. 9 et 46.
[1700] Courriel de Marla Ucelli-Kashyap, directrice principale, Am. Fed'n of Teachers, à Robin Vitucci, Am. Fed'n of Teachers, *et al.* (28 janvier 2021).
[1701] *Id.*
[1702] Courriel de Marla Ucelli-Kashyap, directrice principale, Am. Fed'n of Teachers, à Robin Vitucci, Am. Fed'n of Teachers, *et al.* (29 janvier 2021).

Bien que l'AFT ne connaisse pas les détails de la directive, elle savait ce qu'elle voulait y voir figurer. L'AFT souhaitait notamment que le CDC mette en place un "déclencheur" qui entraînerait automatiquement la fermeture des écoles si le taux de positivité du COVID-19 dépassait un certain seuil.[1703] Ces priorités ont été incluses dans les notes de réunion préparées pour Mme Weingarten pour son appel téléphonique avec le Dr Walensky le 29 janvier 2021.[1704]

NOTES: Dr. Walensky and COVID call – 01/29/2021

Note that the guidance needs to be clear and easy to understand. Imagine it being read by a social studies teacher or a parent.This is a real opportunity for a powerful reset and return to the credibility the CDC has traditionally held.

1. **Need robust testing included; it's a real stumbling block in most places.** Robust surveillance testing programs that will conduct random samples of students and staff and contact tracing. This is about resources but also about the "how" for districts to stand up a program and staff and carry it out.
2. **Emphasize 6' as measure for physical distancing.** Another contentious issue in the field, and another where we need CDC to weigh in.
3. **Enhance masking recommendations.** N-95's or comparable masks/respirators for school staff for better protection from the new variants, even though they haven't modified their guidance on masks yet.
4. **Accommodations for educators and school staff who are high-risk, or who have a high-risk household member, are a must.** Guidance should address the unique occupational concerns of adults in a school setting - their increased risks of serious illness if infected compared to students. While there is overlap in the safety concerns for both students and staff; adults have unique concerns - they need accommodations for their personal underlying conditions and for those of family members with whom they reside or for whom they have a significant care-giving role.
5. **Provide a recommended positivity rate threshold.** This is a contentious issue in the field, and one where we need CDC to weigh in. We need an objective metric for closure/reopen triggers.[I liked Kelly's addition of a bright-line metric.]
6. **CDC should recommend stakeholder involvement/committees to oversee reopening and monitor throughout pandemic to counter mistrust and fear.** Addition of a process recommendation that key stakeholders - educators, unions, parents and public health departments etc - form district-wide committees to plan/implement school reopening and monitor the schools on a routine basis and help determine when schools should reopen and close and reopen again. School districts must counter mistrust and fear with involvement and transparency. It's not only educators and school staff that are reluctant to return but also a large percentage of students of color (they have not returned to NYC schools at a high rate compared to white students) - their parents are fearful of their exposure. Only genuine, active involvement of these key stakeholders to actively monitor the situation and assist in assuring mitigation strategies are in place and making decisions to close schools and reopen will be an antidote to that push-back.

Selon le Dr Massetti, l'AFT a formulé d'autres demandes lors de l'appel téléphonique du 29 janvier, notamment une recommandation selon laquelle les écoles ne devraient pas être rouvertes tant que les enseignants n'étaient pas entièrement vaccinés.

[1703] Notes préparées par le personnel, pour Mme Weingarten, pour l'appel avec le Dr. Walensky (semaine du 1er janvier, 29, 2021) (dans le dossier de la sous-commission).
[1704] *Id.*

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Quelles ont été les demandes supplémentaires [faites par l'AFT], si vous vous en souvenez ?

A. Ils ont donc fortement plaidé en faveur d'un renforcement de nos recommandations en matière de vaccination et ont notamment encouragé les CDC à recommander que les écoles ne soient pas rouvertes pour l'enseignement en personne à moins que les enseignants ne soient tous entièrement vaccinés. Nous n'avons pas accepté cette recommandation.

Ils recommandaient également fortement que les écoles ne rouvrent pas ou que le CDC dise que les écoles ne devraient pas rouvrir à moins qu'elles n'améliorent leur ventilation, leur HVAC.

Pour ces deux recommandations, nous avons précisé que les écoles n'étaient pas tenues de faire vacciner tous les enseignants ou de mettre en place une ventilation améliorée pour dispenser un enseignement en personne.

Ils souhaitaient également que nous précisions les types de

Ils ont également recommandé de spécifier qu'une distance physique de 2,5 mètres devrait être une exigence minimale, mais qu'elle devrait être plus élevée que cela dans la mesure du possible.

Le Dr Massetti a compris que certains éléments défendus par l'AFT auraient rendu les ouvertures plus difficiles.

Dr. Gretta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Les quatre recommandations les plus importantes qu'ils ont formulées précédemment - vaccinations, ventilation, masques, et le minimum de 6 pieds - si elles avaient été mises en œuvre, y aurait-il eu moins d'écoles qui auraient ouvert leurs portes ?

A. Il est difficile d'envisager une hypothèse. Il est certain que la réouverture des écoles aurait été plus difficile, oui.[1706]

[1705] Massetti TI, p. 43.
[1706] *Masetti à 57 ans*

Parmi ses autres priorités, l'AFT a plaidé pour que les directives incluent un "déclencheur" de fermeture qui fermerait automatiquement les écoles si le taux de positivité du COVID-19 dépassait un certain seuil. Mme Ucelli-Kashyap a expliqué comment l'AFT interprétait les déclencheurs de fermeture.

Mme Ucelli-Kashyap (20 juin 2023)

Q. Si vous vous en souvenez ou si vous êtes en mesure de le décrire de manière générale, qu'est-ce qu'un déclencheur de fermeture ?

A. Il s'agirait d'une mesure de la prévalence ou de la propagation virale qui causerait ou déclencherait une décision de ne pas opérer pleinement en personne.[1707]

Ces "déclencheurs" n'étaient pas seulement souhaités par l'AFT, mais aussi par d'autres syndicats d'enseignants à travers le pays. Comme indiqué précédemment, les enseignants de la ville de New York ont pu négocier avec le maire de Blasio la mise en œuvre d'un seuil de fermeture "déclencheur" de trois pour cent de taux de positivité.[1708]

Le Dr Massetti a déclaré que le CDC n'avait jamais recommandé de déclencher une fermeture et qu'il n'existait aucune "preuve scientifique" à l'appui d'une telle mesure d'atténuation.[1709]

Dr. Greta Massetti (31 octobre

Q. Le CDC a-t-il jamais évalué un seuil ou un déclencheur de fermeture ?

A. Nous n'avons jamais recommandé de seuil ou de déclencheur de fermeture. Quand cela a été recommandé. Nous avons évalué les preuves et n'avons pas estimé qu'il existait des preuves scientifiques suggérant qu'un tel seuil était nécessaire.[1710]

Le Dr Walensky a déclaré que l'AFT avait demandé que des "déclencheurs" de fermeture soient inclus dans la stratégie opérationnelle, mais que cette demande n'avait pas été acceptée parce que l'objectif de l'orientation était d'ouvrir les écoles, et non de les fermer.

Directrice Rochelle Walensky (13 juin

Q. [L'American Federation of Teachers a-t-elle suggéré des modifications à la [stratégie opérationnelle], y compris un déclenchement de la fermeture automatique des écoles, qui, si elles avaient été mises en œuvre, auraient permis de fermer davantage d'écoles et d'éloigner les enfants des salles de classe ?

A. L'AFT était intéressée par des déclencheurs de fermeture. C'est ce que j'ai compris, oui.

[1707] *Voir* Ucelli-Kashyap TI, p. 26.
[1708] *Id.*
[1709] *Voir* Massetti TI. 63
[1710] *Id.*

...

Q. Le déclenchement de la fermeture suggéré par l'AFT allait-il à l'encontre de la science et des données qui prévalaient à l'époque ?

A. Une fois de plus, nous avons mis en place des stratégies d'atténuation dans les orientations opérationnelles afin de maintenir nos écoles ouvertes... notre objectif n'était pas de parler de déclencheurs de fermeture d'école. Notre objectif, dans ces orientations, était de maintenir les écoles ouvertes.[1711]

Selon les documents examinés par la sous-commission spéciale, les premières réactions de l'AFT et d'autres syndicats d'enseignants ont rendu peu probable la possibilité pour le CDC de publier la stratégie opérationnelle à la date prévue du 3 février 2021.[1712]

From: Berger, Sherri (CDC/OCOO/OD)
Sent: Sat, 30 Jan 2021 00:39:14 +0000
To: O'Connell, Dawn (HHS/IOS); Pearlman, Aj (HHS/IOS); Despres, Sarah (HHS/IOS); Johnson, Carole A. EOP/WHO
Cc: Jones, Christopher M. (CDC/DDNID/NCIPC/OD); Schuchat, Anne MD (CDC/OD); Walensky, Rochelle (CDC/OD); Walke, Henry (CDC/DDID/NCEZID/DPEI)
Subject: RE: Revised: Draft School Guidance

Quick update: Rochelle and Carole started teacher union calls today. I think there may be one more to schedule on Monday. Based on the feedback, at this time, its not looking like Wednesday will work to roll out the new guidance. Thank you
(And, a HUGE thank you [redacted]

Les commentaires de l'AFT étaient apparemment suffisamment sérieux pour que le CDC organise une autre réunion avec le personnel de l'AFT pour discuter de la stratégie opérationnelle le lundi suivant, le 1er février 2021.[1713]

On ne sait pas exactement à quel moment le CDC a décidé d'accepter les suggestions et les modifications apportées par l'AFT aux directives. Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, Mme Nedrow (Trautner) a écrit à Mme Weingarten que le CDC "ne semblait pas très ouvert aux modifications suggérées" le 31 janvier 2021.[1714] Le 1er février 2021, Mme Nedrow (Trautner) a de nouveau envoyé un courriel à Mme Weingarten, dans lequel elle écrivait qu'"il semble très peu probable que nos modifications soient intégrées, car le document est en grande partie soumis à leur processus de révision interne".[1715]

[1711] Walensky Hearing Citer.
[1712] Courriel de Sherri Berger, Centre de contrôle et de prévention des maladies, à Dawn O'Connell, ministère de la santé et des services sociaux, *et autres* (30 janvier 2021).
[1713] *Id.*
[1714] Courriel de Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, à Randi Weingarten, présidente, Am. Fed'n of Teachers, *et al.* (1er février 2021, 18 h 27).
[1715] *Id.*

Une autre employée de l'AFT, Mme Chelsea Prax, semblait moins enthousiaste après la réunion de suivi avec le CDC le 1er février 2021, écrivant dans un courriel à ses collègues qu'"il n'est pas clair que le CDC souhaitait un retour d'information, malgré leurs commentaires d'ouverture "nous sommes à l'écoute"".[1716] Cependant, Mme Prax s'est ouvertement demandé si l'AFT poursuivait "d'autres dialogues" avec l'administration Biden-Harris en ce qui concerne les directives.[1717]

From: Chelsea Prax, Educational Issues
Sent: Monday, February 1, 2021 2:38 PM
To: Marla Ucelli-Kashyap, Educational Issues
Subject: RE: Key takeaways: CDC document

Hmm … it's not clear that CDC *wanted* feedback, despite their "we're listening" opening comments.

I would appreciate any insights on how – or whether – that 30min is related to other dialogues with federal agencies/Biden administration. I get the impression that it was far afield from how Jane/Beth are (would like to be) engaging ED.

Thanks, C

Quoi qu'il en soit, il n'est pas surprenant que le personnel de l'AFT ait eu l'impression que le CDC n'était pas ouvert à ses commentaires. Le personnel de l'AFT n'était manifestement pas satisfait des orientations et estimait que les mesures d'atténuation n'allaient pas assez loin.

Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, le Dr Walke a qualifié de "difficile" la réunion de suivi avec le personnel de l'AFT le 1er février 2021.[1718] Plus précisément, M. Walke a écrit qu'"il semblait que le personnel n'avait pas lu le document, l'avait confondu avec un autre document ou, peut-être, n'en avait pas compris l'intention".[1719] Entre autres choses, l'AFT souhaitait que les orientations soutiennent davantage de tests, de normes de ventilation et de mécanismes d'application pour les efforts d'atténuation.[1720]

Le Dr Massetti a déclaré que le type de commentaires reçus de l'AFT rendait l'appel difficile.

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Pouvez-vous expliquer ce qui a rendu l'appel difficile ?

A. ...[L]e type de commentaires qu'ils ont donnés n'était pas cohérent avec ce que nous avions entendu de la part d'autres partenaires. En particulier, ils nous ont encouragés à incorporer dans les orientations un grand nombre de termes qui ne relèvent pas du champ d'action du CDC.

[1716] Courriel de Chelsea Prax, Am. Fed'n of Teachers, à Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed'n of Teachers (1er février 2021, 14 h 38).
[1717] *Id.*
[1718] Courriel de Henry Walke, Centre de contrôle et de prévention des maladies, à Sherri Berger, Centre de contrôle et de prévention des maladies, Carole Johnson, coordinatrice des tests, équipe d'intervention COVID-19, Maison Blanche (1er février 2021, 20 h 03).
[1719] *Id.*
[1720] *Id.*

***

Q. Lors de l'appel, si vous vous en souvenez, qu'ont-ils voulu dire par "mécanismes d'application souhaités pour les efforts d'atténuation dans les écoles" ?

A. Je pense qu'ils voulaient que nous puissions - ou que le CDC impose - ou avaient suggéré que le CDC puisse exiger le port de masques, ce genre de choses. Mais nous n'avons vraiment aucune autorité et ne pourrions pas faire ce genre de recommandations.[1721]

CONSTAT : Les centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont accepté les modifications apportées à la stratégie opérationnelle par l'American Federation of Teachers.

Selon les documents et les communications examinés par le sous-comité restreint, le Dr. Walensky a demandé à Mme Weingarten et à l'AFT de fournir une formulation explicite lors de la réunion du 29 janvier 2021.[1722]

From: Kelly Trautner, Health Issues
Sent: Friday, January 29, 2021 6:43 PM
To: Marla Ucelli-Kashyap, Educational Issues; Jane Meroney, Legislation; Beth Antunez, Legislation; Sarah Tammelleo, Research & Strategic Initiatives; Kyle Arnone, Research & Strategic Initiatives; amy bahruth; Darryl Alexander, [redacted] Consultant, Office of the Secretary-Treasurer
Subject: CONFIDENTIAL: CDC K-12 Operational Strategy

PLEASE DO NOT SHARE THIS BEYOND ESSENTIAL AFT STAFF. We were given an advance draft of the CDC's guidance, set to be released next Wednesday. Amy and Darryl are reviewing now, we will share impressions.
In the meantime, we also have another (somewhat overlapping) group working on the accommodation language Dr. Walensky asked Randi for today.
<DRAFT K-12 Schools Operational Strategy 2021.pdf>
<2021.01.29 walensky call notesREV.docx>

Le Dr Massetti a déclaré que, bien que le CDC invite les parties prenantes à lui faire part de leurs commentaires, il n'est pas obligé d'accepter les modifications.

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Ces groupes extérieurs auraient-ils la possibilité de modifier ou de formuler des commentaires [sur les projets de lignes directrices] ?

A. Oui. En général, nous invitions les commentaires ou les demandes de clarification, mais notre pratique habituelle était d'indiquer clairement que nous prendrions en compte toutes les données, mais que nous n'étions pas obligés d'apporter des changements sur la base de ces données.

Q. Avez-vous reçu des modifications ligne par ligne de la part de l'un ou l'autre des groupes extérieurs sur les orientations relatives à la réouverture des écoles ?

[1721] Masetti TI, p. 51-51.
[1722] Courriel de Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, à Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed'n of Teachers, *et. al.* (29 janvier 2021, 18 h 43).

A. Pourrais-je avoir quelques éclaircissements sur ce que vous voulez dire - comment définiriez-vous une modification ligne par ligne ?

Q. Comme un texte traditionnel, comme une rature et un remplacement ou un texte traditionnel, nous avons besoin d'ajouter cette ligne spécifique. Il ne s'agit pas d'idées ou de réflexions générales, mais bien d'un groupe extérieur qui fournit un langage.

A. Oui, il est arrivé que des groupes extérieurs fournissent la langue, oui.[1723]

Le témoignage du Dr Massetti est apparemment contredit par le Dr Walke qui a déclaré que, bien que le CDC reçoive souvent des commentaires et des suggestions de la part de partenaires extérieurs, il est "rare" que des partenaires extérieurs envoient des modifications ligne par ligne. Le Dr Walke a également déclaré qu'il était "rare" que le CDC "intègre" de telles modifications.

Henry Walke (18 février 2022)

Q. Sachant qu'il n'est pas courant d'envoyer des projets de directives à l'extérieur du gouvernement, est-il rare que des groupes extérieurs envoient des projets de textes au CDC ?

A. C'est rare.

...

Q. Peu courant pour des modifications ou des ajouts ligne par ligne, par exemple ?

A. C'est exact.

...

Q. D'une manière générale, si un groupe extérieur envoie [au CDC] une révision ligne par ligne, pensez-vous qu'il soit approprié de l'accepter ?

A. Comme je l'ai déjà dit, il serait rare que nous intégrions des modifications ligne par ligne dans nos orientations.[1724]

Le 1er février 2021, Mme Nedrow (Trautner) a envoyé un courriel de suivi au personnel de la Maison Blanche et du CDC.[1725] Mme Nedrow (Trautner) a ensuite fourni une proposition de formulation au nom de Mme Weingarten qui comprenait plusieurs aménagements " pour limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail " [ci-après " AFT Edit 1 "].[1726] [ci-après "AFT Edit 1"].[1727]

[1723] Masetti TI, p. 19020.
[1724] Walke TI, p. 60-61 et 66.
[1725] Courriel de Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, à Mme Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, *et al.* (1er février 2021, 19 h 27) (ci-après AFT Edit 1).
[1726] *Id.*
[1727] *Id.*

From: Kelly Trautner, Health Issues [redacted]
Sent: Monday, February 1, 2021 7:27 PM
To: Johnson, Carole A. EOP/WHO [redacted] Martin, Carmel EOP/WHO [redacted] Gershman, Lynn E. (CDC/OD/OCS) [redacted] Tracey-Mooney, Maureen EOP/WHO [redacted] McIntee, William T. EOP/WHO [redacted] Okolo, Osaremen F. EOP/WHO [redacted] Gonzalez, Noe EOP/WHO [redacted]
Cc: Michelle Ringuette, Office of the President [redacted] Jane Meroney, Legislation [redacted] Beth Antunez, Legislation [redacted] Marla Ucelli-Kashyap, Educational Issues [redacted]
Subject: [EXTERNAL] AFT Follow-up

Good evening, Colleagues:

Thank you again for Friday's rich discussion about forthcoming CDC guidance and for your openness to the suggestions made by our president, Randi Weingarten, and the AFT. We are hopeful that lines of communications will remain open, and that we can serve as a true thought partner as you continue the important work toward safe reopening of schools.

You will recall that Randi committed to provide Dr. Walensky and the group with suggested language on the issue of accommodations for staff who are either themselves in the high-risk category, or for those who reside with a high-risk individual. We crafted the language below using a NIOSH document, as well as language in some of our agreements with school employers. Thank you for considering it.

- Employers should provide reassignment, remote work, or other options for staff who have documented high-risk conditions or who are at increased risk for severe illness from COVID-19 to limit the risk of workplace exposure. Options for reassignment include telework, virtual teaching opportunities, modified job responsibilities, environmental modifications, scheduling flexibility, or temporary reassignment to different job responsibilities. These options should likewise be extended to staff who have a household member with documentation of a high-risk condition or who are at increased risk for severe illness from COVID-19. Policies and procedures addressing issues related to teachers and other staff at higher risk of serious illness should be made in consultation with occupational medicine and human resource professionals, keeping in mind Equal Employment Opportunity (EEO) concerns.

Finally, we were able to review a copy of the draft guidance document over the weekend and were able to provide some initial feedback to several staff this morning about possible ways to strengthen the document. We are grateful for the agency's effort to bring some measure of organization and framework to guidance. We are likewise grateful for the inclusion of some of the mitigation efforts we have been calling for since last year. It is our hope that we can be engaged early in the process moving forward, as we believe our experiences on the ground can inform and enrich thinking around what is practicable and prudent in future guidance documents.

Please do not hesitate to reach out should you have questions or desire additional dialogue.

Warm regards,

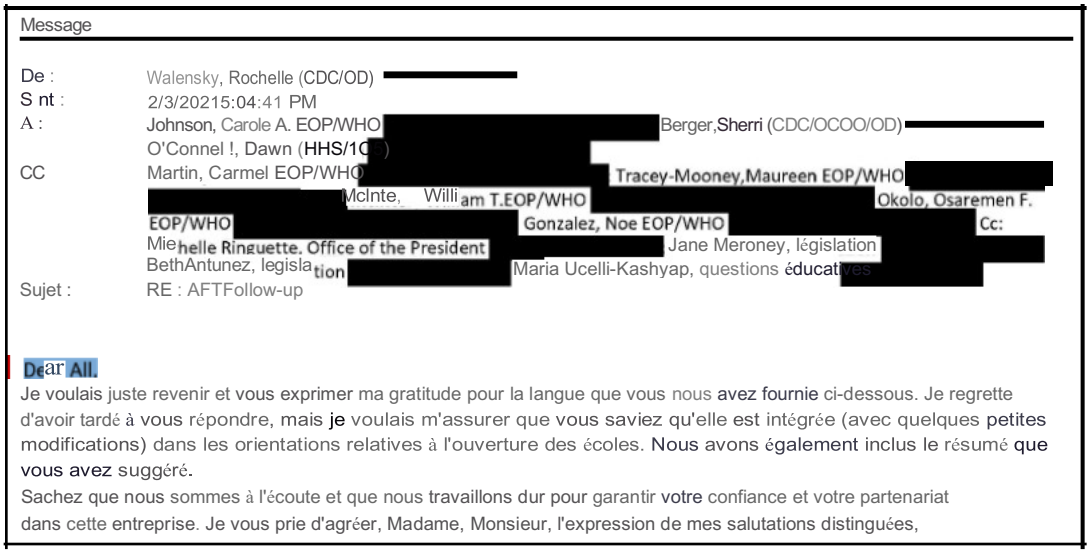
Kelly

Kelly D. Trautner
Director | Health Issues
(she/her/hers)
T: [redacted] | F: [redacted] | E: [redacted]

American Federation of Teachers, AFL-CIO
555 New Jersey Ave. N.W. | Washington, DC 20001 | [redacted]

Le 3 février 2021, le Dr Walensky a répondu à Mme Nedrow (Trautner) pour l'informer que les dispositions relatives aux aménagements étaient en cours d'élaboration dans le guide.[1728]

[1728] Courrier électronique du Dr Rochelle Walensky, directrice des centres américains de contrôle et de prévention des maladies, à Carole Johnson, coordinatrice des tests, équipe d'intervention COVID-19, Maison Blanche, et al. For Disease Control & Prevention, à Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, *et al.* (3 février 2021, 17 h 04).



Message

De : Walensky, Rochelle (CDC/OD) [redacted]
S nt : 2/3/20215:04:41 PM
A : Johnson, Carole A. EOP/WHO [redacted] Berger,Sherri (CDC/OCOO/OD) [redacted]
O'Connel !, Dawn (HHS/1C[redacted])
CC Martin, Carmel EOP/WHO [redacted] Tracey-Mooney,Maureen EOP/WHO [redacted]
[redacted] McInte, Willi am T.EOP/WHO [redacted] Okolo, Osaremen F. EOP/WHO [redacted] Gonzalez, Noe EOP/WHO [redacted] Cc:
Mie helle Ringuette. Office of the President [redacted] Jane Meroney, législation
BethAntunez, legisla tion [redacted] Maria Ucelli-Kashyap, questions éducatives [redacted]
Sujet : RE : AFTFollow-up

Dear All.

Je voulais juste revenir et vous exprimer ma gratitude pour la langue que vous nous avez fournie ci-dessous. Je regrette d'avoir tardé à vous répondre, mais je voulais m'assurer que vous saviez qu'elle est intégrée (avec quelques petites modifications) dans les orientations relatives à l'ouverture des écoles. Nous avons également inclus le résumé que vous avez suggéré.

Sachez que nous sommes à l'écoute et que nous travaillons dur pour garantir votre confiance et votre partenariat dans cette entreprise. Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées,

Par la suite, la version 1 de l'AFT a été intégrée dans la stratégie opérationnelle finale pratiquement sans modification :

AFT LANGAGE PROPOSÉ "AFT EDIT I"	**STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE**
Les employeurs doivent proposer une réaffectation, un travail à distance ou d'autres options au personnel qui présente des conditions à haut risque documentées ou qui est exposé à un risque accru de maladie grave due au COVID-19, afin de limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail. Les options de réaffectation comprennent le télétravail, les possibilités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications de l'environnement, la flexibilité des horaires ou la réaffectation temporaire à d'autres responsabilités professionnelles. Ces options devraient également être étendues au personnel dont un membre du ménage présente un état de santé à haut risque ou qui est exposé à un risque accru de maladie grave due au COVID-19. Les politiques et les procédures relatives aux enseignants et aux autres membres du personnel présentant un risque élevé de maladie grave doivent être élaborées en consultation avec des professionnels de la médecine du travail et des ressources humaines, en tenant compte de l'égalité d'accès à l'emploi. Oooortunitv (EEO) concems.	À tous les niveaux de la transmission communautaire, **les employeurs doivent proposer une réaffectation, un travail à distance ou d'autres options au personnel qui présente des conditions à haut risque documentées ou qui est exposé à un risque accru de maladie grave due au COVID-19, afin de limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail.** Lorsque ces conditions constituent des handicaps au sens de la loi américaine sur le handicap (Americans with Disabilities Act), les employeurs doivent fournir des aménagements raisonnables sous réserve de contraintes excessives. **Les options de réaffectation** peuvent inclure, sans s'y limiter, le **télétravail, les possibilités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications de l'environnement,** **la flexibilité des horaires ou l'affectation temporaire à d'autres responsabilités professionnelles. Ces options devraient également être étendues au personnel dont un membre du foyer est atteint d'une affection à haut risque01- qui présente un risque accru de maladie grave due à l'infection à COVID-19.** **Les politiques et procédures relatives aux enseignants et autres membres du personnel présentant un risque élevé de maladie grave** et à l'application de la réaffectation, du travail à distance ou d'autres options d'atténuation **doivent être élaborées en consultation avec des professionnels de la médecine du travail et des ressources humaines** connaissant la situation spécifique, tout en **gardant à l'esprit l'égalité des chances en matière d'emploi (EEO)** et d'autres **préoccupations** juridiques potentielles.

Pour l'AFT, l'inclusion de la clause d'accommodement n'était pas suffisante. Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, le Dr Walensky a eu un appel avec Mme Weingaiien le 7 février 2021.

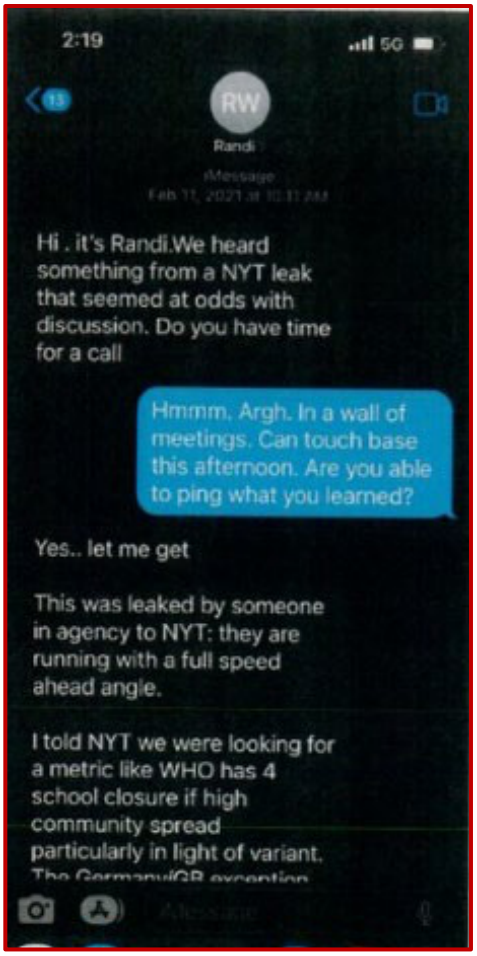
Le matin du 10 février 2021, l'AFT a pu examiner une copie de la stratégie opérationnelle qui avait fait l'objet d'une fuite dans *le New York Times*.[1729] Le personnel de l'AFT a rapidement exprimé son inquiétude quant au fait que le projet de stratégie opérationnelle permettait aux écoles d'être ouvertes à n'importe quel niveau de transmission communautaire.[1730] La partie pertinente du projet de texte stipule ce qui suit :[1731]

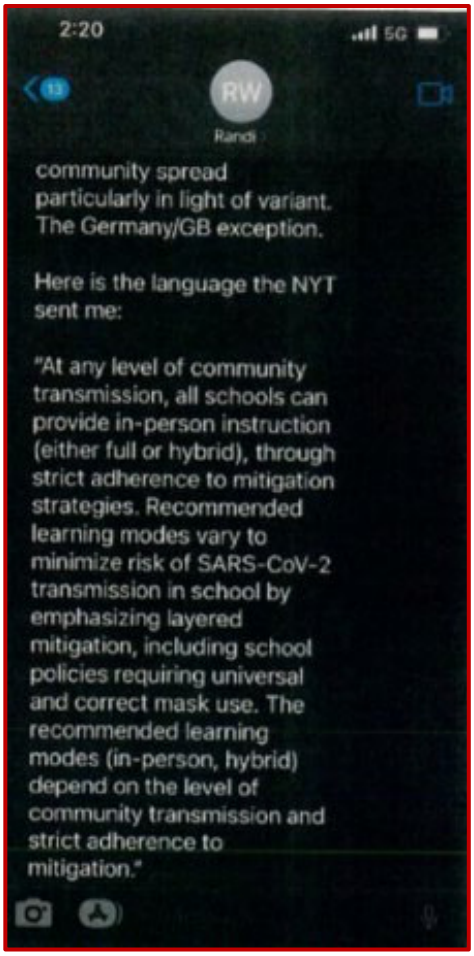
> Quel que soit le niveau de transmission communautaire, toutes les écoles peuvent dispenser un enseignement en personne (complet ou hybride), en respectant strictement les stratégies d'atténuation. Les modes d'apprentissage recommandés varient afin de minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2 à l'école en mettant l'accent sur des mesures d'atténuation à plusieurs niveaux, y compris des politiques scolaires exigeant l'utilisation universelle et correcte des masques. Les modes d'apprentissage recommandés (en personne, hybride) dépendent du niveau de transmission communautaire et du respect strict des mesures d'atténuation.[1732]

L'AFT - et plus particulièrement Mme Weingarten - n'a pas apprécié que la stratégie opérationnelle permette aux écoles d'ouvrir à n'importe quel niveau de transmission communautaire. Le matin du 11 février 2021, Mme Weingarten a fait part de ses inquiétudes à M. Walensky en lui demandant une réunion après la fuite des orientations opérationnelles.[1733] Le Dr Walensky lui a répondu qu'elle pouvait la rencontrer l'après-midi même.[1734]

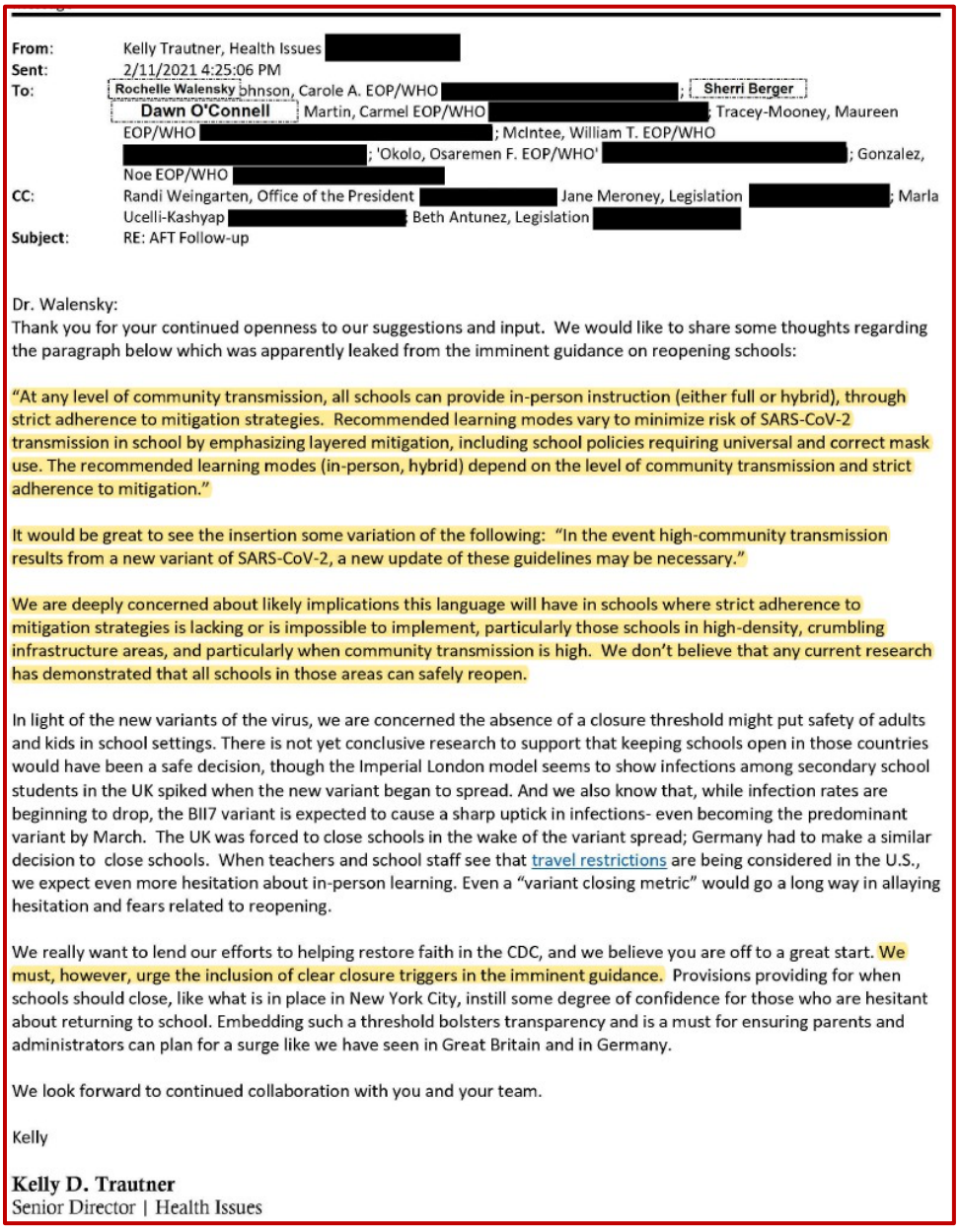
[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1729] Courriel de Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed. of Teachers, à Justin Stone, Am. Fed. of Teachers, *et al.* (10 février 2021, 13 h 52).
[1730] *Id.*
[1731] *Id*. (soulignement ajouté).
[1732] *Id.*
[1733] *Newly Revealed Texts Show Relationship Between Teachers Unions, Biden's CDC,* FAIRFAX REPUBLICANS (5 juin 2023).
[1734] *Id.*


2:19
5G
RW
Randi
iMessage
Hi . it's Randi.We heard something from a NYT leak that seemed at odds with discussion. Do you have time for a call
Hmmm. Argh. In a wall of meetings. Can touch base this afternoon. Are you able to ping what you learned?
Yes.. let me get
This was leaked by someone in agency to NYT: they are running with a full speed ahead angle.
I told NYT we were looking for a metric like WHO has 4 school closure if high community spread particularly in light of variant.


2:20
5G
RW
Randi
community spread particularly in light of variant. The Germany/GB exception.
Here is the language the NYT sent me:
"At any level of community transmission, all schools can provide in-person instruction (either full or hybrid), through strict adherence to mitigation strategies. Recommended learning modes vary to minimize risk of SARS-CoV-2 transmission in school by emphasizing layered mitigation, including school policies requiring universal and correct mask use. The recommended learning modes (in-person, hybrid) depend on the level of community transmission and strict adherence to mitigation."

Peu après l'échange de texte entre Mme Weingarten et le Dr Walensky, Mme Nedrow (Trautner) a envoyé un courriel au Dr Walensky pour lui faire part des préoccupations de l'AFT à l'égard des directives et lui a fourni une autre version.[1735] Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que l'AFT était "profondément préoccupée" par la formulation et a déclaré que l'AFT ne "croyait pas que la recherche actuelle ait démontré que toutes les écoles... peuvent rouvrir en toute sécurité".[1736]



From: Kelly Trautner, Health Issues [redacted]
Sent: 2/11/2021 4:25:06 PM
To: Rochelle Walensky; Johnson, Carole A. EOP/WHO [redacted]; Sherri Berger; Dawn O'Connell; Martin, Carmel EOP/WHO [redacted]; Tracey-Mooney, Maureen EOP/WHO [redacted]; McIntee, William T. EOP/WHO [redacted]; 'Okolo, Osaremen F. EOP/WHO' [redacted]; Gonzalez, Noe EOP/WHO [redacted]
CC: Randi Weingarten, Office of the President [redacted] Jane Meroney, Legislation [redacted]; Marla Ucelli-Kashyap [redacted]; Beth Antunez, Legislation [redacted]
Subject: RE: AFT Follow-up

Dr. Walensky:
Thank you for your continued openness to our suggestions and input. We would like to share some thoughts regarding the paragraph below which was apparently leaked from the imminent guidance on reopening schools:

"At any level of community transmission, all schools can provide in-person instruction (either full or hybrid), through strict adherence to mitigation strategies. Recommended learning modes vary to minimize risk of SARS-CoV-2 transmission in school by emphasizing layered mitigation, including school policies requiring universal and correct mask use. The recommended learning modes (in-person, hybrid) depend on the level of community transmission and strict adherence to mitigation."

It would be great to see the insertion some variation of the following: "In the event high-community transmission results from a new variant of SARS-CoV-2, a new update of these guidelines may be necessary."

We are deeply concerned about likely implications this language will have in schools where strict adherence to mitigation strategies is lacking or is impossible to implement, particularly those schools in high-density, crumbling infrastructure areas, and particularly when community transmission is high. We don't believe that any current research has demonstrated that all schools in those areas can safely reopen.

In light of the new variants of the virus, we are concerned the absence of a closure threshold might put safety of adults and kids in school settings. There is not yet conclusive research to support that keeping schools open in those countries would have been a safe decision, though the Imperial London model seems to show infections among secondary school students in the UK spiked when the new variant began to spread. And we also know that, while infection rates are beginning to drop, the BII7 variant is expected to cause a sharp uptick in infections- even becoming the predominant variant by March. The UK was forced to close schools in the wake of the variant spread; Germany had to make a similar decision to close schools. When teachers and school staff see that travel restrictions are being considered in the U.S., we expect even more hesitation about in-person learning. Even a "variant closing metric" would go a long way in allaying hesitation and fears related to reopening.

We really want to lend our efforts to helping restore faith in the CDC, and we believe you are off to a great start. We must, however, urge the inclusion of clear closure triggers in the imminent guidance. Provisions providing for when schools should close, like what is in place in New York City, instill some degree of confidence for those who are hesitant about returning to school. Embedding such a threshold bolsters transparency and is a must for ensuring parents and administrators can plan for a surge like we have seen in Great Britain and in Germany.

We look forward to continued collaboration with you and your team.

Kelly

Kelly D. Trautner
Senior Director | Health Issues

[1735] Courriel de Mme Kelly Trautner, American Fed. Of Teachers, au Dr Rochelle Walensky, Dir, U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, *et autres* (11 février 2021, 16 h 25).
[1736] *Id.*

Mme Nedrow (Trautner) a ensuite proposé une formulation qui permettrait au CDC de mettre à jour la stratégie opérationnelle en cas d'apparition d'une nouvelle variante du SRAS-CoV-2 [ci-après "AFT Edit 2"].[1737]

> Si une transmission à grande échelle est due à une nouvelle variante du SARS-CoV-2, une nouvelle mise à jour de ces lignes directrices pourrait s'avérer nécessaire.

Ces modifications avaient pour but de rendre plus probable la fermeture des écoles pour l'apprentissage en personne. Selon le courriel de Mme Nedrow (Trautner) à Mme Weingarten, le projet de texte visait à répondre aux préoccupations de l'AFT concernant l'absence de "déclencheurs" qui entraîneraient automatiquement la fermeture des écoles.[1738] Plus précisément, l'AFT a indiqué à M. Walensky que son projet de texte devrait être incorporé pour remédier à "l'absence de seuil de fermeture" et aux efforts continus de l'AFT pour "insister sur l'inclusion de déclencheurs de fermeture clairs dans les directives imminentes".[1739]

Le 11 février 2021, Mme Ucelli-Kashyap a déclaré à ses collègues que le guide n'inclurait pas "une mesure de fermeture, mais qu'il pourrait y avoir un langage nuancé utile".[1740] Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que la rédaction n'était pas "nécessairement fondée sur la science".

> **Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin**
>
> Q. Je me demande simplement pourquoi [le changement suggéré] est nécessaire... étant donné que le CDC précisait déjà que les écoles pouvaient recourir à l'apprentissage hybride si nécessaire et qu'elles devaient suivre toutes les stratégies d'atténuation préconisées par le CDC, qui, à l'époque et tout au long de la pandémie, étaient le masquage, la distanciation sociale et les autres choses dont vous avez parlé. Je ne comprends donc pas pourquoi l'ajout d'un qualificatif était scientifiquement nécessaire.
>
> A. Nous avions donc deux priorités. La première consistait à s'assurer que l'environnement était sûr. L'autre était de veiller à ce que nos membres se sentent en sécurité, ce qui n'est pas nécessairement fondé sur la science, mais qui, d'un point de vue pratique, était nécessaire pour que les gens acceptent de retourner dans les bâtiments, et c'est l'idée maîtresse de la phrase que nous avons recommandée.
>
> Q. Cette phrase n'était donc pas étayée par des données scientifiques ; elle visait uniquement à persuader vos membres de retourner à l'école ?

[1737] *Id.*
[1738] Courriel de Kelly Trautner, American Fed. Of Teachers, à Rochelle Walensky, M.D., Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, *et autres* (11 février 2021, 16 h 25).
[1739] *Id.*
[1740] Courriel d'Ucelli-Kashyap, Am. Fed. of Teachers, à Rob Well, Am. Fed. of Teachers, *et al.* (11 février 2021, 17 h 46).

A. Nous savions que le CDC - nous étions à peu près certains que le CDC mettrait à jour les orientations si cela s'avérait nécessaire.[1741]

En outre, Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que "tout" ce qui a été proposé pour les orientations a été approuvé par Mme Weingarten.

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin

Q. Avez-vous déjà discuté avec Mme Weingarten d'un seuil de fermeture ou d'un déclencheur de fermeture ?

A. À propos - en ce qui concerne les orientations du CDC ?

Q. Hum-hum.

A. Je veux dire que nous en avons discuté. Tout ce qui figure dans les courriels du dossier a été discuté avec notre président. Nous n'avons pris aucune position qui n'ait été approuvée par notre président.[1742]

Selon les documents examinés par la sous-commission spéciale, Mme Weingarten a eu un appel avec le Dr Walensky au sujet des directives peu après leur divulgation.[1743] Plus tard dans la nuit, Mme Weingarten et le personnel de l'AFT ont également tenu une "séance d'information confidentielle" avec des membres du ministère de l'éducation et du CDC.[1744]

Bien que le contenu précis de ces appels ne soit pas connu, Mme Walensky a demandé à son personnel d'organiser un appel avec l'AFT et la NEA le lendemain matin, avant la publication du document d'orientation.[1745]

Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, le 12 février 2021, le Dr. Walensky a demandé à M. Walke d'incorporer les termes de l'AFT dans la stratégie opérationnelle, même si cette dernière avait déjà été présentée aux médias en avant-première.[1746] Plus précisément, le Dr Walensky a envoyé par courriel la question suivante : "Sommes-nous en mesure d'ajouter la ligne en gras ci-dessous, le gras est de moi". Le Dr Walke a répondu : "[a]ux, je travaillerai avec l'équipe".[1747]

En conséquence, l'AFT Edit 2 a également été intégré dans la stratégie opérationnelle finale, pratiquement sans modification.

[1741] Trautner TI. 71-71.
[1742] Trautner TI. 77
[1743] Courriel de Christopher Jones, Centre de contrôle et de prévention des maladies, à Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers, *et al.* (11 février 2021, 17 h 58).
[1744] Courriel de Donna Harris-Aikens, ministère de l'éducation, à Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers (11 février 2021, 19 h 43)
[1745] *Id.*
[1746] Courriel de Walke, COVID-19 Incident Manager, U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, au Dr. Rochelle Walensky, Dir. U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention (12 février 2021) ; Trevor Hunnicutt, *U.S. CDC Recommends Schools Reopen With Masks and Rigid Health Protocols,* REUTERS (12 février 2021).
[1747] Courriel de Walke (12 février 2021).

TEXTE PROPOSÉ PAR L'AFT "AFT EDIT 2"	STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE
En cas de transmission à grande échelle d'une nouvelle variante du SARS-CoV-2, d'une nouvelle mise à jour de la base de données du ces lignes directrices peuvent être nécessaires.	En cas d'augmentation des niveaux de résultant d'une variante duSARS-CoV-2, des modifications de cette orientation peuvent être nécessaires.

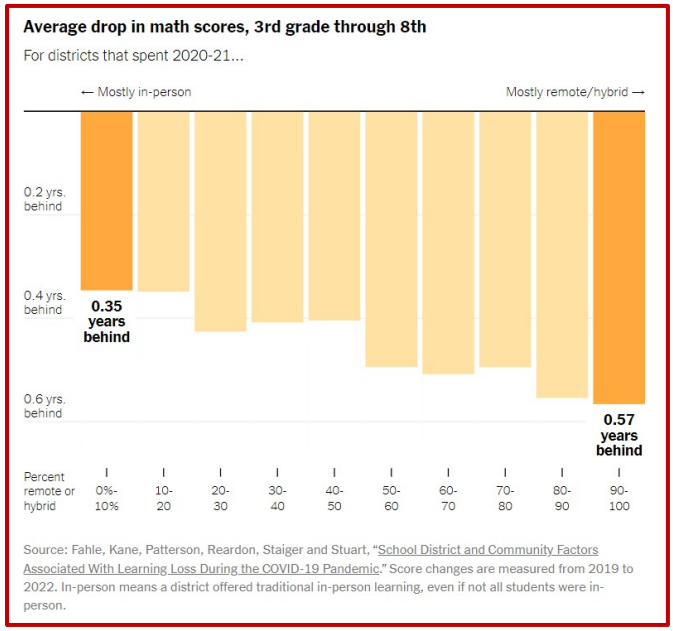
III. Les conséquences néfastes des fermetures d'écoles

La décision de fermer des écoles a eu des conséquences prévisibles mais désastreuses sur les études et la santé mentale et physique des élèves. Bien que l'étendue des conséquences négatives des fermetures d'écoles soit probablement incalculable, certains effets néfastes sont documentés.

Les faits montrent clairement que toute mesure de santé publique justifiant la fermeture d'une école doit faire l'objet d'un examen approfondi. La politique de fermeture des écoles doit être fondée sur la science et les données, et non sur la peur et la politique.

CONSTAT : Les fermetures d'écoles à l'époque de la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui persistera pendant des années.

Les politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie ont entraîné une baisse significative des résultats scolaires des élèves. Les résultats des tests standardisés montrent que les enfants ont perdu des décennies de progrès scolaires.[1748] Les performances des enfants de 9 ans en mathématiques et en lecture sont retombées à des niveaux enregistrés il y a vingt ans, et le score moyen composite de l'ACT pour les diplômés du secondaire est tombé en dessous de 20 pour la première fois depuis 1991.[1749] Les élèves dont les classes ont été moins perturbées au cours de l'année scolaire 2020-2021 ont perdu environ 20 % de leurs acquis en mathématiques, contre 50 % pour les élèves qui n'ont pas eu accès à un enseignement en personne.[1750]



[1748] Sarah Mervosh, *The Pandemic Erased Two Decades of Progress in Math and Reading*, THE N.Y. TIMES, (1er septembre 2022) ; Cheyanne Mumphrey, *ACT test scores drop to lowest in 30 years in pandemic slide*, ASSOCIATED PRESS (12 octobre 2022) ; Rebecca Jack, *et. al*, *Pandemic Schooling Mode and Student Test Scores : Evidence from U.S. School Districts*, NBER WORKING PAPER SERIES (26 avril 2022).
[1749] *Id.*
[1750] Leonhardt, David, *Not Good for Learning*, THE N.Y. TIMES (5 mai 2022).

Fait inquiétant, ces baisses ont été les plus importantes chez les enfants à faibles revenus et les enfants issus de minorités raciales.[1751] Les écoles des zones urbaines fréquentées par des enfants à faibles revenus et issus de minorités sont restées fermées plus longtemps.[1752] En conséquence, les élèves noirs et latino-américains et les élèves à faibles revenus ont accusé un retard d'apprentissage plus important que leurs camarades.[1753]

Les effets des politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie continuent d'affecter les élèves aujourd'hui. Les élèves ne se remettent pas des effets des politiques de fermeture des écoles : "Les analyses des résultats des tests des élèves ont montré à plusieurs reprises une baisse importante des résultats scolaires... l'accélération de l'apprentissage des élèves... est notoirement difficile".[1754] Plus inquiétant encore que l'incapacité des élèves à "rattraper" leur retard scolaire, le problème ne fait que s'aggraver : "à l'exception des plus jeunes, les élèves progressent plus lentement que leurs camarades d'avant la pandémie, ce qui ne fait qu'accentuer les écarts scolaires".[1755]

De nombreux élèves n'ont jamais réintégré les écoles publiques après les fermetures prolongées de l'époque de la pandémie. Alors que de nombreux élèves ont été inscrits dans des écoles privées,[1756] , on estime que 230 000 élèves ont tout simplement "disparu" des écoles publiques depuis la fermeture des écoles pour cause de pandémie.[1757]

Selon Eric Hanushek, économiste à la Hoover Institution, les étudiants de l'ère pandémique pourraient perdre environ 70 000 dollars de revenus au cours de leur vie.[1758] Ces pertes sont estimées entre 2 et 9 % des revenus de toute une vie, selon l'État dans lequel ils vivent et la gravité des fermetures d'écoles.[1759] En raison d'une main-d'œuvre moins qualifiée, on estime que les États auraient entre 0,6 et 0,5 million d'euros de pertes de revenus.
2,9 % de baisse du produit intérieur brut (PIB), les pertes sociétales totales pouvant s'élever à 28 000 milliards de dollars au cours du siècle.[1760]

Le fait que ces enfants aient eu la malchance d'être des enfants pendant une pandémie mondiale n'a été qu'exacerbé par les politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie. Si l'action initiale du gouvernement, qui a opté pour la prudence en réponse à une nouvelle pandémie, est judicieuse, l'incapacité à s'adapter aux données actuelles et à la compréhension du COVID-19 a coûté à ces élèves un temps précieux à l'intérieur de la salle de classe. Encore une fois, l'étendue complète de la perte académique est

---

[1751] *Id.*
[1752] *Id.*
[1753] *Id.*
[1754] Sarah Schwartz, *Students Aren't Rebounding From the Academic Effects of the Pandemic*, EDUCATION WEEK (11 juillet 2023).
[1755] *Id.*
[1756] Jason L. Riley, *School Choice Made Big Gains During the Covid Pandemic*, THE WALL STREET JOURNAL (22 novembre 2022).
[1757] Bianca Vazquez Toness & Sharon Lurye, *Thousands of kids are missing from school. Where did they go ?,* ASSOCIATED PRESS (9 février 2023) ; Thomas S. Dee, *Where the Kids Went : Nonpublic Schooling and Demographic Change during the Pandemic Exodus from Public Schools,* URBAN (9 février 2023).
[1758] Emily Baumgaertner, *Students Lost One-Third of a School Year to Pandemic, Study Finds*, THE N.Y. TIMES (30 janvier 2023) ; Eric A. Hanushek, *The Economic Cost of the Pandemic : State by State*, HOOVER EDUCATION SUCCESS INITIATIVE (2023).
[1759] *Id.*
[1760] *Id.*

impossible à mesurer. Cependant, les données sont suffisamment claires pour montrer que ces politiques ont eu un impact négatif significatif sur l'éducation.

CONSTATATION :	Les fermetures d'écoles ont contribué de manière significative à l'augmentation des cas de problèmes de santé mentale et comportementale.

Pendant la pandémie, les taux de détresse psychologique chez les élèves, y compris l'anxiété, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale, ont augmenté de manière significative. Ces problèmes de santé mentale peuvent être attribués, entre autres, aux politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie, qui ont isolé les élèves de leurs pairs, limité les activités sportives et autres activités extrascolaires et entraîné un temps d'écran excessif.[1761]

Dans un premier temps, les fermetures d'écoles ont surtout touché les élèves souffrant de troubles mentaux préexistants.
Nombre de ces élèves ont perdu l'accès aux ressources essentielles en matière de santé mentale habituellement disponibles à l'école.[1762] Au fur et à mesure que la pandémie progressait, ces problèmes de santé mentale se sont étendus à l'ensemble des élèves.[1763]

En 2021, selon les données du CDC, 37 % des lycéens ont déclaré avoir eu une mauvaise santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, et 44 % ont déclaré s'être sentis constamment tristes ou désespérés au cours de l'année écoulée, contre 36,7 % en 2019.[1764]

Les tentatives de suicide ont fortement augmenté chez les adolescents, les tentatives de suicide des filles de 12 à 17 ans ayant augmenté de 51 % entre début 2019 et début 2021.[1765]

Une étude réalisée en 2021 par les NIH a reconnu que les perturbations de la vie quotidienne liées au COVID-19 entraînaient une augmentation de l'anxiété et de la dépression, ce qui poussait les adolescents à l'automédication.[1766] En conséquence, le Surgeon General des États-Unis a émis une mise en garde et l'Académie américaine de pédiatrie a déclaré un état d'urgence national en matière de santé mentale des enfants.[1767]

[1761] Tracy Hoeg, *et al*, *Our next national priority should be to reopen all America's schools for full time in-person learning*, THE HILL (Mar. 20, 2021).
[1762] Joyce Lee, "*Mental health effects of school closures during COVID-19*", THE LANCET (juin 2020).
[1763] Tracy Hoeg, *et al*, *Our next national priority should be to reopen all America's schools for full time in-person learning*, THE HILL (Mar. 20, 2021).
[1764] Erica Green, *Administration Offers Guidance to Schools as They Shut Down on Their Own*, THE N.Y. TIMES, (13 mars 2020) *; Voir le* communiqué de presse, U.S. Ctrs. for Disease Control & Prevention, New CDC data illuminate youth mental health threats during the COVID-19 pandemic (31 mars 2022).
[1765] *Id.*
[1766] Chopra, Deepti, *et al*, *Prevalence of self-reported anxiety and self-medication among upper and middle socioeconomic strata amidst COVID-19 pandemic*, JOURNAL OF EDUCATION AND HEALTH PROMOTION (27 février 2021).
[1767] Communiqué de presse, U.S. Surgeon General Issues Advisory on Youth Mental Health Crisis Further Exposed by COVID-19 Pandemic, U.S. Dep't of Health & Human Servs. (7 décembre 2021) ; communiqué de presse, American Academy of Pediatrics, AAP-AACAP-CHA Declaration of a National Emergency in Child and Adolescent Mental Health (19 octobre 2021).

Des rapports ont montré que pour "les enfants âgés de 11 à 17 ans, les semaines supplémentaires d'enseignement à domicile au cours des premiers mois de la pandémie étaient en corrélation avec l'aggravation des mesures de santé mentale".[1768] Cette étude a révélé que "les enfants les plus jeunes étaient plus affectés", une conséquence troublante, mais une fois de plus prévisible, de l'isolement des personnes les plus vulnérables de la population.[1769]

Les données montrent clairement que les fermetures prolongées d'écoles ont eu un effet néfaste sur la santé mentale des élèves. La science montre que les fermetures prolongées ont eu des effets négatifs. Lorsque la science a montré que les fermetures n'étaient plus nécessaires, les politiques auraient dû agir pour atténuer les dommages causés.

CONSTAT : Les fermetures d'écoles ont aggravé une tendance déjà alarmante à la dégradation de la santé physique.

Les politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie n'ont pas seulement affecté les études et la santé mentale des élèves, elles ont également eu des conséquences négatives sur leur santé physique. Comme pour les résultats scolaires et la santé mentale des élèves, les effets physiques négatifs étaient prévisibles ; les fermetures prolongées d'écoles ont eu un impact mesuré sur la santé physique des élèves.[1770] La scolarisation en présentiel permet notamment aux élèves d'avoir accès à des repas nutritifs et à des activités physiques régulières, y compris des cours d'exercices, des sports et d'autres activités extrascolaires.[1771]

En raison de la fermeture des écoles, l'activité physique a considérablement diminué et les comportements sédentaires, notamment le fait de regarder la télévision, de jouer à des jeux vidéo et d'utiliser l'ordinateur, ont augmenté.[1772]

En conséquence, le taux d'augmentation de l'IMC chez les enfants âgés de 2 à 19 ans a approximativement doublé par rapport aux taux d'avant la pandémie.[1773] Le nombre de nouveaux cas de diabète de type 2 chez les enfants au cours de la première année de la pandémie a augmenté de 182 % par rapport aux niveaux d'avant la pandémie.[1774] Ces augmentations ont touché de manière disproportionnée les jeunes noirs.[1775]

[1768] Gretchen Vogel, *Pandemic school closures were especially hard on the mental health of younger, more vulnerable children*, SCIENCE.ORG (18 août 2023) ; *citant* Christina Felfe, *et al*, *The youth mental health crisis : Quasi-experimental evidence on the role of school closures*, SCIENCE ADVANCES (18 août 2023).
[1769] *Id.*
[1770] Andrew Rundle, *et al*, *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*, THE OBESITY SOCIETY, (30 mars 2020).
[1771] *Id.* ; Jennifer Nuzzo, *We Don't Need to Close Schools to Fight the Coronavirus*, THE N.Y. TIMES (10 mars 2020). [1772] Paulo Puccinelli, *et al*, "*Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels : an internet-based survey*", BMC PUBLIC HEALTH (1er mars 2021) ; D.S. Burstein, "*Cardiopulmonary Exercise Performance in the Pediatric and Young Adult Population Before and During the COVID-19 Pandemic*", PEDIATRIC CARDIOLOGY (3 mai 2022).
[1773] Communiqué de presse, Ctrs. For Disease Control and Prevention, *Longitudinal Trends in Body Mass Index Before and During the COVID-19 Pandemic Among Persons Aged 2-19 Years - United States, 2018-2020*, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, (17 sept. 2021).
[1774] Brynn Marks, *et al*, *Increase in the Diagnosis and Severity of Presentation of Pediatric Type 1 and Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic*, HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS (24 septembre 2021).
[1775] *Id.*

Il n'y a rien d'étonnant à ce que l'isolement ne soit pas sain, à quelque titre que ce soit, pour les personnes, et a fortiori pour les enfants. Les fermetures prolongées d'écoles ont exacerbé les problèmes de santé physique tout en entravant les activités qui permettraient d'atténuer ces problèmes, telles que le sport et l'exercice en commun, ainsi qu'une alimentation saine.

D'une manière générale, le système immunitaire bénéficie de l'activité physique. Il est bien établi qu'une prise de poids accélérée et l'obésité peuvent entraîner des changements métaboliques à long terme qui augmentent le risque de maladies cardiaques, de cancer, de problèmes de santé mentale et de diabète, ainsi que des complications entraînant une morbidité ultérieure et une mortalité prématurée chez les enfants.[1776] Pendant la pandémie, des études ont montré que les enfants obèses étaient plus susceptibles de souffrir de graves complications respiratoires dues au COVID-19.[1777]

Une fois de plus, les avertissements des scientifiques et le bon sens qui veut que l'isolement soit mauvais pour un enfant n'ont pas été pris en compte par les décideurs politiques. En février 2021, une étude (finalement publiée en janvier 2022) a révélé que les fermetures d'écoles avaient un impact négatif sur la santé des enfants et a mis en garde contre des données déjà inquiétantes qui ne feraient que s'aggraver si les fermetures d'écoles se poursuivaient :

> Les données disponibles sont à court terme et les préjudices à long terme risquent d'être amplifiés par de nouvelles fermetures d'écoles. Il est urgent d'obtenir des données sur les effets à long terme en utilisant des modèles de recherche solides, en particulier parmi les groupes vulnérables. Ces conclusions sont importantes pour les décideurs politiques qui cherchent à trouver un équilibre entre les risques de transmission par les enfants d'âge scolaire et les inconvénients de la fermeture des écoles.[1778]

Malgré les preuves d'une morbidité incroyablement faible chez les enfants, les étudiants n'ont pas bénéficié d'une politique équilibrée.

[1776] Sandeep Tripathi*, et al, The Impact of Obesity on Disease Severity and Outcomes Among Hospitalized Children With COVID-19,* AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (1er novembre 2021) ; Lyudmyla Kompaniyets*, et al, Underlying Medical Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness Among Children*, JAMA NETWORK (7 juin 2021). [1777] Brynn Marks, *et al*, *Increase in the Diagnosis and Severity of Presentation of Pediatric Type 1 and Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic*, HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS (24 septembre 2021).
[1778] Russell Viner, *et al, Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people : a systematic review*, MEDRXIV (12 février 2021) ; Russell Viner, *et al, School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave*, JAMA PEDIATRICS (18 janvier 2022).

Coopération du pouvoir exécutif et d'autres acteurs avec le Congrès, les inspecteurs généraux, le Government Accountability Office et d'autres acteurs dans le cadre du contrôle de la préparation et de la réponse à la pandémie de coronavirus

I. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a entravé l'enquête de la sous-commission spéciale

Le pouvoir exécutif a largement coordonné la réponse du gouvernement américain à la pandémie, en particulier par l'intermédiaire de départements tels que le HHS et ses diverses agences secondaires. Par conséquent, le sous-comité restreint, pour s'acquitter correctement de ses responsabilités législatives et de contrôle prévues par la Constitution, a demandé des documents et des informations au HHS et à ses agences secondaires. Cette demande comprenait à la fois la production de documents sous-jacents et le témoignage de nombreux fonctionnaires de l'agence.

Au cours de l'enquête de la sous-commission, le HHS a cherché à entraver et à ralentir les demandes de documents essentiels à notre enquête. Le HHS a également entravé à plusieurs reprises l'accès de la sous-commission à des témoins clés et les entretiens avec ceux-ci. En fait, d'après les déclarations de Mme Egorin, il semble que le HHS ait intentionnellement manqué de ressources dans sa composante qui répond aux demandes de contrôle législatif, comme excuse prétexte pour expliquer pourquoi il ne peut pas se conformer en temps voulu aux demandes du Congrès.[1779] Le HHS n'a pas spécifiquement réfuté ce point dans les lettres suivantes.[1780] En outre, la députée Jill Tokuda (D-HI) a offert à Mme Egorin l'occasion de réfuter le manque intentionnel de ressources de son bureau de législation lors de son témoignage devant la sous-commission, mais elle a choisi de ne pas réfuter ce point.[1781]

> **L'honorable Melanie Egorin (31 janvier 2024)**
>
> Q. Merci, Monsieur le Président. Avant de commencer, j'aimerais prendre un moment pour clarifier certaines choses. Nous avons entendu des accusations selon lesquelles le ministère a intentionnellement consacré des ressources minimales à la gestion du contrôle et des enquêtes du Congrès, mais rappelons également que votre principale responsabilité est de veiller chaque jour à la santé et au bien-être de 340 millions d'Américains, en les gardant en vie et en bonne santé. Monsieur le secrétaire adjoint Egorin, souhaitez-vous apporter une brève clarification concernant cette affirmation ?

[1779] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., *et autres,* président de la Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, à l'honorable Xavier Becerra, Sec'y, U.S. Dept. of Health & Human Servs, p. 7 (2 nov. 2023).

[1780] *Voir par exemple la* lettre de l'honorable Melanie Anne Egorin, Ass't Sec'y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs, à l'honorable Brad Wenstrup, *et al*, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (8 novembre 2023) ; Lettre de l'honorable Samuel Bagenstos, General Counsel, U.S. Dept. of Health & Human Servs. à l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., *et autres,* Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (9 novembre 2023).

[1781] *Overseeing the Department of Health and Human Services' Compliance with Congress : Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic*, 118th Cong. (31 janvier 2024), p. 29 [ci-après "Overseeing HHS Hearing"].

A. Je tiens à rappeler que la mission du ministère est de veiller au bien-être du peuple américain et qu'il s'agit d'un ensemble d'activités très vaste.

CONSTATATION : Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a délibérément dissimulé des preuves susceptibles d'incriminer ou d'embarrasser de hauts responsables de la santé publique.

Le volume des documents produits par le HHS est tout à fait insatisfaisant. Les demandes du Select Subcommittee concernant les origines du COVID-19 et le financement de la recherche sur le gain de fonction illustrent cette conclusion. Au cours de ses deux années d'enquête, le Select Subcommittee a demandé à plusieurs reprises des documents concernant les origines du COVID-19 et le financement de la recherche sur le gain de fonction.
le financement américain de la recherche sur le gain de fonction. Pour limiter les efforts de recherche du HHS, la sous-commission spéciale a identifié des employés et des termes de recherche spécifiques.[1782] Au cours des 22 derniers mois, durant lesquels il était censé effectuer des recherches dans les comptes de courrier électronique de plusieurs employés à l'aide d'une longue liste de termes de recherche, le HHS n'a produit que 14 799 pages de documents qui, selon lui, concernent les origines du COVID-19 ou la recherche sur le gain de fonction. La grande majorité de ces documents étaient expurgés d'une manière ou d'une autre ou étaient déjà entièrement accessibles au public. En revanche, une recherche dans le cadre de la FOIA sur le seul compte de courrier électronique officiel du Dr Morens pour les seuls documents entre lui-même et le Dr Daszak ou utilisant les termes "Daszac" [sic] ou "gain de fonction" a permis de trouver plus de 30 000 pages de documents.[1783]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1782] *Voir par exemple la* lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus,
H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al*. à l'Hon. Xavier Becerra, Sec'y, U.S. Dept. of Health & Human Servs, aux Annexes II & III. (2 novembre 2023).
[1783] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., *et autres,* président de la Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, *et autres*, à David Morens, M.D., conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (8 mai 2024).

De : Travis Miller Persona ! Information
Envoyé : Jeudi, 16 septembre, 2021 2:53 PM
T() : Schofield, Robîn (NIH/NlAID) [E] Information personnelle
Subjec, : Re : Question concernant la demande FOIA #57014 !

Bonjour Robin,

[Je suis d'accord pour accepter les courriels entre le Dr Morens et Daszac.

En outre, afin de limiter le champ d'application, rm OK limite la demande de recherche de "gain de fonction" du 1er janvier 2020 au 31 mars 2020.

Merci,

.ravis

Le Jeu, 16 Sep 2021 à 1:00 PM Schofield, Robin ,(NIH/NIAID) [E]
Persona ! Informations écrites :

Bonne après-midi 1r. M.iller,

Je vous contacte suite à votre récente demande FOIA pour des documents provenant des boîtes aux lettres électroniques du Dr David Morens à destination ou en provenance du Dr Peter Daszac ou contenant les termes Daszac ou "gain de fonction". Notre unité de recherche a effectué les recherches et les résultats dépassent les 30.000 pages. Les bureaux de la NIA1D et de la 1H -ÛIÀ. sont inondés de demandes à cette heure, et comme nous l'avons déjà dit, vous recevrez les documents responsables plus rapidement si vous pouvez cibler votre demande sur un volume raisonnable. Seriez-vous prêt à modifier votre demande en supprimant la deuxième partie et en acceptant les courriels des docteurs Morens et Daszaic ? Nous traitons déjà pour vous plusieurs demandes de documents d'autres membres du cabinet du Dr More11s. Une fois que vous aurez reçu certains de ces documents, vous pourrez éventuellement présenter une nouvelle demande, plus ciblée, si vous êtes toujours intéressé par d'autres documents.

Ptease advise.

Je vous remercie.

En résumé, le Select Subcommittee a demandé à 12 dépositaires des documents répondant aux questions concernant les origines de COVID-19, le travail d'EcoHealth, les interactions avec le WIV et la recherche sur le gain de fonction. À la suite de cette demande, le HHS a produit 14 799 pages de documents. Cependant, une recherche FOIA effectuée auprès d'un dépositaire pour seulement deux termes de recherche a permis d'obtenir 30 000 pages de documents. Ces faits confirment que le HHS a fait obstruction à la sous-commission spéciale.

Le contenu et la qualité de la production de documents du HHS sont inacceptables. Par exemple, une production de documents du 11 mars 2024 comprenait 413 pages de documents. Toutes les pages de cette production, sauf 37, soit environ 9 %, sont des articles de presse imprimés qui faisaient partie de la liste de distribution régulière des nouvelles du matin d'un responsable des NIH. De nombreuses autres productions contenaient des documents publics similaires. Lors d'une audition en janvier 2024, la sous-commission spéciale a indiqué sans équivoque au HHS qu'il avait produit des documents qui n'avaient tout simplement aucun rapport avec nos demandes : "Vous[HHS] avez produit des documents qui n'ont aucun rapport avec nos demandes ou des centaines de pages d'articles de presse. C'est inacceptable ..... "[1784] Pourtant, le HHS a continué à produire ces documents non pertinents.
Ces productions démontrent que le HHS a créé une apparence de conformité en augmentant le nombre de pages de sa production en fournissant au Select Subcommittee des centaines de pages de documents publics, non pertinents et ne répondant pas aux questions posées.

Le rythme de production des documents par le HHS a été épouvantable. Si l'on se concentre sur la production de documents relatifs aux origines du COVID-19, on constate que le rythme de production du HHS s'est ralenti au fil du temps. Dans les mois précédant novembre 2023, le HHS produisait régulièrement trois, voire quatre documents par mois.[1785] Depuis novembre 2023, HHS ne produit en moyenne que deux documents par mois et n'en a pas produit un seul depuis le 6 septembre 2024.[1786]

Les documents produits par le HHS sont incomplets ou excessivement expurgés. Le HHS a produit au sous-comité restreint de nombreux documents plus lourdement expurgés que les mêmes documents produits par le biais de la FOIA.[1787] La FOIA ne s'applique explicitement pas aux demandes du Congrès. Selon la loi elle-même, "[c]ette section n'est pas habilitée à refuser des informations au Congrès".[1788] En outre, le rapport d'accompagnement du projet de loi précise que "[d]ans la mesure où cette section ne fait référence qu'au droit de savoir du public, elle ne peut être interprétée de manière détournée comme autorisant
la dissimulation d'informations au Congrès, le représentant collectif du public".[1789]

Par exemple, le premier document ci-dessous a été produit par le HHS pour le Select Subcommittee le 26 juin 2023 et le second document a été produit pour un demandeur FOIA en juin 2021 - le HHS a caviardé plus d'informations produites pour le Congrès qu'il ne l'a fait pour le demandeur FOIA.

[1784] Overseeing HHS Hearing, *supra*, note 2, p. 3 (déclaration de l'honorable Brad Wenstrup, président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability).
[1785] Lettre de l'Hon. Melanie Egorin, Ph.D., Ass't Sec'y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs, à l'Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability *et. al,* p. 7-8 (1er mars 2024).
[1786] *Id.*, p. 9-10.
[1787] *Voir, par exemple,* SSCP_NIH002640 - 2967, où tous les noms des personnes sont expurgés, par rapport aux documents obtenus par Judicial Watch, Inc. via la loi sur l'accès à l'information et la protection des données (FOIA), où les noms ne sont, pour la plupart, pas expurgés.
[1788] 5 U.S.C. Sec. 552(d).
[1789] S. Rep. No. 813 (4 octobre 1965).

De : Envoyé : Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]
Ta : Mon, 11 Aug 2D14 D9:30:40 -0400
(NIH/NIAID) [E] **-1111**(NIH/NIAID) [E]--(NIH/NIAID) [EI--
Objet : Importance :

Fw : Contact à l'Institut de virologie de Wuhan
Haut

FYI.
Le message de... de l'UTMB, c'est lui qui nous a donné les contacts pour l'IVD.

Ping

----- Original Me sage -----
De:- [redacted]
Envoyé : vendredi 08 août 2014 09:24 AM Eastern Staodard Time

Io : Chen, Ping (NIH/NIAID) [E] 1....@UTMB.EDU>;[redacted] <1--@UTMB.EDU>
[redacted]
Objet : RE : Contact avec l'Institut de Virologie de Wuhan Ping,

Comme indiqué, nous avons un post-doctorant de la Chincse Acadcmy of Sciences, Dr-- qui travaille dans notre laboratoire et suit une formation à la recherche dans nos installations BSL4 ainsi qu'à la maintenance et à l'exploitation d'une installation BSL4. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus large que j'ai mise en place pour établir des collaborations scientifiques et techniques à long terme avec le nouveau laboratoire BSL4 en cours d'achèvement à Wuhan, qui sera placé sous la direction du D[redacted]'ai rencontré à plusieurs reprises le DrJ'ai rencontré le Dr White à plusieurs reprises à Wuhan et il a exprimé son intérêt pour une visite prochaine du GNL, ce dont je me réjouis. – et son mentor, le Dr. se rendront probablement à Wuhan au cours des six prochains mois pour explorer les activités de recherche collaborative qu'ils pourraient mener conjointement à leur retour à Wuhan. à son retour à Wuhan. À son retour, elle participera probablement aussi à la supervision des opérations du laboratoire sur la base de l'expérience qu'elle a acquise ici. Tout cela pour dire que nous essayons déjà de mettre [redacted] type de laboratoire qui nous convient le mieux. Dr[redacted] et surtout vous garderez à l'esprit nos efforts et rechercherez des opportunités où nos partenairesbip partenariat qui, je pense, est envisagé dans le cadre de la GHSA. [J'espère que dans vos relations avec les scientifiques de Wuhan, que
pourraient être renforcées dans le cadre de l'accord de libre-échange entre l'Union européenne et les États-Unis. Envisager un soutien aux études conjointes que nous tentons de mettre en place serait une première victoire potentielle pour nous tous. *Nous* avons considérablement investi dans notre propre partenariat avec le CAS à Wuhan et nous sommes impatients d'en assurer le succès à long terme.

Merci, [redacted]

[redacted] [redacted]
Directeur

Galveston National Laboratory Université du
Texas Medical Branch Gal veston, TX 77555-0610

[redacted]
[redacted]
[redacted]@utmb.edu

From: Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]
Sent: Mon, 11 Aug 2014 09:30:40 -0400
To: Bernabe, Gayle (NIH/NIAID) [E];Handley, Gray (NIH/NIAID) [E];Meegan, James (NIH/NIAID) [E]
Subject: Fw: Contact to Wuhan Institute of Virology
Importance: High

FYI.
The message from LeDuc of UTMB from him we got the contacts for WIV.

Ping

----- Original Message -----
From: LeDuc, James W. [mailto:jwleduc@UTMB.EDU]
Sent: Friday, August 08, 2014 09:24 AM Eastern Standard Time
To: Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]
Cc: Xia, Han <haxia@UTMB.EDU>; Bente, Dennis A. <dabente@UTMB.EDU>
Subject: RE: Contact to Wuhan Institute of Virology

Ping,

As indicated, we have a post doc from the Chinese Academy of Sciences, Dr Han Xia working in our lab and undergoing training for both research in our BSL4 facilities as well as orientation to the maintenance and operations of a BSL4 facility. She is part of a larger initiative I've been developing to form long-term scientific and technical collaborations with the new BSL4 laboratory now nearing completion in Wuhan, which will be under the direction of Dr Yuan Zhiming. I have met with Dr Zhiming repeatedly while in Wuhan and he has expressed interest in visiting the GNL sometime soon, which I welcome. Han Xia and her mentor, Dr Dennis Bente, will likely be traveling to Wuhan sometime in the next 6 months to explore collaborative research activities that they might jointly pursue when Han returns to Wuhan. On her return, she will likely also be involved in the oversight of laboratory operations based on her experience gained here. All of this to say that we are already attempting to build the kind of partnership that I think is envisioned under the GHSA. I hope that in your dealings with the scientists from Wuhan, and especially Dr Zhiming, that you will keep our efforts in mind and look for opportunities where our partnership might be strengthened under the GHSA. Clearly considering support for the joint studies we are attempting to develop would be a potential early win for all of us. We have invested considerably in our partnership with the CAS in Wuhan and we are anxious to ensure its long-term success.

Thanks, Jim

James W. Le Duc, Ph.D.
Director
Galveston National Laboratory
University of Texas Medical Branch
Galveston, TX 77555-0610
(t) 409-266-6500
(f) 409-266-6810
jwleduc@utmb.edu

Dans ce seul exemple, le HHS a caviardé les noms d'employés du gouvernement fédéral, d'employés non gouvernementaux et de ressortissants étrangers - y compris des membres du CCP - sous prétexte d'une "escalade préoccupante des menaces et du harcèlement, en particulier à l'égard des professionnels de la santé publique et des scientifiques".[1790] En réponse, la sous-commission spéciale a posé la question suivante : "[l]e gouvernement fédéral a-t-il l'intention d'utiliser les noms des membres de la CCP ?

[1790] Courriel du personnel du ministère américain de la santé et des services sociaux au personnel de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus (27 juin 2023).

Le département a-t-il constaté une augmentation des menaces depuis sa dernière production du 8 juin ? En outre, comment le ministère sait-il que les ressortissants étrangers vivant en Chine dont les noms sont expurgés ont reçu des menaces ? Le ministère a-t-il des contacts personnels avec ces personnes ?[1791] Le HHS n'a pas répondu à ces questions.

Enfin, le HHS n'a souvent fait aucun effort pour dissimuler sa non-conformité intentionnelle. Lorsque la sous-commission spéciale s'est interrogée sur la rareté des documents produits et a demandé au HHS d'effectuer des recherches, ce dernier a refusé d'expliquer sa méthodologie concernant la manière dont il avait effectué ses recherches.[1792] Lorsque la sous-commission spéciale a demandé pourquoi le HHS ne se conformait pas à ses demandes, elle a cherché à interroger Mme Egorin le 28 septembre 2023.[1793] Bien qu'elle n'ait jamais spécifiquement refusé de se présenter à l'entretien, le personnel du HHS a reporté l'entretien à deux reprises, pour un total de deux semaines, pour cause de maladie. Au cours des nombreux courriels et appels téléphoniques, le personnel de HHS n'a jamais déclaré que Mme Egorin refuserait de se soumettre à l'entretien. La veille de l'entretien prévu, HHS a envoyé une lettre dans laquelle il déclarait, de manière crapuleuse, que l'entretien n'était pas justifié.

CONSTATATION : Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a limité de manière déraisonnable et peut-être illégale l'accès à des témoins clés.

Premièrement, le HHS a retardé de manière déraisonnable la programmation des entretiens. Le 13 février 2023, la sous-commission spéciale a initialement demandé des entretiens avec des employés du HHS concernant les origines du COVID-19 et la recherche sur les gains de fonction.[1794] Il a fallu deux lettres de suivi et de nombreux courriels et appels téléphoniques pour que le sous-comité spécial interroge pour la première fois un employé du HHS sur les origines du COVID-19, le 2 novembre 2023.

Lorsque le HHS a fini par se plier aux exigences de la Select Subcommittee et à faciliter les entretiens de ses employés avec elle, le ministère a cherché à limiter leur témoignage de manière déraisonnable. Deux exemples illustrent cette obstruction.

Tout d'abord, pour l'entretien de la Select Subcommittee avec le Dr Lauer - et de nombreux autres fonctionnaires du HHS - le HHS a demandé au Dr Lauer de ne répondre qu'aux questions concernant son "examen, sa gestion et sa supervision de la subvention NIH #R01AI110964 jusqu'au 26 avril 2023". Cette instruction interdisait au Dr Lauer de parler de la renégociation et du rétablissement de la subvention d'EcoHealth - une ligne d'enquête principale du Select Subcommittee.[1795]

[1791] Courriel du personnel de la Select Subcomm. Staff to Staff, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (27 juin 2023).
[1792] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et autres,* à l'honorable Xavier Becerra, Sec'y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (2 novembre 2023).
[1793] *Id.*
[1794] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup et autres, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (13 février 2023).
[1795] Lettre de l'honorable Melanie Egorin, secrétaire adjointe à la législation, ministère américain de la santé et des services sociaux, à Michael Lauer, M.D., directeur adjoint de la recherche extra-muros, Institut national de la santé (1er novembre 2023). For Extramural Research, Nat'l Insts. of Health (1er novembre 2023).

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES — OFFICE OF THE SECRETARY

Assistant Secretary for Legislation
Washington, DC 20201

TO: Dr. Michael S. Lauer, MD, Deputy Director for Extramural Research, National Institutes of Health

FROM: Melanie Anne Egorin, Assistant Secretary for Legislation *Melanie Anne Egorin*

SUBJECT: Transcribed Interview Before the House Committee on Oversight and Accountability, the Committee on Energy and Commerce, and the Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic

DATE: November 1, 2023

It is my understanding that you will be participating in a transcribed interview on November 2, 2023, in your official capacity as the deputy director for extramural research at the National Institutes of Health (NIH). This interview is pursuant to a request from the House of Representatives Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic, the House Committee on Oversight and Accountability, and the House Committee on Energy and Commerce (the "Committees") in connection with letters sent to the Department on February 13, 2023, and September 14, 2023. The purpose of this memorandum is to provide you with guidance on the extent to which you are authorized to provide information to the Committees.

The letters requesting this interview sought information regarding the origins of the COVID-19 pandemic. As you know, the Department of Health and Human Services (HHS or Department) strives to cooperate with Congress and respond to its requests for information regarding our work to prevent and respond to public health emergencies.

To that end, you are authorized to respond to questions regarding your role as the deputy director for extramural research for NIH in the review, management, and oversight of NIH grant #R01AI110964 through April 26, 2023. Of course, you should be careful to testify as to those facts of which you have personal knowledge and to refrain from speculating as to matters of which you have no sure knowledge. If you have any questions regarding the scope of your authorization to discuss certain information, please consult with HHS counsel prior to disclosure of such information to the Committees.

You will be appearing before the Committees on a voluntary basis. The sole memorialization of the transcribed interview will be the written transcript, provided by the official reporter. The Department expects to have the opportunity to review a draft of the transcript and submit any errata, as appropriate.

Deuxièmement, pour le premier entretien de la Select Subcommittee avec le Dr Morens, le HHS a demandé au Dr Morens de se présenter à l'audition.
Morens de répondre uniquement à des questions concernant son utilisation du courrier électronique personnel, et non à des questions de fond concernant les origines du COVID-19 ou son travail en tant que conseiller scientifique principal du Dr.

Fauci.[1796] La sous-commission spéciale a demandé un entretien avec le Dr Morens avant même de découvrir qu'il utilisait un courrier électronique personnel.[1797] En outre, il était clair que la sous-commission avait des questions à poser au Dr Morens concernant son implication ou sa connaissance des origines du COVID-19, de la recherche sur le gain de fonction et d'autres domaines définis dans le mandat du SSCP.[1798] À la veille du premier entretien avec le Dr Morens, le HHS lui a demandé de ne pas fournir "d'informations sur votre travail pour le NIAID".[1799]

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES — OFFICE OF THE SECRETARY

Assistant Secretary for Legislation
Washington, DC 20201

TO: Dr. David M. Morens, M.D., Senior Scientific Advisor, Office of the Director, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health

FROM: Melanie Anne Egorin, Assistant Secretary for Legislation *Melanie Anne Egorin*

SUBJECT: Transcribed Interview Before the House Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic

DATE: December 28, 2023

It is my understanding that you will be participating in a transcribed interview on December 29, 2023, pursuant to a request from the House of Representatives Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic in connection with a letter sent to you on June 29, 2023, regarding certain communications you engaged in from personal accounts. The purpose of this memorandum is to provide you with guidance on the extent to which you are authorized to provide information to the select subcommittee in your capacity as an NIH employee.

Given that the subject matter of the select subcommittee's requests center on communications from your personal, rather than official NIH, accounts, it is the Department of Health and Human Services' understanding that you will not be providing information about your work for NIAID. If you have any questions regarding the scope of your authorization to discuss information pertaining to your official work, please consult with agency counsel prior to disclosure of such information to the select subcommittee.

[1796] *Voir*, *en général,* Morens TI 1.
[1797] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al,* à l'honorable Xavier Becerra, Sec'y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (fév. 13, 2023).
[1798] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et autres,* à l'honorable Xavier Becerra, Sec'y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (Jun. 29, 2023).
[1799] Lettre de l'honorable Melanie Anne Egorin, Ass't Sec'y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs, au Dr David Morens, M.D., Senior Scientific Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (28 décembre 2023).

Ces prétendues "lettres d'autorisation" ont non seulement fait obstruction à l'enquête de la sous-commission d'enquête, mais sont également illégales. Lors de l'entretien, l'avocat du HHS a tenté de persuader la sous-commission que la lettre adressée au Dr Morens n'était ni directive ni obligatoire par nature, mais il a tout de même demandé au Dr Morens de ne pas répondre aux questions. Il est inacceptable et illégal d'ordonner à un employé du gouvernement fédéral de ne pas se conformer au Congrès.

David Morens (29 décembre 2023)

Q. Merci. Dr Morens, avant d'entrer dans le vif du sujet hier soir, je présume que vous, Tim et nous avons reçu un mémo d'autorisation de la part du secrétaire adjoint du HHS, M. Egorin. J'aimerais le présenter en tant que pièce à conviction 1.

Avez-vous des copies pour le personnel de l'Agence ?

Q. J'attendrai qu'elle soit diffusée.

Q. Avez-vous reçu cette note hier soir ?

Dr. Morens. Je l'ai fait.

Q. L'avocat a-t-il reçu cette note hier soir ?

M. Belevetz. Oui.

Q. Je tiens à préciser que la sous-commission spéciale n'a pas accepté et n'accepte pas les termes de ce mémo. Malgré cela, le paragraphe en question se lit comme suit "Étant donné que l'objet des demandes de la sous-commission d'enquête porte sur des communications provenant de vos comptes personnels, et non des comptes officiels du NIH, le ministère de la santé et des services sociaux comprend que vous ne fournirez pas d'informations sur votre travail pour le NIAID. Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation de discuter d'informations relatives à votre travail officiel, veuillez consulter l'avocat de l'agence avant de divulguer ces informations à la sous-commission spéciale". L'hypothèse selon laquelle l'enquête de la sous-commission d'enquête ne concerne que votre utilisation du courrier électronique personnel est fausse. La lettre qui vous a été envoyée par le président Wenstrup cite en effet des courriels envoyés à partir de votre messagerie officielle et d'autres documents par lesquels vous avez connaissance de l'affaire COVID.

origines. Le ministère le sait. Deuxièmement, le ministère ne peut pas vous empêcher de témoigner sur votre travail officiel au NIAID ou sur les origines du COVID. La décision de témoigner vous appartient exclusivement. Le ministère le sait également.

Q. Je voudrais présenter la pièce à conviction n° 2 de la majorité.

Q. Pendant qu'il se déplace, je vais l'identifier. En bas à droite de la deuxième colonne, il s'agit du titre 5, section 7211 du code des États-Unis. Elle se lit comme suit : "Le droit des employés, individuellement ou collectivement, d'adresser des pétitions au Congrès ou à un membre du Congrès, ou de fournir des informations à l'une ou l'autre Chambre du Congrès, ou à une commission ou à un membre de celle-ci, ne peut être entravé ou refusé. Dr Morens, le mémo d'autorisation du ministère tente de faire obstruction à ce comité et d'interférer avec votre droit légal de fournir des informations au Congrès.

Conseil HHS. Mitch, je vais m'opposer à votre interprétation de la note d'autorisation.

Q. Ce n'est pas grave.[1800]

David Morens (29 décembre 2023)

Q. Si cela est juridiquement contraignant pour le Dr Morens, c'est un crime. Donc soit c'est consultatif et il peut répondre à toutes les questions que nous lui posons, soit le HHS considère que l'on peut interférer avec la capacité d'un employé à parler au Congrès.

Conseil HHS. Le HHS ne considère pas qu'il puisse interférer avec la capacité d'un employé à s'adresser au Congrès.

Q. Le champ d'application de cette autorisation est donc, je suppose, consultatif pour le Dr Morens ?

Conseil HHS. John, dans le mémorandum lui-même, il est dit : "L'objectif de ce mémorandum est de vous fournir des conseils".

[1800] Morens TI 1, p. 10-11.

sur la mesure dans laquelle vous êtes autorisé à fournir des informations au sous-comité restreint en votre qualité d'employé des NIH". Tel est l'objet d u mémorandum.

Q. "Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation à discuter d'informations relatives à votre travail officiel, veuillez consulter le conseiller juridique de l'agence avant de divulguer ces informations à la sous-commission spéciale". Cela semble obligatoire. Et je suppose que la préoccupation est particulièrement aiguë avec le Dr Morens, parce que les lettres précédentes étaient plus ou moins dans le champ d'application des lettres de février. Mais dans le cas du Dr Morens, nous nous trouvons malheureusement dans une situation où il ne peut pas être représenté par l'avocat de l'agence, mais où il a engagé un avocat à ses propres frais, de sorte qu'il existe une divergence d'intérêts juridiques entre le Dr Morens et le ministère. Je pourrais également ajouter que c'est le Département qui va statuer sur les questions de conservation des documents de la NARA. L'impression que donne ce mémo est donc que vous l'empêchez essentiellement de parler de choses qui sont pertinentes pour l'enquête sur les origines et qui ne concernent que lui. Mais vous avez également un degré unique d'influence sur lui parce qu'il fait l'objet d'une enquête, je ne connais pas la probabilité de cela, mais, techniquement, il risque d'être séparé du service fédéral, il risque d'avoir des parties de sa pension confisquées pour ces violations. Ce sont des décisions que l'OGC HHS va devoir prendre. Et vous lui dites maintenant que vous ne pouvez pas parler de votre travail officiel au NIAID, alors que tous les autres employés du NIAID que nous avons interrogés volontairement ont été autorisés à le faire.

John, ce mémorandum est séparé et distinct de l'avis de l'avocat du HHS. toute procédure interne de gestion du personnel en cours. Pour être clair, il ne s'agit pas d'une contrainte ou d'une menace de conséquences négatives sur l'emploi s'il ne respecte pas les termes du contrat. Ce n'est pas le cas.

Q. Il s'agit donc d'un avis purement consultatif ? Nous pouvons lui poser des questions comme à tous les autres fonctionnaires du NIAID ?

Conseil HHS. Vous pouvez lui poser des questions comme à tout autre fonctionnaire du NIAID. Nous lui demanderons de limiter ses réponses à ses activités personnelles et non officielles. En tant que témoin, il est libre de répondre comme il l'entend.[1801]

Malgré la position du HHS selon laquelle le Dr Morens était libre de répondre aux questions sans instruction contraire, le Dr Morens a interprété ces instructions comme contraignantes et a informé le sous-comité restreint qu'il ne répondrait pas aux questions si on lui en donnait l'instruction.[1802]

En résumé, au cours des deux années d'interaction avec la sous-commission, le ministère de la santé et des services sociaux a fait preuve d'un manque total de sincérité, de fiabilité et de lâcheté dans ses réponses aux demandes de contrôle.

[1801] Morens TI 1, p. 13-15.
[1802] *Voir*, *en général,* Morens TI 1.

II. EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr. Peter Daszak ont fait obstruction à l'enquête de la sous-commission spéciale et ont induit le public en erreur

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a entravé une enquête du Congrès

Le 13 février 20223, le sous-comité restreint a demandé pour la première fois des documents au Dr. Daszak et EcoHealth.[1803] Depuis, le Dr Daszak a tenté d'entraver l'enquête de la sous-commission spéciale. Le fait que, selon le Dr Daszak, son objectif lors de l'audition publique du 1er mai 2024 devant la sous-commission spéciale était de "répondre de manière à minimiser autant que possible les dommages causés à EHA" en est peut-être l'illustration la plus flagrante. Ce n'est manifestement pas la même chose que de dire la vérité.

Voici quelques exemples de l'obstruction du Dr Daszak et d'EcoHealth :

1. À titre préliminaire, avant l'intervention de la sous-commission spéciale, M. Daszak recherchait, recueillait et produisait lui-même des documents et des communications.[1804] Cela permet à la personne faisant l'objet d'une enquête de supprimer, d'ignorer ou de modifier des preuves. C'est tout à fait inapproprié. Comme nous l'avons vu, la sous-commission spéciale a la preuve que le Dr Daszak a, en fait, falsifié des documents qu'il a rendus publics.

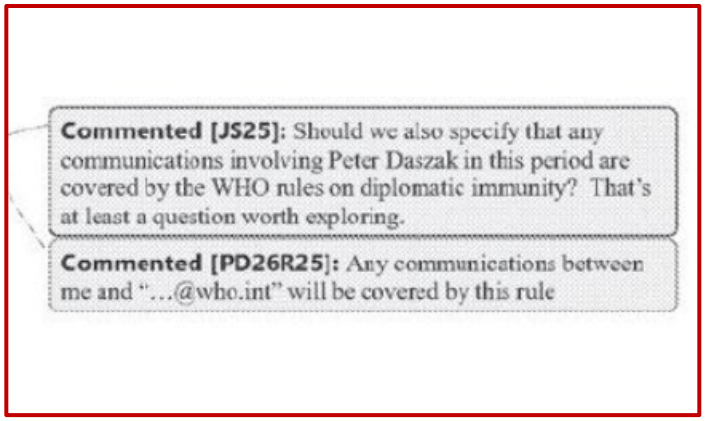
From: Peter Daszak [redacted]
Sent: Saturday, May 4, 2024 2:33 PM
To: Jeff Sturchio [redacted]; Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Strategy re. allegations from my public hearing.
Importance: High

Jeff – I'm thinking carefully about your suggestions, and the ideas from our call yesterday re. the wildlife trade idea etc.. Here are some initial thoughts that we can delve into further over the next few days:

The SSCP is not allowing us to respond to the allegations live, and is now trying to prevent us responding publicly. I'll fill you in by phone, but both D & R counsels met (R was in NYC, D on the phone) with our lawyers and are insisting that our lawyers now conduct all the email trawls they've requested previously. They cite an email from me to Jerry cc'd to David about 2 wks ago that they believe shows I'm trying to slow down production. What this means is now days of work going through thousands of emails to rapidly redact any privileged information and hand over. They said they will be releasing other emails in coming days. This means we'll always be on the back foot in any response

2. En réponse à la demande du Select Subcommittee de documents et de communications entre le Dr Daszak et le Dr Marion Koopmans, membre de l'enquête sur les origines de l'OMS, le Dr Daszak a prévu de faire obstruction au Select Subcommittee en invoquant l'"immunité diplomatique" et les "règles de l'OMS en matière de protection de la vie privée".[1805]

[1803] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup et autres, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, commission de la surveillance et de la responsabilité, au Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance (13 février 2023)
[1804] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio, consultant (4 mai 2024, 14 h 33).
[1805] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio, consultant (13 mai 2024 2:43 AM).



3. En préparation de l'audience publique du Dr Daszak le 1er mai 2024, son consultant a suggéré que le Dr Daszak réponde avec une "cadence lente et délibérée" et "avec une lenteur angoissante". Le Dr Daszak a répondu : "J'aime bien les deux".

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Message

De :
Envoyé :
A :

Objet : RE : Article de Politico sur USRTK aujourd'hui - avec de bons commentaires de Goldstein sur la façon dont leur "journalisme d'investigation" a été déshonorant et destructeur

J'aime bien les deux

Merci, Peter

Peter Daszak
Président

Alliance EcoSanté
520 Eighth Avenue, Suite 1200 New York,
NY 10018-6507 USA

Tél : +1-212-380-4474
Site web : www.ecohealthalliance.org Twitter :
(.@PeterDaszak

de l'A!Jicmce développe des solutions basées sur la science pour prévenir la pandémie, ; et promouvoir la conservation

De : Jeffrey Sturchio
Envoyé : mardi 30 avril 2024 8:46 PM
A : Peter DaszakJohn Feigelson

Objet : RE : Article de Politico sur USRTKtoday - avec de bons commentaires de Goldstein sur le caractère déshonorant et destructeur de leur "journalisme d'investigation".

Peter : À un moment donné, vous devriez le préciser - pas nécessairement demain, mais lors d'entretiens et de déclarations ultérieurs.

L'un de mes collègues de longue date dans le domaine de la communication stratégique(@) a proposé une autre approche que vous pourrez utiliser demain, qu'il appelle la "réponse finlandaise". Imaginez

you're a Finnish scientist asked to respond to a complex technical question. (This works best if you use a Finnish accent, or a reasonable facsimile.) Your response, in a slow, deliberate cadence is to say: "Thank you, Congressman, for that very important and interesting question. We have published at least 96 papers on this topic. To answer your question adequately, I really need to start at the beginning. In the first paper, we found X….." [Then repeat, with agonizingly slow delivery, through as many of the 96 papers as you can before the questioner begins to snore – or gets so agitated he cuts you off….] At that point, you say, "But Congressman, I am trying to answer your question – to do so appropriately requires me to provide this background…." You can keep this one in your back pocket as well!

As ever,
Jeff

4. Le 26 avril 2024, après que la Select Subcommittee a menacé d'assigner EcoHealth à comparaître pour obtenir des documents, le Dr. Daszak a écrit : " [s]i ils nous écrivent pour poser des questions sur notre production, nous produirons rapidement plus de documents et nous essaierons d'éviter cette situation ".[1806] Le Dr Daszak a déclaré qu'il retenait des documents, puis, lorsque la sous-commission spéciale a menacé de l'assigner à comparaître, il a décidé d'en produire davantage.

Message

From: Peter Daszak [redacted]
Sent: 4/26/2024 5:42:57 PM
To: [redacted] Jeffrey Sturchio [redacted] Aleksei Chmura
CC: [redacted]
Subject: RE: Likely SSCP subpoena today?

Completely agree with everything you're saying.

Once they write to us with issues on our production, we'll rapidly produce more and try to head this off at the pass.

Re. Jon Epstein communicating with David Morens, I believe he would likely be one of 4 or 5 max at ecohealth who would have reason to speak with David. I think his emails will be a total nothing burger, and it may be that they didn't show because they weren't related to COVID origins. All that said, happy to hand them over in due course, along with other demands…

Cheers,

Peter

[1806] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio et autres, consultant (26 avril 2024, 17 h 42).

5. Depuis février 2023, le Select Subcommittee a demandé toutes les communications entre le Dr Daszak et le FBI. Le 11 avril 2024, le Dr Daszak a transmis une lettre au Select Subcommittee dans laquelle il déclare que "[l]e Federal Bureau of Investigation a fait face à des menaces contre EcoHealth Alliance et contre le personnel d'EcoHealth Alliance, y compris le Dr Daszak et sa famille. Pour cette raison, et parce que certains documents sont probablement liés à des enquêtes en cours, EcoHealth Alliance ne peut pas fournir ces documents au SSCP. Si vous avez d'autres questions, veuillez contacter le Federal Bureau of Investigation".[1807] Ce n'est pas vrai.

   En fait, un projet de lettre de réponse du Dr Daszak indiquait plus précisément que "[l]e Federal Bureau of Investigation s'occupait de menaces contre EcoHealth Alliance et contre le Dr Daszak et sa famille, ***ainsi que d'autres questions de renseignement.***..".[1808]

   Le 19 avril 2024, dans un courriel adressé à son avocat, le Dr Daszak a déclaré : "[l]a plupart des courriels concernent des menaces [...] certains sont mélangés à des réponses au [FBI] sur les origines des covidés et il y en a quelques-uns où je leur donne des informations sur la situation en Chine, sur les personnes avec lesquelles nous avons travaillé, etc. Révéler les discussions que j'ai eues avec eux à ce sujet serait extrêmement préjudiciable à notre réputation et, à mon avis, nous devons éviter cela à tout prix".[1809]

> 1) #6, FBI email exchanges. Most emails are about threats and attacks and that is personal and sensitive. Some are mixed in with responses to them about covid origins and there are a few where I give them information on the situation in China, on people we've worked with etc. It's massively damaging to our reputation to reveal the discussions I had with them about this and we need to avoid this at all costs in my opinion. While it might be good for the American public to find out I was informing the IC about covid origins, the details in these emails are not for public consumption, will be used by the SSCP to politically attack us, and will completely undermine our ability as an organization to do work around the world – we'll be seen as spies, not scientists. I should not be punished for doing the right thing as an American citizen and helping the government when asked (as per the oath you swear when you become a citizen!).

6. Le 30 mars 2023, le Dr Daszak a écrit qu'il avait transmis au sous-comité restreint des documents dont la portée était "très réduite" et qu'EcoHealth n'envoyait pas "tous les dossiers" et ne recherchait pas "tout le personnel".[1810]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1807] Lettre du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. à l'honorable Brad Wenstrup et autres, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (11 avril 2024).
[1808] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio, et autres, consultant (5 avril 2024 1:06 AM) (accentuation ajoutée).
[1809] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio et autres, consultant (19 avril 2024, 21 h 05).
[1810] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio et autres, consultant (20 mars 2023, 23 h 51).

Message

From: Peter Daszak [redacted]
Sent: 3/20/2023 11:51:43 PM
To: [redacted]
CC: Alison Andre [redacted] Aleksei Chmura [redacted] Jeff Sturchio [redacted]
Subject: RE: [EXT] Urgent - need to check re. last weeks documents for the 2 House Committees

OK no problem. Once you send them let me know – I also want to see how quickly they respond.

We'll send you the next batch tomorrow (very reduced in scope), and aim for a third batch over to you on the 29th with some more detailed stuff.

I think that once they start looking through the first lot they might come back with questions, e.g. why we aren't sending every record, and why we aren't doing this for all staff. If we get that sort of pushback, we'll need to brainstorm next steps.

7. Le 14 février 2023, le Dr Daszak, après avoir reçu une lettre du sous-comité restreint, a écrit un courriel à son avocat : " Faites ce que vous pouvez pour allonger lentement le délai et réduire de manière significative la portée... "[1811]

Message

From: Peter Daszak [redacted]
Sent: 2/14/2023 12:26:26 AM
To: Jeff Sturchio [redacted]
Subject: FW: Letter from Chairmen Wenstrup, Comer, and Members of the SSCP to Dr. Daszak
Attachments: Response to SSCP letter to EHA 2.2.23.pdf

Importance: High

Just sent the email below and the letter (attached).

Please do what you can to slowly extend the timeline and significantly reduce the scope...

8. Par courtoisie, la sous-commission d'enquête permet aux témoins de revoir la transcription de leur entretien avant sa diffusion. La sous-commission d'enquête n'est pas tenue d'accepter les modifications apportées par les témoins. Cependant, comme condition à cette révision, le témoin accepte que "la transcription soit la propriété de la commission et que vous et votre client acceptiez de ne pas partager ou prendre des photos ou des représentations numériques de la transcription". Le Dr Daszak n'a pas respecté cet accord et a déclaré dans un courriel qu'il avait pris "des captures d'écran de chacune des questions dont je pense que les gens essaieront de faire des nouvelles..."[1812]

[1811] Courriel du Dr Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio et autres, consultant (14 février 2023 12:26 AM).
[1812] -Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. au Dr Jeffrey Sturchio et autres, consultant (25 janvier 2024, 19 h 14).

From: Peter Daszak [redacted]
Sent: Thursday, January 25, 2024 7:14 PM
To: [redacted] Alison Andre [redacted]
Cc: Aleksei Chmura [redacted] [redacted] 'Jeff Sturchio' [redacted]
Subject: RE: [EXT] EcoHealth Alliance - Interview Scheduling
Importance: High

Finished just now. Attached are the corrections.

It was a joyful read – a bit like a Colombo detective novel – where the committee are Colombo, and I'm the witless criminal...

Jeff – I'm going to send Aleksei all the screenshots of each of the issues that I think people will try to make news out of, and a note of what they represent. You can see the page numbers in the screenshots – not directly on the page, but on the DocSend frame. You might have to magnify each image, which is annoying, but at least you will see them

Une fois de plus, ces actions soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du Dr Daszak et continuent de prouver qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics.

Le 7 avril 2024, le Select Subcommittee a reçu une information selon laquelle les docteurs Daszak, Morens et Keusch communiquaient au sujet des activités de recherche d'EcoHealth, y compris par le biais de la messagerie Gmail du docteur Morens.[1813] L'information comprenait les en-têtes d'e-mails suivants :

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1813] Courriel de [EXPURGÉ] au personnel du Select Subcomm. (7 avril 2024, 19 h 07).

From: "David Morens" [redacted]
Sent: 7/13/2020 9:21:23 PM +0000
To: "Keusch, Gerald T" [redacted]
CC: Peter Daszak [redacted]
Subject: Re: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (312): China, SARS-CoV2 origin, animal reservoir, WHO mission

---

From: "David Morens" [redacted]
Sent: 4/26/2020 9:29:26 PM +0000
To: "Keusch, Gerald T" [redacted]
CC: Peter Daszak [redacted]; Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: PLEASE READ -- Re: Please read and acknowledge receipt -- Actions needed regarding 2R01AI110964-06

From: David Morens [redacted]
Sent: Sunday, April 26, 2020 11:47 AM
To: Peter Daszak [redacted]; keusch [redacted]
Subject: Re: PLEASE READ -- Re: Please read and acknowledge receipt -- Actions needed regarding 2R01AI110964-06

From: "David Morens" [redacted]
Sent: 2/20/2022 10:08:29 PM +0000
To: Peter Daszak [redacted]
CC: Gerald Keusch [redacted]
Subject: Re: FW - emails from Erik Stemmy to say he's unable to talk with me anymore about our suspended R01

En réponse, la sous-commission spéciale a envoyé une demande de documents à l'université de Boston pour obtenir les documents pertinents du Dr Keusch.[1814] Après avoir reçu la lettre, le Dr Keusch a écrit : "[s]ur les conseils des avocats, cependant, j'ai cessé de supprimer tout ce qui pourrait être interprété comme figurant sur la liste des demandes de la sous-commission..." et "[m]on plan - mais pas nécessairement un plan que les avocats jugeront raisonnable - est de dire à la sous-commission que mes opinions sont bien connues... [et] que j'ai le droit d'avoir des conversations privées...".[1815] Malgré le plan de M. Keusch, l'université de Boston a produit des documents pertinents à la sous-commission spéciale.

Le 12 avril 2024, en réponse à la lettre de la sous-commission, EcoHealth a publié un communiqué de presse indiquant que le rapport "[ne] montrait pas le texte intégral des courriels en question" et que

[1814] Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, au Dr Gerald Keusch (11 avril 2024).
[1815] Courriel du Dr Gerald Keusch au Dr Peter Daszak, et autres, président d'EcoHealth Alliance, Inc. (20 avril 2024 9:57 AM).

a prétendu publier "le texte intégral de ces chaînes de courriels".[1816] En réalité, M. Daszak a personnellement falsifié certains documents et n'a pas rendu public l'intégralité des chaînes de courriels.

Message

From: kuuipo9 [redacted]
Sent: 4/12/2024 12:56:29 AM
To: Peter Daszak [redacted] Jeff Sturchio [redacted] Keusch, Gerald T [redacted] feigelson([redacted]
CC: Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: We'll release these selected emails tomorrow morning (Friday)

TY. d

Sent from Proton Mail Android

-------- Original Message --------
On 4/11/24 20:21, Peter Daszak wrote:

All – Apologies, I didn't realize how late it is. We'll plan on releasing these selective emails, with appropriate redactions tomorrow morning.

Jerry, David – they will not include any emails that would be embarrassing to either of you, but rather emails that show the normal process of a grantee trying to make sense of political interference in the NIH grant-making process...

Cheers,

Peter

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1816] https://www.ecohealthalliance.org/2024/04/ecohealth-alliance-releases-emails-that-are-the-subject-of-false- allégations dans la presse

De : Peter Daszak
Envoyé : jeudi 11 avril 2024 20:00 PM
[redacted] David Morens Keusch, Gerald
[redacted] John Feigelson' [redacted]
Cc : Aleksei Chmura [redacted]
Objet : Troisième chaîne de courriels à publier ce soir
Importance : Élevée

Il s'agit de la dernière - seulement 3 chaînes de courriels - les 4 courriels de la commission sont inclus.

Jerry, David - Je n'ai pas inclus certaines de vos réponses ou certains de vos courriels antérieurs parce que ce n'est pas nécessaire à ce stade. Cela permettra d'atténuer les réactions de certains.

Nous pouvons donc leur envoyer les adresses URL de notre déclaration une fois qu'elle sera en ligne et cela devrait s'arrêter là.

Santé,

Pierre

Message

From : Peter Daszak
4/11/2024 11:57:18 **PM**
Envo Jeffrey Sturchio [redacted] David Morens [redacted] Keusch, Gerald [redacted]
Aleksei Chmura [redacted] John Feigelson [redacted]
Sujet : La deuxième chaîne sera

Veuillez faire de même pour la section entre les points **XXXXX** ci-dessous (il ne s'agit que d'un bout de la chaîne).

N'oubliez pas de REDUIRE l'adresse gmail d'Oavid, l'adresse email de .Jerry, :thesections in greer **block,** et d'autres choses que vous
penser approprié

Santé,

Pierre

Ces actions soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du Dr. Daszak et continuent à soutenir qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

CONSTAT : Peter Daszak a fait de fausses déclarations au Congrès en violation du 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

En comparant le témoignage du Dr Daszak - à la fois lors de son entretien transcrit et de l'audition publique - aux documents disponibles, il est probable que le Dr Daszak ait fait de fausses déclarations à la sous-commission d'enquête, en violation des lois 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

III. David Morens a vraisemblablement détruit des preuves, utilisé des courriels personnels pour éviter de rendre des comptes et agi de manière indigne d'un fonctionnaire fédéral.

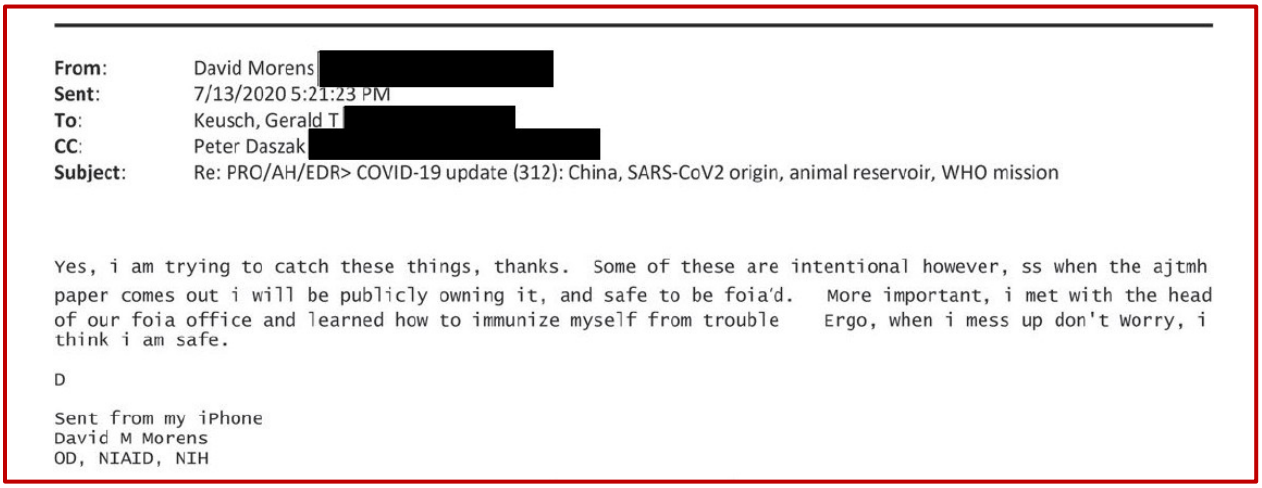
En période de grand péril et d'incertitude, c'est aux dirigeants de notre pays qu'il incombe de guider le pays et d'inspirer la confiance face au doute. Pendant la pandémie de COVID-19, personne n'a été plus sollicité que les responsables de la santé publique.

Cependant, au cours de cette enquête, la sous-commission spéciale a découvert des documents et recueilli des témoignages qui soulèvent de sérieuses inquiétudes quant à des actes répréhensibles commis au nom des responsables américains de la santé publique.

CONSTAT :	David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour échapper à la loi sur la liberté de l'information et à l'obligation de rendre des comptes.

La FOIA a été conçue pour garantir le droit d'accès du public aux documents fédéraux non privilégiés. Il incombe aux fonctionnaires fédéraux de veiller à ce que les documents officiels soient conservés et mis à jour. M. Morens a sciemment et intentionnellement utilisé des courriels personnels pour éviter la FOIA, la transparence et la responsabilité.[1817] Le Dr Morens a fait preuve d'un manque de respect et d'une méconnaissance flagrante de ses responsabilités en tant qu'employé fédéral.

Le Dr Morens a pris des mesures actives pour tenter d'éviter de rendre des comptes, allant même jusqu'à informer d'autres collègues de ses tactiques. Le 13 juillet 2020, le Dr Morens a envoyé un courriel aux Dr Keusch et Dr.
Daszak, en précisant les mesures exactes qu'il prend pour s'"immuniser" contre les problèmes.[1818]



From: David Morens [redacted]
Sent: 7/13/2020 5:21:23 PM
To: Keusch, Gerald T [redacted]
CC: Peter Daszak [redacted]
Subject: Re: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (312): China, SARS-CoV2 origin, animal reservoir, WHO mission

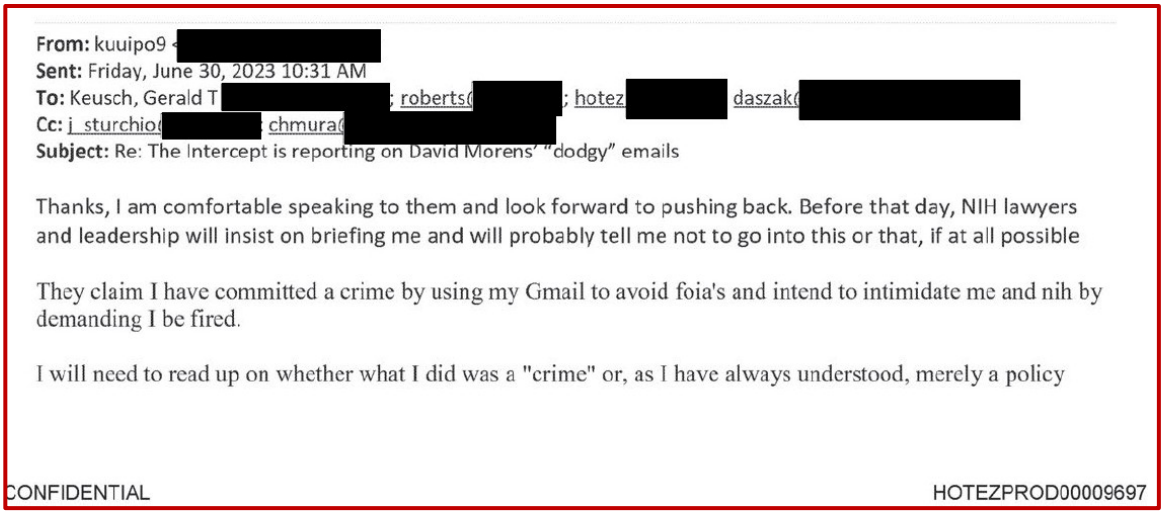
Yes, i am trying to catch these things, thanks. Some of these are intentional however, ss when the ajtmh paper comes out i will be publicly owning it, and safe to be foia'd. More important, i met with the head of our foia office and learned how to immunize myself from trouble Ergo, when i mess up don't worry, i think i am safe.

D

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

Le Dr Morens va jusqu'à admettre qu'il savait qu'il utilisait Gmail pour éviter la FOIA. Le 30 juin 2023, à partir d'un compte e-mail crypté de bout en bout, le Dr Morens a déclaré : "Je vais devoir me documenter pour savoir si ce que j'ai fait est un 'crime' ou, comme je l'ai toujours compris, simplement une politique."[1819]

[1817] 5 U.S.C. § 552(b)(3) (2022).
[1818] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Gerald Keusch, M.D. (13 juillet 2020, 17:21 PM).
[1819] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Gerald Keusch, M.D. (30 juin 2020, 10:31 AM).



From: kuuipo9 <[redacted]
Sent: Friday, June 30, 2023 10:31 AM
To: Keusch, Gerald T [redacted]; roberts[redacted]; hotez[redacted] daszak[redacted]
Cc: j_sturchio[redacted] chmura[redacted]
Subject: Re: The Intercept is reporting on David Morens' "dodgy" emails

Thanks, I am comfortable speaking to them and look forward to pushing back. Before that day, NIH lawyers and leadership will insist on briefing me and will probably tell me not to go into this or that, if at all possible

They claim I have committed a crime by using my Gmail to avoid foia's and intend to intimidate me and nih by demanding I be fired.

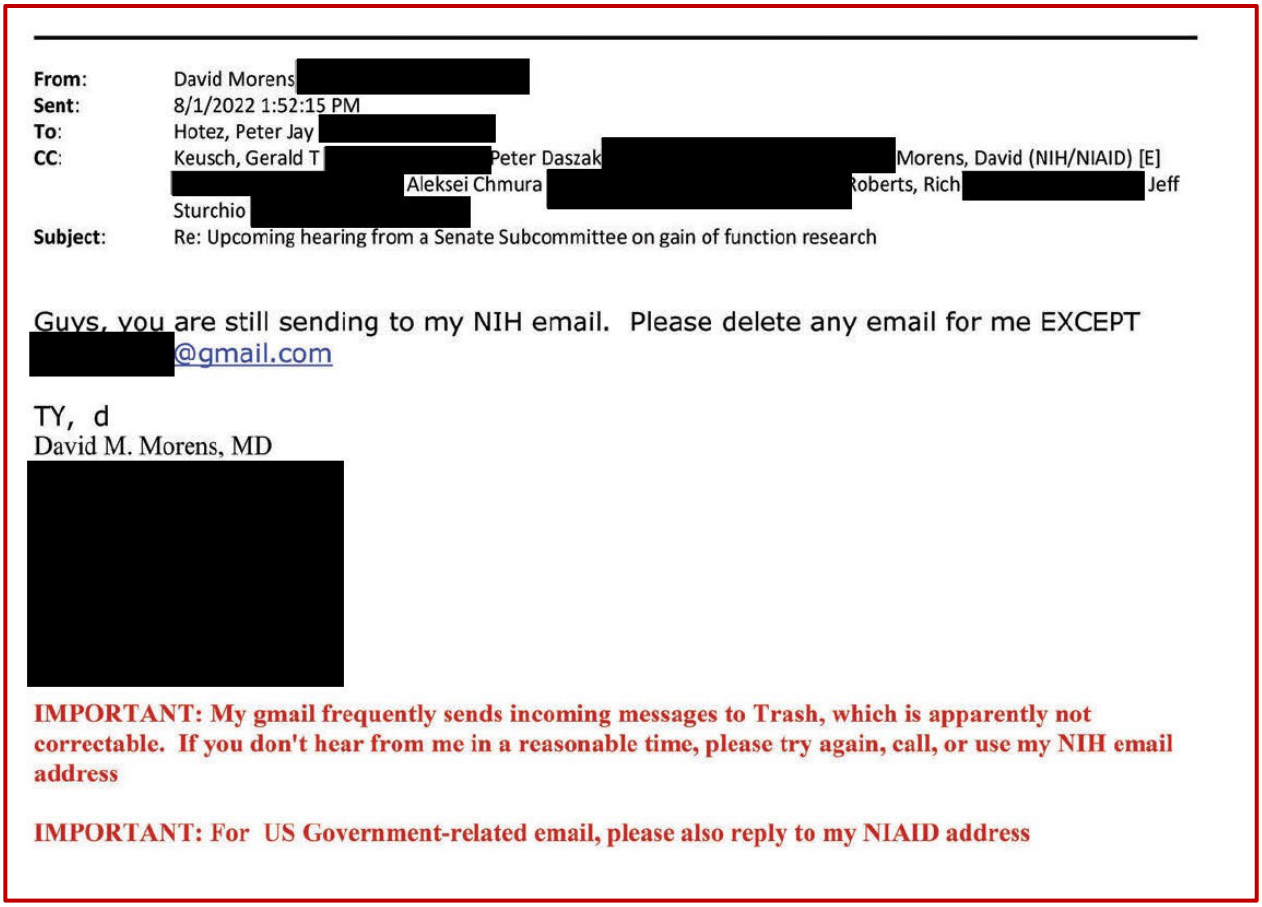
I will need to read up on whether what I did was a "crime" or, as I have always understood, merely a policy

CONFIDENTIAL HOTEZPROD00009697

Il s'agit d'un comportement inacceptable. Même s'il ne pensait pas que ses actes constituaient un crime, le Dr.
Morens n'a pas hésité à violer la politique des NIH. Ne pas comprendre qu'une action est un crime n'est pas une défense adéquate pour enfreindre la loi et la confiance du public américain.

Le Dr Morens a rappelé à ses collègues les meilleures pratiques pour tenter de se soustraire à l'obligation de rendre des comptes. Le 1er août 2022, le Dr Morens a envoyé un courriel à plusieurs associés pour leur rappeler qu'ils ne devaient utiliser que sa messagerie personnelle Gmail et qu'ils devaient supprimer tous les autres courriels de leurs contacts.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



From: David Morens [redacted]
Sent: 8/1/2022 1:52:15 PM
To: Hotez, Peter Jay [redacted]
CC: Keusch, Gerald T [redacted] Peter Daszak [redacted] Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted] Aleksei Chmura [redacted] Roberts, Rich [redacted] Jeff Sturchio [redacted]
Subject: Re: Upcoming hearing from a Senate Subcommittee on gain of function research

Guys, you are still sending to my NIH email. Please delete any email for me EXCEPT [redacted]@gmail.com

TY, d
David M. Morens, MD
[redacted]

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Ce comportement semble aller au-delà de l'utilisation d'un compte Gmail pour éviter la FOIA. Le 4 avril 2023, le Dr Morens a envoyé un courriel à plusieurs collègues à partir de son compte Proton crypté de bout en bout.[1820] Ce message les avertissait que le Select Subcommittee demandait des copies papier du compte Gmail du Dr Morens et que, comme lui et ses collègues avaient envoyé par inadvertance un courriel à son compte Gmail, leur correspondance serait incluse. Le Dr Morens a ensuite donné d'autres instructions sur la manière de procéder pour communiquer avec lui par courrier électronique. Il a déclaré : "Assurez-vous que tout ce que vous m'envoyez 1) est envoyé à mon nouveau compte et 2) ne contient pas de trace d'anciens courriels contenant mon compte Gmail ou mon compte [gouvernemental]".[1821]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1820] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Gerald Keusch, M.D. (4 avril 2023, 7:02 AM).
[1821] *Id.*

From: kuuipo9 [redacted]
Sent: Tuesday, April 4, 2023 7:02 AM
To: Keusch, Gerald T [redacted] Peter Daszak [redacted] chmura@ [redacted]
j_sturchio@ [redacted]; hotez@ [redacted]; roberts [redacted]
Subject: Gmail foia

Peter and all,

Got a call from bldg 1 this morning at 630. The house committee wants hard copies of ALL my Gmail relating

ONFIDENTIAL HOTEZPROD00009891

to YOU, Peter, Ian Lipkin, and any Bloomberg reporter I have ever communicated with. I have to provide this by COB today

I have spoken to and emailed with various Bloomberg reporters over the years but can't remember who I said what to. Most likely Jason Gale. Don't recall speaking with Ian lately. I think he and I had a Zoom call early in the pandemic. Please give him a heads up for me

Incidentally, in the past month or so you all have inadvertently sent emails to my Gmail account on a number of occasions

Please make sure u that anything you send me 1) goe.s to my new account and 2) does not contain an email trail with old emails containing my Gmail or govt account

Sorry for this inconvenience, just trying to protect us all. david

Sent from Proton Mail mobile

M. Morens savait qu'il n'était pas permis d'utiliser un compte de courrier électronique personnel distinct pour échapper à la loi sur la liberté de l'information. Pourtant, il a pris des mesures supplémentaires pour tenter d'échapper à la transparence et à l'obligation de rendre des comptes. Il a créé une adresse électronique supplémentaire, cryptée de bout en bout, et a demandé à ses collègues d'envoyer leurs communications à cette adresse protégée et de ne pas "contaminer" la nouvelle adresse électronique en renvoyant d'anciennes correspondances.

Au cours de l'entretien transcrit avec le Dr Morens, la sous-commission spéciale lui a demandé s'il avait d'autres comptes de courrier électronique que ceux de son travail ou de sa vie privée.[1822] Il a répondu par la négative.

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous d'autres comptes de messagerie personnels comme AOL ou Yahoo ? Gmail n'a pas toujours existé.

A. Avais-je quelque chose avant Gmail ?

[1822] Morens TI 2, p. 51.

Q. Avant ou en même temps que Gmail. Lorsque vous parlez d'adresses, parlez-vous spécifiquement de Gmail ?

A. Je ne disposais que de mon courrier électronique gouvernemental et de mon Gmail.[1823]

Le Dr Morens a discuté de la possibilité d'éviter la FOIA et de garder les communications sur des courriels privés à des personnes en dehors de son cercle de cohortes. Le 7 décembre 2021, le Dr Morens a envoyé un courriel à un membre du conseil d'administration d'EcoHealth Alliance Inc. Bien qu'il utilise son adresse électronique personnelle, il se reconnaît immédiatement comme un scientifique du NIH, s'associe au Dr Fauci et déclare clairement qu'il doit utiliser une adresse électronique personnelle parce que son adresse gouvernementale est susceptible d'être protégée par la loi sur la liberté de l'information. Le Dr Morens établit clairement qu'il utilise son G-mail pour mener des affaires en sa qualité officielle d'employé des NIH, dans le but d'échapper à la loi sur la liberté d'information.

On 12/7/21, 1:43 PM, "David Morens" [redacted] wrote:

Hi Nancye, you may not remember that we met a couple years ago, I can't exactly remember where, but I am writing you because I believe you are on the EcoHealth Board, and want to put in a word for Peter and the EcoHealth team, and all the great work they have been doing.

I am a scientist at NIH but because of death threats and general harassment of me and more particularly my boss, Tony Fauci, we have to keep all communications like this on private email so that it can't be

MORENS_SUBPOENA_019667

retrieved via a FOIA, as we have been FOIA's so many times we've all lost count, and we have had to set up a special FOIA team just over the issue of Peter and related matters.

Le Dr Morens, par l'intermédiaire du Dr Keusch, a exprimé son inquiétude, apparemment exprimée par le Dr Fauci, quant au fait qu'une demande d'accès à l'information pourrait permettre de saisir les messages textuels du Dr Morens sur son téléphone gouvernemental. Le Dr Keusch a déclaré que le Dr Morens s'inquiétait de la confidentialité des messages textes et autres de son téléphone portable... C'est Tony qui l'a dit lors de leur conversation de ce matin".[1824]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1823] Morens TI 2, p. 51.
[1824] *Id.*

From: Keusch, Gerald T
To: Peter Daszak
Cc: Aleksei Chmura
Subject: RE: Draft response to Michael Lauer - please review
Date: Monday, October 25, 2021 4:25:31 PM

I just spent some time on the phone with David. He is concerned about the privacy of text and other messages from his cell phone to you and me because he has been using a government phone which permits personal conversations as well. So even things via gmail sent and received on his cell phone could be FOIA'able. This came from Tony in their conversation this morning.

David has multiple things going on this week, including medical appointments, closing on house, and the need to get himself a personal smart phone, and Tony has told him not to be in touch with you and EHA for the time being. He will stay connected to me and via me to you. He wanted to reiterate a couple of things. First, on the timeline to make it more specific with dates and details. Getting in touch with Stemmy is really important and being sure he is well informed, acknowledges the timeline and the communications you mention, and is on board because he will certainly be questioned. He also suggested that you discuss with him the need for NIH to check the records and to confirm when documents were filed and acknowledged. And that when you were aware that it was necessary to file the 5 year report the system shut you out and you presumed that was normal process as you were then into the new grant year 1.

Jerry

Le Dr Morens n'a cessé de comploter pour contourner la FOIA. Le 18 novembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il avait travaillé avec le personnel des technologies de l'information des NIH pour charger "un logiciel anti-piratage [sic] sur mon téléphone et qu'il avait discuté de la situation avec moi".[1825] Le Dr Morens a conclu que, grâce à ces actions, son "gmail est maintenant à l'abri de la FOIA".[1826]

[1825] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Gerald Keusch, M.D. (18 nov. 2021, 5:06 PM).
[1826] *Id.*

Date: Thu, 18 Nov 2021 5:06:31 PM -0500
Subject: Re: Opinion for WaPo
From: David Morens [redacted]
To: Keusch, Gerald T [redacted]

Jerry,

I am updating you on my computer and gag order situation.

With the help of our IT folks, I went over the whole computer and phone situation. They loaded some ant-hacking software on my phone and discussed the situation with me.

Basically, my gmail is now safe from FOIA and hacking on all of my devices, including government computer and phone, and my private computer and iPad.

Thus it should be safe to communicate safely with you, Peter, and others, as long as we use my private gmail.

You may have noticed that I have intentionally forwarded you news clips I get daily, sent from my govt email, but that is ok as long as you don't reply to that email. I have done this because this should not show up in a FOIA, is innocuous as it's just forwarding a third party item already in the public domain, and because it saves me forwarding to my own gmail and then on to you.

Please pass this on to Peter and I ask you both that NOTHING gets sent to me except to my gmail, and make sure that what gets sent to my gmail doesn't have a cc to another government employee who could be FOIA'd.

La loi sur la liberté d'information est une pierre angulaire de la législation qui favorise la transparence, la responsabilité et la confiance dans les institutions gouvernementales et leurs dirigeants.[1827] Elle est essentielle pour garantir que les entités gouvernementales rendent des comptes. Cette procédure permet d'examiner des documents qui, autrement, pourraient être négligés, et de mettre au jour la corruption, l'inefficacité ou les échecs. La FOIA informe le public et, à ce titre, renforce les fondements de la démocratie. Il s'agit d'un système qui encourage la transparence, et non d'un système derrière lequel on se cache.

Le Dr Morens a déclaré qu'il savait que ses courriels étaient considérés comme des documents conformément à la FOIA et qu'il était tenu de conserver ces documents.[1828] En outre, le Dr Morens a déclaré qu'il n'avait pas tenté de contourner la loi sur la liberté d'information en utilisant ses comptes de courrier électronique personnels.

David Morens (18 janvier 2024)

Q. ...Connaissez-vous la loi sur la liberté de l'information (Freedom of Information Act), communément appelée FOIA, et les obligations qu'elle impose aux employés des agences fédérales ?

[1827] 5 U.S.C. § 552 (2023).
[1828] Morens TI 1, p. 59-60.

A. Je pense que oui.

Q. Et la FOIA donne au public le droit de demander l'accès aux documents des agences gouvernementales fédérales, n'est-ce pas ?

A. Oui.

Q. Et les courriels professionnels d'un employé d'une agence fédérale sont considérés comme un document en vertu de la loi sur la liberté d'information, n'est-ce pas ?

A. Je pense que oui.

Q. Et les employés des agences fédérales sont tenus de conserver les archives du gouvernement pour que les demandes de FOIA soient correctement traitées, n'est-ce pas ?

A. Oui.

Q. La FOIA est l'un des principaux moyens pour le public de demander des comptes au gouvernement et, à ce titre, il est important que tous les employés des agences fédérales conservent correctement les dossiers pour que les responsables FOIA des agences puissent répondre aux demandes FOIA de manière complète et exhaustive, n'est-ce pas ?

A. Oui.

Q. Avez-vous tenté de contourner la loi sur l'accès à l'information en utilisant un compte de courrier électronique personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

A. No.[1829]

CONSTAT : Le Dr. David Morens a supprimé des dossiers fédéraux en violation du 18 U.S.C. 2071.

L'entretien et la conservation des documents fédéraux relèvent de la responsabilité de tous les employés fédéraux. En fait, l'effacement ou la tentative d'effacement de documents fédéraux constitue un délit. En conséquence, la loi 18 U.S.C. 2071 stipule ce qui suit :

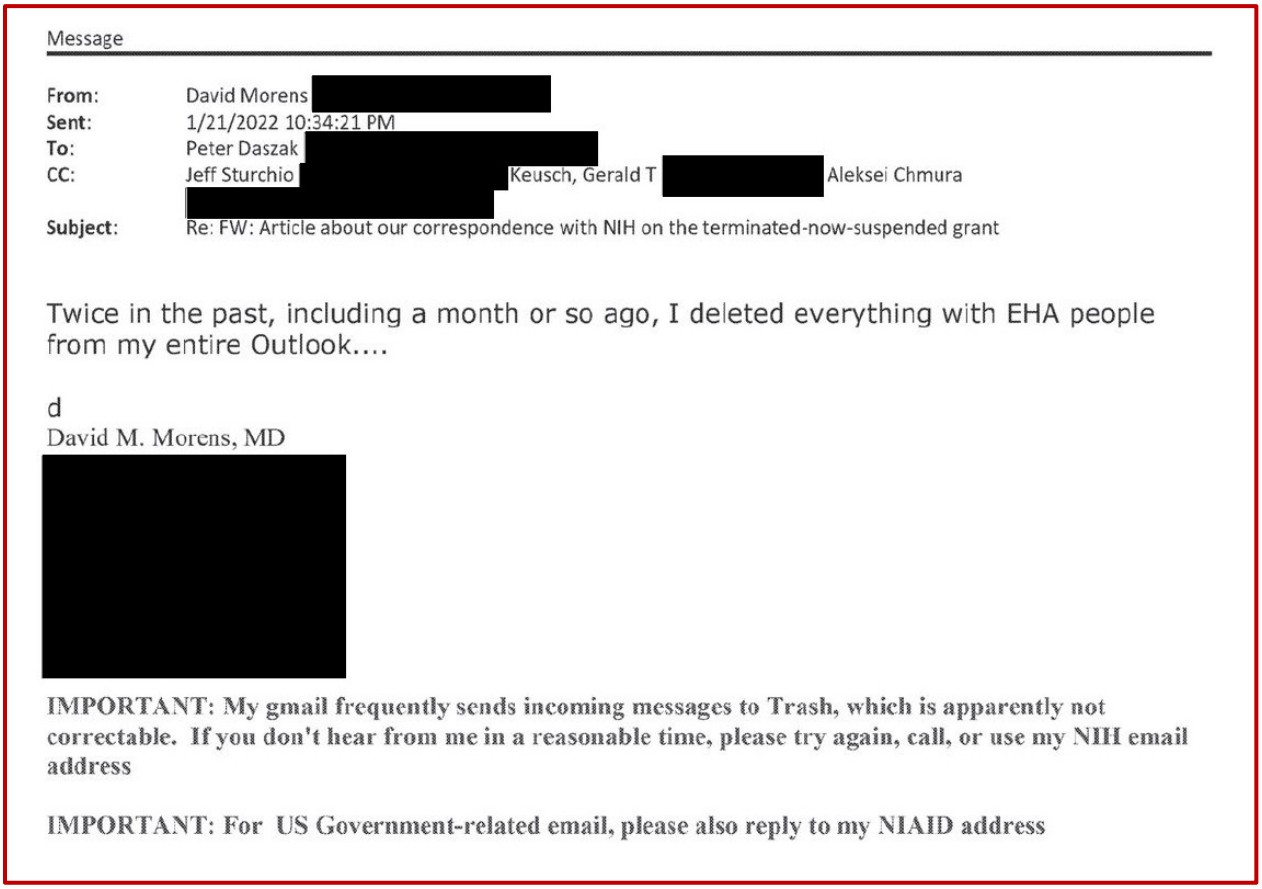
> Quiconque dissimule, enlève, mutile, oblitère ou détruit délibérément et illégalement, ou tente de le faire, ou*, dans l'intention de le faire,* prend et emporte tout enregistrement, procédure, carte, livre, papier, document ou autre chose, déposé auprès d'un greffier ou d'un fonctionnaire d'un tribunal des États-Unis, ou dans un bureau public, ou auprès d'un fonctionnaire judiciaire ou d'un fonctionnaire public.

[1829] *Id.*

> des États-Unis, est passible d'une amende en vertu du présent titre ou d'une peine d'emprisonnement n'excédant pas trois ans, ou des deux à la fois.[1830]

Ce crime est une interdiction générale de la destruction de documents gouvernementaux ou de toute tentative de destruction de ces documents.[1831] Le Dr Morens a soit intentionnellement supprimé des documents fédéraux, soit, si ses documents sont automatiquement conservés, il a intentionnellement tenté de supprimer des documents fédéraux.

Le 21 janvier 2022, le Dr Morens a écrit : "[p]lusieurs fois dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les gens [d'EcoHealth] de l'ensemble de mon site outlook....".[1832]



Message

From: David Morens [redacted]
Sent: 1/21/2022 10:34:21 PM
To: Peter Daszak [redacted]
CC: Jeff Sturchio [redacted] Keusch, Gerald T [redacted] Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: FW: Article about our correspondence with NIH on the terminated-now-suspended grant

Twice in the past, including a month or so ago, I deleted everything with EHA people from my entire Outlook....

d
David M. Morens, MD
[redacted]

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Le 1er août 2022, le Dr Morens a écrit : "J'espère n'avoir aucun problème avec les courriels qui m'ont été adressés à mon adresse au NIH. Je les ai supprimés rapidement..."[1833]

[1830] 18 U.S.C. § 2071, *soulignement ajouté.*
[1831] Criminal Resource Manual § 1663 : Protection of Government Property-Protection of Public Records and Documents, U.S. Dep't of Justice.
[1832] Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (21 janvier 2022, 10:34 PM).
[1833] Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (1er août 2022, 13 h 39).

From: David Morens [redacted]
Sent: 8/1/2022 1:39:02 PM
To: Peter Daszak [redacted]
CC: Hotez, Peter Jay [redacted] Keusch, Gerald T [redacted] Roberts, Rich [redacted] Jeff Sturchio [redacted] Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: update...

This is all good news, thanks!

hopefully no problems with the emails that came to me at my nih address. I deleted them quickly and hopefully didn't reply to any (my phone doesn't show whether emails I get are to NIH or gmail, but when it's from you guys I assume it's to gmail).

d
David M. Morens, MD
[redacted]

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Le 5 octobre 2021, le Dr Morens a expliqué comment il avait supprimé un courriel spécifique, qui contenait un langage qu'il ne voulait pas rendre public.[1834]

From: David Morens [redacted]
Sent: Tuesday, October 5, 2021 6:28 PM
To: Peter Daszak <[redacted]
Subject: Re: Talking with Elizabeth Warren's staff

Peter, i just got news that a foia picked up an email i sent you saying that tony commented he was braindead, jokingly of course. However, Ron Johnson is all over it and now after me. Tony will be pissed, rightly so. I deleted that email but i now learn that every email i ever got/sent since 1998 is captured and will be turned over, whether or not i instantly deleted it.

Gmail, phone, text.... i need to scrupulously rely on those exclusively. d

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

[1834] Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (5 oct. 2021, 17:28 PM).

Le 24 février 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait des courriels après les avoir transférés sur sa messagerie Gmail.[1835]

On Feb 24, 2021, at 9:21 AM, David Morens [redacted] wrote:

You are right, i need to be more careful. However, as i mentioned once before, i learned from our foia lady here how to make emails disappear after i am foia'd but before the search starts, so i think we are all safe. Plus i deleted most of those earlier emails after sending them to gmail. D

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

On Feb 23, 2021, at 21:53, Keusch, Gerald T [redacted] wrote:

We need you alive and well, so pay attention to the email address you use. If you get FOIA'ed and have to respond it will have Peter and, of lesser importance, me on the correspondence. The less we provide the enemy the better.

That said, thanks for planting the seed for this conversation to be. It will provide Tony with insights and it will be Peter who provides them - pointing out how amazingly connected (and important) he, Peter, is. Tony too.

Jerry

Gerald T. Keusch, M.D.
Professor of Medicine
Associate Director
National Emerging Infectious Diseases Laboratory
Boston University, Boston MA 02118

Le 10 septembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait certains courriels qu'il ne voulait pas "voir dans le New York Times".[1836]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1835] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Gerald Keusch, M.D. (24 février 2021, 9:21 AM).
[1836] Courriel de David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health à Jason Gale, Bloomberg, *et al* (10 sept. 2021, 7:35 AM).

From: dmmorens[redacted] At: 09/10/21 07:35:15 UTC+10:00
To: [redacted]

Cc: Jason Gale (BLOOMBERG/ NEWSROOM:), rfgarry[redacted], kga1978[redacted], edward.holmes@[redacted], angela.rasmussen[redacted], kessler@[redacted], u6025689@[redacted]

Subject: Re: here's the latest line of attack today...

Peter and colleagues,

As you know, I try to always communicate on gmail because my NIH email is FOIA'd constantly.

Yesterday my gmail was hacked, probably by these GoF assholes, and until IT can get it fixed I may have to occasionally email from my NIH account.

It spent a couple hours today but couldn't fix it.

Stuff sent to my gmail gets to my phone, but not my NIH computer.

Don't worry, just send to any of my addresses and I will delete anything I don't want to see in the New York Times.

d

David M. Morens, MD

[redacted]

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Le 28 juin 2021, le Dr Morens a déclaré : "Ce courriel est arrivé d'une manière ou d'une autre entre les mains du membre du Congrès, probablement par le biais de la FOIA de quelqu'un qui ne l'a pas supprimé, comme je l'ai fait (en supprimant tous les courriels [du Dr Daszak] et d'autres relatifs à l'origine du [COVID-19]..."[1837] Le Dr Morens a ensuite proclamé que "[l]a meilleure façon d'éviter les problèmes liés à la FOIA est de supprimer tous les courriels lorsque vous apprenez qu'un sujet devient sensible..."[1838]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1837] Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (28 juin 2021, 16h10).
[1838] *Id.*

On Jun 28, 2021, at 4:10 PM, Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com> wrote:

Sorry! On 18 April 2020, Peter Daszak emailed me and Tony, congratulating Tony on standing up for science. That email somehow fell into the hands of the Congressman, probably via a FOIA of someone who didn't delete it, as I did (delete all of Peter's emails and others relating to origin) when the shit

BU04541

BOSTON UNIVERSITY CONFIDENTIAL TREATMENT REQUESTED

started hitting the fan.

Anyway the Congressman got a copy of Peter D's email from someone at NIH, and he now wants to get any reply Tony and I or anyone else may have sent back to Peter. Mine was erased long ago (I verified that today) and I feel pretty sure Tony's was too. The best way to avoid FOIA hassles is to delete all emails when you learn a subject is getting sensitive... In any case, there is notthing here except opportunities to hassle, harrass, and huff and puff....

d

Le 16 juin 2022, M. Morens a déploré le "bon vieux temps" des demandes d'accès à l'information, indiquant qu'elles devaient être effectuées à la main.[1839] Il a déclaré que "[n]ous sommes tous assez intelligents pour savoir que nous n'avons jamais d'armes fumantes, et que si nous en avions, nous ne les mettrions pas dans des courriels et que si nous les trouvions, nous les supprimerions".[1840]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1839] Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (16 juin 2020, 14 h 22).
[1840] *Id.*

Date: Tue, 16 Jun 2020 2:22:55 PM -0400
Sent: Tue, 16 Jun 2020 2:22:54 PM -0400
Subject: Re: Two reporters might contact you in the next couple of weeks.
From: "Morens, David (NIH/NIAID) [E]" <[redacted]
To: Peter Daszak <[redacted]
CC: Gerald Keusch [redacted] Robert Kessler <[redacted] Aleksei Chmura [redacted]

The FOIAs are dreadful and paranoia-inducing. In the old days we had to do them ourselves, by hand. I mean finding and printing out thousands of emails coming in and going out. Now they sometimes FOIA text messages too. Many FOIAs turn up thousands of pages of docs, and of course, most of meaningless. We are all smart enough to know to never have smoking guns, and if we did we wouldn't put them in emails and if we found them we'd delete them. In my 22 years at NIAID I have never seen a FOIA that turned up useful information d

Le 18 janvier 2024, lors d'un entretien retranscrit, à la question de savoir s'il avait déjà supprimé quelque chose de son compte officiel, le Dr Morens a répondu "[n]o".[1841]

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà supprimé de votre compte officiel ou de votre compte Gmail des éléments susceptibles d'être considérés comme des documents officiels ?

A. No.[1842]

Le 22 mai 2024, lors d'une audience publique, on a rappelé au Dr Morens sa réponse et on lui a demandé s'il avait supprimé des dossiers fédéraux. Le Dr Morens a répondu "pas à ma connaissance".[1843]

David Morens (22 mai 2024)

Q. Avez-vous déjà effacé des documents officiels ?

A. Pas à ma connaissance, je veux dire, mais encore une fois, en ce qui concerne la définition de ce qu'est un document fédéral, j'ai supprimé beaucoup d'e-mails. Je le fais tous les jours. Mais dans mon esprit, il s'agit de choses insignifiantes qui ne sont pas liées aux affaires du gouvernement.[1844]

Lors de son audition publique, le Dr Morens a affirmé qu'il ne savait pas ce qu'était un document fédéral. Il a également déclaré qu'à aucun moment un document fédéral n'avait été défini comme un "courrier électronique".[1845] Cependant, au cours de l'entretien transcrit du Dr Morens, il a déclaré qu'il comprenait les courriels comme étant

[1841] Morens TI 2, p. 51.
[1842] *Id.*
[1843] *Voir généralement* l'audition de Morens.
[1844] Audience de Morens, p. 32.
[1845] Audience de Morens, p. 7.

les dossiers fédéraux.[1846] Selon la politique de gestion des dossiers du HHS, "tous les dossiers créés ou reçus par un fonctionnaire, un employé ou un contractant du HHS dans le cadre de la conduite des affaires du gouvernement fédéral pour le HHS sont la propriété du HHS, quel que soit l'endroit où le dossier se trouve..."[1847] À l'époque où le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait régulièrement des courriels, il était fonctionnaire depuis plus de vingt ans. Les employés fédéraux sont tenus de participer à une formation sur la gestion des documents.

CONSTATATION: Le Dr David Morens a partagé des informations internes du National Institute of Health des États-Unis avec le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc.

En vertu de sa position au sein du bureau du directeur du NIAID, le Dr Morens avait accès à des informations que le public n'avait pas. Grâce à cet accès, le Dr Morens a envoyé à "l'un de ses plus anciens et meilleurs amis", le Dr Daszak, de nombreux courriels contenant des informations sensibles et parfois confidentielles du NIAID concernant la subvention d'EcoHealth Alliance qui a pris fin ou d'autres documents relatifs aux origines du COVID-19.[1848]

Le 31 mars 2021, le Dr Morens a reçu un courriel de Mme Hillary Hoffmann - une employée du bureau de la communication et des relations gouvernementales du NIAID - l'informant que toutes les demandes de commentaires concernant le rapport de l'OMS sur les origines de la pandémie devaient être adressées au Conseil national de sécurité de la Maison Blanche.[1849]

From: Hoffman, Hillary (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Tuesday, March 30, 2021 1:32 PM
To: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Cc: NIAID OCGR NSWB [redacted]
Subject: (FYI only): Origin of COVID-19 - Possible Interview

Hi Dr. Morens –

For your awareness (and in case she also reaches out to you directly), Mariana Lenharo followed up today on her request to speak with you or another NIAID expert about the WHO report, which as you know came out today.

MORENS_SUBPOENA_021231

We've been asked to refer requests for comment about the report to the National Security Council, and we will be directing her there.

Best,
Hillary

[1846] Voir généralement l'audition de Morens.
[1847] HHS Policy for Records Management, U.S. DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVICES, *disponible à l'*adresse https://www.hhs.gov/web/governance/digital-strategy/it-policy-archive/hhs-ocio-policy-for-records-management.html.
[1848] Morens TI 2, p. 26.
[1849] Citation à comparaître de Morens 021231

Dans une démonstration flagrante de la volonté du Dr Morens de partager des informations internes sensibles, il a transmis cette chaîne de courriels directement au Dr Daszak, au Dr Keusch et au Dr Richard Roberts.[1850]

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com>
Sent: Tuesday, March 30, 2021 4:25 PM
To: Roberts, Rich [redacted]>; Keusch, Jerry [redacted]; Peter Daszak < [redacted]
Subject: Fwd: FW: (FYI only): Origin of COVID-19 - Possible Interview

Guys, see below..... The Biden admin apparently won't let any of us at NIH, including Tony, discuss the WHO report....

On the surface this sounds bad, but there is the possibility they just want one org to manage the message because they are trying to put out a fire. Or am I just Pollyanna? d

-------- Forwarded Message --------
Subject: FW: (FYI only): Origin of COVID-19 - Possible Interview
Date: Tue, 30 Mar 2021 17:43:09 +0000
From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
To: David Morens [redacted]@gmail.com) [redacted]@gmail.com>

Dans un courriel daté du 7 septembre 2021, le Dr Morens a reçu un projet de courriel officiel et des réponses délibérées à la demande d'un journaliste d'Intercept concernant la subvention NIAID d'EcoHealth. Seize minutes après avoir reçu ce courriel, le Dr Morens l'a transmis au Dr Daszak, au Dr Kessler et au Dr Keusch, et a commenté qu'il illustrait que "dans les coulisses, le NIH [défendait] EcoHealth".[1851]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1850] Courriel de David Morens, M.D. à Gerald Keusch, M.D., et al. (30 mars 2021 16:25 PM).
[1851] Courriel de David Morens, M.D. à Peter Daszak, Ph.D., Président, EcoHealth Alliance, Inc. (7 septembre 2021 15h29).

From: More1\s, David (NIH/NTATD) IEJ vemail.rnn>
Se111:-mardi S
T(J : Peter Da z:i.k..... : RciberlKes.5ler [redacted]>; Keusch, Gerald T <

Subjm : Fwd : **F\'if :** Fon1rg,rnt revi w : Q11.cstion:raiSC>(I by -o ëälth Alliarl'èG:ràllt p11jposal

C'est pour ce **genre** de conneries qu'un bon Stotch avec de l'huile est maculé, et de grands glai ;,,;es pour le verser à l'irn..... Do Nôt Wcmy, behiind
les NIH se préparent pour EcoHealili. d

MORENS_SUBPOENA_022208

---- Message de la Commission-----
S111bjec t : FIN : Pour examen urgent : Questio raisedlhy E.rnHealth Allic1nce Grant propo,al
Dale : Tue, Sep 202119:2 : 20 +0000
Ftom : Mor ns, David NlH/NIAID) **[E]**
m Da id fore11s)g.mail.com ;,,

[redacted]

David

M orens,. M.D.
T, United 51.ttes Public Healrn Servicœ
Conseiller principal du directeur
c du Dir "tor
Dav
Cal
Seri
Offi
Nat
Natl
Natl
Buil
31 Ce
Beth
[redacted](l't:D. PRI'VII- GEP,,,,,l'or .Of'lf'l
Institut national de l'allergie et des maladies infectieuses
ona Ins1lru1es ofHealch
ding 31.,Roo ,-03- nti,r Drive,
MSC 2520 esdc1,MD 20892- 52:0
assistants : Kimberl Barasch ; Wl -me Robinson)

[redacted]

Disclaimer: This message is intended for the exclusive use of the recipient(s) named above. It may contain information that is PRO
it should not be diss

From: Deatrick, Elizabeth (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Tuesday, September 7, 2021 3:13 PM
To: Embry, Alan (NIH/NIAID) [E] [redacted] Haskins, Melinda (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Selgrade, Sara (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Cc: NIAID FOG [redacted] NIAID Media Inquiries [redacted] NIAID OCGR NSWB [redacted]
Subject: For urgent review: Question raised by EcoHealth Alliance Grant proposal

Good afternoon,
We received some follow-up questions from The Intercept regarding the GoF research documents they received (full inquiry below). DMID suggested the following language in order to respond to the reporter's questions. Her deadline is 5:00 PM today; would you be able to comment on these draft responses?

MORENS_SUBPOENA_022209

- Does this fit the NIH's definition of Gain of Function research?
    - The award to EcoHealth Alliance was reviewed by NIAID in the context of both the Gain-of-Function Research Funding Pause and the subsequent HHS P3CO Framework. In 2016, NIAID determined that the work was not subject to the Gain-of-Function (GoF) research pause because the proposed chimeras contained only S glycoproteins from distantly related bat coronaviruses, and also because contemporaneous data published at the time demonstrated that similar chimeric viruses exhibited reduced pathogenicity compared to wild type viruses. NIAID subsequently reviewed the work in the context of the P3CO Framework and determined it was not subject to P3CO because 1) P3CO requires a pathogen be highly transmissible and highly pathogenic in humans. Such chimeric work done in backbones of animal CoVs or mouse adapted CoVs (e.g. in WIV1 or SARS-CoVMA15) are performed in viral backbones unable to readily infect human cells; and 2) insertion of spike proteins from more distantly related animal CoVs would not be anticipated to increase pathogenicity or transmissibility in humans.
- Was anyone at NIH was aware of the work described above (and in the update presumably sent to you in late 2018 or early 2019)?
    - NIAID reviewed the work for compliance with both the GoF Research Funding Pause and the P3CO Framework as described above. Progress reports are reviewed and approved annually by NIAID staff.
- And if NIH was aware of the work, why was it allowed to continue?
    - This work was allowed to continue because it was not reasonably anticipated to increase pathogenicity or transmissibility either in mammals (Gain-of-Function Research Funding Pause) or in humans via the respiratory route (P3CO). These types of studies are important to understand whether newly discovered viruses have the potential to infect and cause disease in humans.
- She also wants to know: "was this process described above — the immediate stopping of working and notification of the NIAID Program Officer Grants Management Specialist, and appropriate institutional biosafety committee — set in motion on the case I wrote about earlier (ie the case of the novel coronaviruses replicating at 100s of times the rate compared to the original virus?"
    - It is not accurate to say that the chimeras replicated "at 100s of times the rate compared to the original virus." The figure you referenced clearly demonstrates that viral titers are equivalent by the end of the experimental time-course.
- Lastly, for awareness, she also sent one final follow-up which I have not had a chance to run past DMID yet: "And actually I found this similar statement, which was made in the 2017 NOA, which would pertain to the time period the research was being done: 'Per the letter dated July 7, 2016 to Mr. Aleksei Chmura at EcoHealth Alliance, should any of the MERS-like or SARS-like chimeras generated under this grant show evidence of enhanced virus growth greater than 1 log over the parental backbone strain you must stop all experiments with these viruses and provide the NIAID Program Officer and Grants Management Specialist, and Wuhan Institute of Virology Institutional Biosafety Committee with the relevant data and information related to these unanticipated outcomes.' So my question is the same, but refers to the above warning: Were all experiments with these viruses stopped and did WIV provide the NIAID Program Officer and Grants Management Specialist, and Wuhan Institute of Virology Institutional Biosafety Committee with the relevant data and information related to these unanticipated outcome?"

Le 11 août 2021, le Dr Morens a reçu un courriel interne contenant un projet de réponse à une lettre envoyée au Dr Fauci par les sénateurs Lindsey Graham (R-S.C.) et Paul.[1852] Plus tard dans la journée, le Dr Morens a transmis ce courriel aux Dr Daszak, Keusch et Kessler.[1853] Reconnaissant apparemment qu'il s'agissait d'un acte inapproprié, le Dr Morens a écrit "strictement CONFIDENTIEL, s'il vous plaît". J'ai corrigé quelques détails, mais il semble que Tony transmette le bon message.[1854]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1852] Courriel de David Morens, conseiller principal du directeur du NIAID, à Peter Daszak et autres, président d'EcoHealth Alliance (11 août 2021, 12 h 52).
[1853] *Id.*
[1854] *Id.*

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com]
Sent: 8/11/2021 12:49:15 PM
To: dasz >> Peter Daszak [redacted] Keusch, Jerry [redacted] Robert Kessler [redacted]
Subject: Fwd: FW: For Review by 2 PM Tomorrow (8/12): Letter to Dr. Fauci from Sens Graham and Paul
Attachments: 2021-06-10 Graham Paul to Fauci.pdf; WSJ: The Science Suggests a Wuhan Lab Leak ; Draft Graham Paul WSJ Response_NIAIDreview.docx

Flag: Follow up

strictly CONFIDENTIAL, please. I fixed a few things in this but it seems like Tony is conveying the right message here.... d

-------- Forwarded Message --------
Subject:FW: For Review by 2 PM Tomorrow (8/12): Letter to Dr. Fauci from Sens Graham and Paul
Date: Wed, 11 Aug 2021 15:28:18 +0000
From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
To: David Morens [redacted]@gmail.com) [redacted]@gmail.com>

David

David M. Morens, M.D.
CAPT, United States Public Health Service
Senior Advisor to the Director
Office of the Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
National Institutes of Health
Building 31, Room 7A-03
31 Center Drive, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520
[redacted] (assistant: Whitney Robinson)
[redacted]

Disclaimer: This message is intended for the exclusive use of the recipient(s) named above. It may contain information that is PROTECTED, PRIVILEGED, and/or CONFIDENTIAL, and it should not be disseminated, distributed, or copied to persons not authorized to receive such information. All sensitive documents must be properly labeled before dissemination via email. If you are not the intended recipient, any dissemination, distribution, or copying is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please erase all copies of the message and its attachments and notify us immediately.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: Hastings, Andrew (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Wednesday, August 11, 2021 8:52 AM
To: Erbelding, Emily (NIH/NIAID) [E] [redacted] Hauguel, Teresa (NIH/NIAID) [E] [redacted] Stemmy, Erik (NIH/NIAID) [E] [redacted] Ford, Andrew (NIH/NIAID) [E] [redacted] Mulach, Barbara (NIH/NIAID) [E] [redacted] Fenton, Matthew (NIH/NIAID) [E] [redacted] Linde, Emily (NIH/NIAID) [E] [redacted] Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted] NIAID DIR-OCGR [redacted] NIAID BUGS [redacted]
Cc: Harper, Jill (NIH/NIAID) [E] [redacted] Billet, Courtney (NIH/NIAID) [E] [redacted] Embry, Alan (NIH/NIAID) [E] [redacted] NIAID OCGR Leg [redacted]
Subject: For Review by 2 PM Tomorrow (8/12): Letter to Dr. Fauci from Sens Graham and Paul

Good morning,

Background:
Dr. Fauci received the attached Exec Sec letter on June 10th from Senators Lindsey Graham (R-SC) and Rand Paul (R-KY) regarding COVID-19 origins and, specifically, assertions raised in a *Wall Street Journal* commentary by Drs. Steven Quay and Richard Muller (the article is attached here for your reference). OCGR-Leg has used previously cleared documents to draft the attached response letter. We would appreciate your review and input.

Action:
By 2 PM Tomorrow, Thursday, August 12th, please review the attached draft response letter and provide any edits in tracked changes.

Please note that the audience for this letter are non-scientists and explanations of scientific concepts should be very high-level.

Let me know if you have any questions.

Thanks,
Drew

Cell #: [redacted]

Andrew K. Hastings, Ph.D.
Public Health Analyst
Legislative Affairs and Correspondence Management Branch
Office of Communications and Government Relations
NIAID/NIH/DHHS
Bldg. 31, Room 7A17, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520
[redacted]

Le 3 septembre 2021, M. Folkers a alerté le personnel du NIH/NIAID de l'imminence de communiqués par courrier électronique à la suite de demandes émanant de membres minoritaires de la commission de la Chambre des représentants sur la surveillance et la réforme.[1855] M. Folkers a envoyé un courriel de suivi, avertissant le Dr Morens et d'autres membres du personnel que "900 pages de documents de subvention de l'EcoHealth Alliance sont envoyées (avec des expurgations) aujourd'hui dans le cadre d'un procès avec le First Look Institute (The Intercept)".[1856] Le 5 septembre 2021, le Dr Morens a transmis le courriel de M. Folkers au Dr Daszak, au Dr Kessler et au Dr Keusch.[1857]

[1855] Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, au personnel du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases (3 sept. 2021, 9:29 AM).
[1856] Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, au personnel du Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases (3 sept. 2021, 12:09 PM).
[1857] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (5 septembre 2021, 13 h 34).

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com>
Sent: Sunday, September 5, 2021 1:34 PM
To: Peter Daszak [redacted]; Robert Kessler [redacted]>; Keusch, Jerry <
[redacted]
Subject: Re: FW: ASF --- foia

But I think that's the important thing: since there is nothing to find, there is little they can do with it. Maybe at some point these nutters will move on to another conspiracy.... d

On 9/5/2021 1:19 PM, Peter Daszak wrote:

> Thanks for the heads-up. The 900 pages of grant material I think is the stuff we've been processing through with our lawyers. It includes the full proposal for our grant in China, reports etc. as well as our current U01. It's extremely upsetting that these will now be dragged through the mud, but the truth is, there's nothing unusual or embarrassing in there – everything is completely normal and above board, and both were highly scored by reviewers.

MORENS_SUBPOENA_022156

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[n mon vif-W, rhissrm de sruff lsn'r go-mg 10 get themchesame le,-eJ of inreresrcbar ir dM1111!he be nnlng of sm= r,
Nous espérons que cesera le cas pour tous les autres. Voyons ce qu'il en est pour eux en ce qui concerne l'utilisation de l'énergie et de l'eau.

Pet :.r Daszal<
Pri>lid.?111

Ec Heallh A.Ilianc
2[) EiBhth Aven11e. ui1e I 200
:-1.-w York, NY 10018-6507
U *A*

TeL + l-Z:12-300-4474
Site web : www.rrohcùlth.111fonc .oni.
Twilm : @P 1e.pas_1k1

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

Frum : Mom'", D vicl(NIH/NJAID) [E l i Ww.i:ni.t.coll"="'
-111 : Llll:dà , L "P1e11Jbt:-r 5. 2021 1:071'
A : Pe1er D.aszak **11.** - ; RocœnKesslei : Ke11sch,
Je11
S11bj c1 : Fwd : FW : ASF - foi,

[redacted]

E'eter, havea ,tifülrlnk before you [redacted] Mais ne le faites pas, c'est ci.J lle" non a [redacted] ami il n'y aura pas de "tbere-".
1h rf ...,, d

------fo:n arded M(!'.S;agc ----
Sujet : F\o.' : A.SI' ---f(>ia
Dai, ; 5u1J, 5 Sep 202116:57:49 -0000
1'1:om : Morens, Dwid NIHINIAIH) [Eli
T11 : O.,vld Moœ,is

[redacted]
[redacted]Dgmail.com) [redacted]Dgmail.com >

Dicl}1, **1!lffllli,** M,0,
CAP Un.lced S1,111esP11Mic H-alll'IS<..-'lilce
Senior ilvi or If) Ihe Dire,;1or
Ofll e 11,fl!'le DlrèC1or
: **atL011aDln!ilUuteaf l.I gJ,' et InfecU(]LJ.!i Dis.eases**
'le tloria ! lmdllJles ot'Hea]1h
Bui.lding31. R m7A-□3.
31 Celn Or1ve, M5C 2520
Bethesda, MJJ 20092-2520
— ist nt-:1,\'hîtney Robimo11)

MORENS-SU6POcNA,..;022II57

-rbls- 1: crf ba1.- lafot' : ilan lhads-L "RO "IEC'E'ED..

CO)l!!TD t_,,,,diil1111111dl1111111 :r.ili-uin,..tri.l,i.&..l-h11nl11ni" 11 +1enias, ; 11111111.11 larff.n:l 111 rr..r-iT1.11iarJ dl:1.,IMl:iui.All i;c.aalllLK

ff{tiltfl1'Lii 1lbirut.,t nlin,1[f(il].'rÎ,,l em.m.1m, tjù .":tilil11111 ! irili!OON1:weti "fl1. fin),' Ub6f:1Jl'ua(j(ll,,(Îl3111t'ii:iiili]!\Of-r-ijf}?'Îiieli ; Jiiît!!J[ll'OlîÎll-ice\l,1 ûUb,,w

recei ved this communication in error, please erase all copies of the message and its attachments and notify us immediately.

l'rom ; l'olim , ür g{NIH/NIAUJ) **[t;J S.,111 :** Prid.,J',
e1>1e1uber 3, 2021 9:2 !) AM Tu, NIAID OD AM
S11hject : RE : ' F _:_ roi.

Plus loin sur .FOU !,_

900 pa11;e-s de EroHealü1Alliance gmnt m,neria -- g om(wi l'i red<1ccio 1s) ioda - umler un laiwsuit avec First Lcmk fnsiilute (fhe lnterce11hj...1nn

ASF -- I do not think you need to look at thi

lw, ..s folk, m;iy be wore, ;md apropos of my emJil];ite la t **ni** hl, Go gn,ss do noth<M:ro go throughgb the f IA. Donc ce('trand1e fmm lasrnig)lt n'était pas dans le chan11el JH POi mual.

l'rom, l'oik ;,r Gl'eg(NIHJNli\LU) **l!sl**
.:-ta Fric !.**'l'** Se...mber 3,*Wn* L2.09 .J\.I

11bj,ct : A.Sf -- -oia

\va h ve dlosmt c<:-ic s wirh ;m eya cow.ud iR'm, ttl.i.t .**ir** ll.{'w/di.fform f'O !!. "nlii,ill problematic in terms of people using them to cause f1ish1ing r:eceml}' bas fallen inm ù, s, catégories

NOW -- What is new and will be released soon, perhaps tomorrow

UJ][\l a agi emafü m1ue11t d *par* rninorily mernb m of!-fous C<JmmiU on Ov1;r:;l 11aIJd Refonn

In OD, pl@ase s

HOGR minority requested emails 9/2/2021 9:03 PI

ASF -I think it would be helpful for you to eyball **all** the redacted emails now being released in un-redacted form
f.odn;i,1nc . forlhîsemry.lookmmùrn-top oile

[1] MH **'2151 - 21t>l**
,,,,NIH **2:m --21** r **td.**

W@ l1avegon1, lllmugh lhese, ,mcl01e nes lha1mlgl!t bewonh J fir t look am :

MORENS_SUBPOENA.,;022158

CONSTAT : Le Dr David Morens a violé son serment professionnel et a aidé le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. à se soustraire à la surveillance.

En avril 2020, les NIH ont entamé des actions de mise en œuvre à l'encontre du Dr Daszak et d'EcoHealth. Le Dr.
Morens était un employé du NIH à l'époque et, en tant que tel, il était lié par l'article 5 U.S.C. 3331. Cette disposition stipule ce qui suit :

> Toute personne, à l'exception du président, élue ou nommée à un poste d'honneur ou de profit dans la fonction publique ou les services en uniforme, doit prêter le serment suivant : "Je, AB, jure (ou affirme) solennellement que je soutiendrai et défendrai la Constitution des États-Unis contre tous les ennemis, étrangers et nationaux, que je lui porterai une foi et une allégeance véritables, que je prends cette obligation librement, sans réserve mentale ni intention de me soustraire, et que je remplirai bien et fidèlement les devoirs de la fonction que je suis sur le point d'exercer. Que Dieu me vienne en aide". Cet article n'affecte pas les autres serments exigés par la loi.[1858]

Le Dr Morens, en tant que fonctionnaire, était tenu de s'acquitter fidèlement des devoirs de sa charge. Le Dr Morens n'a pas respecté ce serment.

Parmi de nombreux exemples, le fait que le Dr Morens ait soutenu les efforts du Dr Daszak pour entraver la surveillance de sa subvention par les NIH illustre le manque de loyauté du Dr Morens dans l'exercice de ses fonctions. Ces actions comprennent la défense des intérêts d'EcoHealth auprès de son conseil d'administration et l'édition des lettres que le Dr Daszak transmettait aux NIH.

Par exemple, le 29 mars 2021, le Dr Morens a édité une lettre que le Dr Daszak envoyait aux NIH.[1859] En éditant cette lettre, le Dr Morens a activement sapé la position des NIH et des autorités américaines.

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: 3/29/2021 1:08:20 PM
To: Peter Daszak [redacted] Keusch, Jerry [redacted] Roberts, Rich [redacted]
CC: Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: Response to Michael Lauer letters
Attachments: Response to NIH April 2021 re. reactivation and suspension of 2R01AI110964 dmm comments.docx

Peter, attached some edits for consideration. In general I think it makes the right points and presents a strong case. My comments are mostlly minor word-smithing, plus clarifying and simplifying as much as possible, since this will probably be read by Lauer but will perhaps be leaked and read by many others. david

[1858] 5 U.S.C. 3331.
[1859] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (29 mars 2021, 13:08 PM).

Alliance **EcoSanté**

Rétablissement et suspension immédiate du programme 2R01AI110964 "Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence" (Comprendre le risque d'émergence du coronavirus de la chauve-souris)

Peter ajoute le titre et l'adresse de Lauer ici.

_____, **formaté,** surligné

2 avril 2021

Oear Dr. Lauer,

La présente est une réponse à vos lettres du 7/8/2020 et du 10/3/2020 concernant la réintégration et la réintégration de l'enfant. la suspension immédiate du programme NIH 2R01AIII0964, "Understanding Risk of Bat Coronavirus Emergence", qui a été arrêté *11pour des raisons de* commodité" le 24/4/2020. En particulier, 1 souhaite pour répondre aux conditions que vous indiquez et qui devraient être prises en compte pour que nous puissions avoir accès aux fonds nécessaires à la poursuite de ce travail.

Comme vous le savez, immédiatement après la demande du NIH dans la lettre de résiliation du 24/4/2020, nous avons cessé nos travaux contractuels avec l'Institut de virologie de Wuhan. La fin d'une relation de financement avec l'institut rend extraordinairement difficile, voire impossible, la fourniture des informations demandées sur une organisation étrangère - comme ce serait le cas pour Gf-eVe-A une organisation nationale - avec laquelle notre organisation ne travaille pas actuellement et sur laquelle elle n'a aucun contrôle.

En outre, notre collaboration avec l'Institut de virologie de Wuhan avant le 24/4/2020, et celle prévue dans le cadre de la subvention suspendue de WffeAfly, n'est absolument pas liée à certaines des conditions stipulées par le NIH, énumérées ci-dessous, et concerne des événements et des situations qui n'impliquent en aucun cas EcoHealth Alliance. En bref, la plupart des conditions ci-dessous ne concernent pas directement les recherches prévues par EcoHealth Alliance telles qu'elles sont décrites dans notre demande de renouvellement, ni la biosécurité de notre projet de recherche.
la recherche financée par la subvention suspendue lorsque la subvention est rétablie dans son intégralité.

Toutefois, malgré nos préoccupations quant à la pertinence et à l'équité des conditions de la FegaFdiAg, telles qu'elles sont exposées en détail ci-dessous, 1.Ilive a déployé des efforts considérables pour satisfaire aux conditions de la FegaFdiAg proposées par la Commission.
additional conditions, and have laid the details out after each condition below. Je me suis notamment porté volontaire pour servir d'expert dans le cadre de la mission conjointe OMS-Chine sur les origines animales du COVID-19, passant un mois sur le terrain en Chine (dont deux semaines en quarantaine), au péril de ma vie, de celle de notre organisation et de celle de ma famille. J'ai entrepris cette mission à un moment où j'ai fait l'objet d'attaques et de harcèlement croissants, y compris des menaces de mort et unelettre à la poudre blanche envoyée à mon domicile a88.ess a je"' u-eel≤Suite à la publication des détails de la fin de notre subvention. Ce harcèlement se poursuit encore aujourd'hui et est le résultat direct de dangereuses théories du complot amplifiées par inadvertance par la fin de la subvention du NIH.

Alilance EcoSanté
520 Eighth Avtnué; Suite HOO New York, NY l(,)OIB
:u2.38o.446o
EcoHealthAlliance.org

EHA 0005595

Nous détaillons ci-dessous notre réponse à chacune des conditions imposées à notre subvention suspendue, dans le **but de fournir autant d'informations que possible et d'expliquer les limites de ce que nous pouvons faire** pour y répondre à ce moment-là. J'attends avec impatience votre réponse et je suis certain que nous pouvons discuter de ces points sans l'aide d'un conseiller juridique et que nous pouvons nous concentrer sur nos objectifs de recherche, qui sont tous importants et dignes d'intérêt, et qui visent à nous protéger contre d'autres coronavirus, p.llo..er..o.. e1h1Rg hat .. **eeA:rral:te t:hegeai of e1:1r.ROlgrant :**.

1. **Fournir un allquot du virus SARS-CoV-2 que le WIV a utilisé pour déterminer la séquence virale.** Les scientifiques d'EcoHealth Alliance n'ont pas participé aux travaux menés par le WIV pour déterminer la séquence virale du SRAS-CoV-2.
La recherche d'un analiquot du SRAS-CoV-2 faisant partie des objectifs de la collaboration que nous proposons, nous pensons que c'est le cas.
{§ mmented[MO((l) : .tll bnnotclNr

=- :)

Le génome complet de cette séquence virale a été téléchargé dans une base de données librement accessible le 6 janvier 2020 et a été largement utilisé par des scientifiques aux États-Unis (y compris ceux financés par le NIH) et dans le monde entier dans le cadre de leurs travaux, ce qui compromet l'efficacité de la recherche sur les maladies infectieuses et les maladies infectieuses.
toute demande raisonnable d'un organisme à but non lucratif américain à un laboratoire du gouvernement chinois pour un échantillon actif d'un virus humain pathogène.

2. **Expliquer la disparition apparente de Huang YanUng, un scientifique/technicien qui travaillait dans le domaine de la santé publique.**
Laboratoire WIV mais dont le laboratoire webprese.nce a été supprimé.
Lors de la mission de l'OMS en Chine, j'ai posé directement des questions à ce sujet au personnel du WIV, notamment au directeur de **l'institut, au directeur du laboratoire P4, au Dr Shi, et à bien d'autres personnes. La réponse donnée par a répondu que : "'Les rapports de Sorne ont identifié un employé de laboratoire formé comme "'manquantN". Selon le** personnel du *WN*, il s'agit d'un ancien **élève** qui a obtenu son diplôme en 2015 et qui travaille actuellement dans une ville d'une autre province. Elle a été contactée et testée, et il a été établi qu'elle était en bonne santé. Ils ne souhaitent pas être interrogés dans le cadre de la **mission de l'OMS. Ces informations ont été résumées dans le rapport de l'étude conjointe OMS-Chine, publié le** 30 mars 20.

3. Fournir à la NIH les réponses du WIV aux câbles du Département d'État américain de 2018 concernant la sécurité. **concems.**
Ces câbles ont été divulgués de manière sélective par un journaliste du Washington Post, qui a affirmé qu'ils faisaient état de problèmes de sécurité, en particulier qu'un scientifique du WIV s'était entretenu avec une délégation de l'ambassade des États-Unis à Pékin et avait déclaré que le laboratoire ne pouvait fonctionner en toute sécurité si le nombre de techniciens de laboratoire n'était pas augmenté. Dans le cadre des travaux menés par EcoHealth Alllance en Chine au cours des 15 dernières années, y compris ceux financés par le NIAID, je me suis rendu régulièrement à l'ambassade des États-Unis à Pékin et j'ai participé à des discussions avec le personnel de cette ambassade pour organiser une visite de terrain au WIV afin de susciter la bonne volonté entre les États-Unis et la Chine à un moment où le président Trump prévoyait une visite d'État. Le voyage décrit dans ces câbles en est le résultat direct. Avant la publication de cet article, des personnes au courant du contenu du câble m'avaient dit que le voyage décrit dans ces câbles était le résultat direct de cette démarche.
Les articles étaient positifs et encourageaient le travail que nous faisions dans le cadre du financement du NIAID, et que le voyage avait été un succès.
a été un succès.

Commentaire (MD([2) : Pet. .i thiJ rayoomie;Msey thMthe **lfillw.s b1.1llt\lnd Intem&lkltiilsafetY f.Nlfneerinasta,.drads-, adh "tolll'lternatkltl.el sa1etypr&Ctkestal'ldlllll'ds.il'**idicated11'**t1he 8M81...;and Ihel,:;acl WfV;t.ffmr tr.aln" ! InRfttvln tlMVnitcxf St.ttfi by a knowunt)orltyn,inn!ng thoest-4lab at t h ç Uri-.<Mity of TexasME<lfulB !'lCbInGal ton. Y04111\?ght ilfsosa-,-thil œsp!t- thediim OConelndlliiduat. nosafety(lOt'lCesnsare kno'M'l tohw- been-i.e-:tbvotfl-lSind\Kiognf.-ty e,;p.,1.$**

Quelques mois plus tard, le texte intégral de ces câbles a été publié avec des expurgations mineures. Il est clair, à la lecture des détails complets, que 1) la demande d'un soutien technique plus important pour les laboratoires était simplement *une* requête

EwHNhhAll-nw 51otghthA...eove,St.fleuoo
Ni:wYO!t,NY100t.8
JIJ j&>4t,6o
E<OHeal1hAlloa11ce.org

EHA_0005596

Les câbles étaient extrêmement positifs quant à l'importance du travail de collaboration **que** nous **réalisions avec le WIV dans le cadre du financement du NIAID.** Il n'y a donc jamais eu de preuve d'un problème de sécurité au WIV. 1 J'ai joint les câbles à cet e-mail et j'ai extrait les déclarations pertinentes ici :

"L'Université du Texas Medical Branch à Galveston (UTMB), qui possède l'un des nombreux laboratoires BSL-4 bien établis aux États-Unis (soutenu par l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses), a noté que le nouveau laboratoire souffre d'une grave pénurie de techniciens et de chercheurs dûment formés, nécessaires pour faire fonctionner en toute sécurité ce laboratoire de confinement élevé. L'Université de la branche **médicale** du **Texas** à Galveston (**UTMB**), qui possède l'un des nombreux laboratoires BSL-4 bien **établis** aux États-Unis (soutenus par l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID du NIH)), entretient **des** collaborations scientifiques avec le WIV, ce qui pourrait contribuer à combler cette pénurie de talents au fil du temps. Selon certaines informations, des chercheurs du GTMB aident à former les techniciens qui travaillent dans le laboratoire BSL-4 du WIV. Malgré cela, ils souhaiteraient recevoir davantage d'aide de la part des organisations américaines et internationales pour mettre en place des **procédures opérationnelles et des cours de formation de** référence **pour la première fois en Chine.**

"La capacité des scientifiques du WIV à entreprendre des recherches productives malgré les limites imposées à l'utilisation du nouveau laboratoire BSL-4 est démontrée par une publication récente sur les origines du SRAS. Au cours d'une étude de cinq ans, REDACTED (et son équipe de recherche) a largement échantillonné les chauves-souris dans la province du Yunnan, avec le soutien financier du NIAID/NIH, de l'USAID et de **plusieurs** agences de financement chinoises. Les résultats de l'étude ont été publiés dans PLoS Pathogens en ligne le 30 novembre 2017 (1), et il - a démontré qu'un coronavirus de type SRAS isolé à partir de chauves-souris fer à cheval dans une seule grotte contient **tous les** éléments constitutifs **du** génome du coronavirus pandémique du SRAS qui a provoqué l'épidémie humaine. Ces résultats suggèrent fortement que le coronavirus du SRAS hautement pathogène provient **de cette** population de chauves-souris. Plus important encore, les chercheurs ont également montré que **divers coronavirus apparentés au SRAS peuvent interagir avec ACE2, le récepteur humain identifié pour le coronavirus du SRAS. Cette découverte suggère fortement que les coronavirus de type SRAS présents chez les chauves-souris peuvent être transmis à l'**homme et provoquer une maladie de type SRAS. Du point de vue de la santé publique, la surveillance continue des coronavirus de type SRAS chez les chauves-souris et l'étude de l'interface entre l'animal et l'homme sont donc essentielles pour la **prévision et la prévention des épidémies de coronavirus émergents à l'avenir.**

4. Disdosez et expliquez les restrictions inhabituelles imposées aux installations de laboratoire, comme le suggèrent, par exemple, le trafic de téléphones portables réduit en octobre 2019 et la preuve qu'il pourrait y avoir eu des barrages routiers autour de l'installation du 14 au 19 octobre 2019.
Le personnel du WIV a déclaré **catégoriquement** à la mission de l'OMS que le laboratoire est audité chaque année et qu'aucun **événement** inhabituel **n'a été identifié. Les rapports faisant état d'une diminution du trafic des téléphones portables et des barrages routiers n'ont pas été** vérifiés ou publiés par des sources fiables. La diminution du trafic de téléphones portables et des barrages routiers pourrait s'expliquer par une série de problèmes de routine tels que des problèmes techniques avec les installations de téléphonie cellulaire, des **dignitaires** en visite, **etc.**

S. Expliquer **pourquoi le WIV n'**a **pas noté que le virus RaTG13, le coronavirus dérivé des chauves-souris de sa** collection qui **présente la plus grande similitude avec le SARS-CoV-2,** a **été isolé dans une mine abandonnée où trois hommes sont morts en 2012 d'une maladie remarquablement similaire au COVID-19, et expliquer pourquoi il n'y a pas eu de** suivi**.**
Depuis la réception de la dernière lettre du NIH, les scientifiques du WIV ont publié un addendum à leur article original dans *Nature*, qui décrit le SARS-CoV-2 et le compare phylogénétiquement au RaTG13. Dans cet addendum, le WIV décrit le SARS-CoV-2 et le compare phylogénétiquement au RaTG13.

Alllaoce EcoHNtth
510 Elghlh Avroue, SlJitf' 1.200
NewYork, NY 1001.8
212.)Bo-446o
EcoHeahhAlllanc .org

Dans l'addendum, ils expliquent les raisons pour lesquelles ils ont travaillé dans cette mine et le lien avec les maladies et les décès des **mineurs**. Ils expliquent surtout que les résultats sérologiques initiaux n'ont PAS montré que ces **mineurs** étaient positifs **au** SRAS-CoV, comme certains articles de presse l'ont suggéré. En outre, **ils ont** testé à nouveau les échantillons de **mineurs** à l'aide d'une série de tests **et** n'ont trouvé aucune preuve de cov lié au SRAS, ni d'anticorps ou d'acide nucléique du SRAS-CoV-2. Lors de notre réunion avec le personnel du WIV dans le cadre de la **mission de** l'OMS**, j'ai posé une série de questions sur les maladies des mineurs**. **Leur réponse a été la suivante : bien que similaires à ceux du COVID en ce sens qu'ils souffraient de pneumonie, un risque professionnel courant pour les mineurs, les symptômes étaient également** similaires à ceux d'autres pneumonies bactériennes ou fongiques. Ceci, ainsi que l'absence de preuves d'une infection par le SARSr-CoV, y compris l'absence de réponses immunitaires, l e s a amenés à conclure que le SARS ou l'infection par le COVID avait été **exclu en tant quewa-s-A&t : la cause de ces maladies des mineurs.**

6. En outre, EcoHeaith Alliance doit faire en sorte que le WIV se soumette à une équipe d'inspection extérieure chargée d'examiner les installations et les dossiers du laboratoire, en s'attachant particulièrement à répondre à la question de savoir si le personnel du WIV avait le SRAS-CoV-2 en sa possession avant décembre 2019. L'équipe d'inspection devrait se voir accorder un accès complet pour examiner les processus et la sécurité des procédures de tous les travaux de terrain du WIV (y compris, mais sans s'y limiter, la collecte d'animaux et de blospecks dans des grottes, des cavités souterraines abandonnées construites par l'homme, ou des sites extérieurs). L'équipe d'inspection pourrait être organisée par le NIAIO ou, si l'on préfère, par l'Académie nationale des sciences des États-Unis.
C'est exactement ce qu'a fait la mission de l'OMS et, bien qu'il ne s'agisse pas d'une mission du NIAID ou de l'Académie nationale des sciences des États-Unis, la mission de l'OMS s'est avérée très utile.
Je suis membre de l'Académie nationale de médecine et président du Forum américain NASEM sur les menaces microbiennes. Les 11 experts internationaux de l'équipe de l'OMS sont des sommités en matière d'épidémiologie, d'infections virales d'origine animale et d'initiative "Une seule santé". Les membres de cette équipe ont une grande expérience des audits de laboratoires (Peter Ben Embarek, **par exemple**), de la gestion de laboratoires traitant des échantillons cliniques humains **(Dominic Dwyer, Thea Fischer, par exemple) et de la mise en service, de la gestion et de l'accréditation de** laboratoires dans des pays étrangers (Fabian Leendertz, par exemple). Le rapport de l'étude conjointe OMS-Chine détaille les visites sur le terrain de plusieurs laboratoires à Wuhan, y compris le WIV, et résume nos conclusions.

En outre, le retour aux États-Unis, et dans les semaines précédant la publication du rapport, 1 :

- A informé les Ors. Anthony Fauci et Clifford Lane du NIAID sur les résultats de la mission ;
- Présentation d'un exposé complet sur le travail au groupe COVID PI du NIAID qui se réunit chaque semaine.
- Information du personnel du FBI et d'autres agences de renseignement
- Information des membres du forum NASEM des États-Unis sur les menaces microbiennes
- Informer le personnel du Conseil national de sécurité de la Maison Blanche des résultats de ces travaux.
- Information du personnel de la commission de la science, de l'espace et de la technologie de la Chambre des représentants. l'espace et la technologie

7. Enfin, E<oHealth Alliance doit veiller à ce que toutes ses sous-subventions soient intégralement déclarées dans le système fédéral de déclaration des sous-subventions (Federal Subaward Reporting System)
C'est ce qui a été fait, et toutes les sous-subventions ont fait l'objet d'un rapport complet dès que nous avons pu le faire, une fois que vous nous avez informés de cette exigence dans votre lettre du 7/8/2020.

8. Fournir des copies de tous les accords de sous-traitance entre EcoHealth Alliance et WIV ainsi que tout autre document et information décrivant la manière dont EcoHealth Alliance a contrôlé le respect par WIV des conditions d'attribution, y compris en ce qui concerne la biosécurité.

Alllaoce EcoHNtth
510 Elghlh Avroue, SIJitf' 1.200
NewYork, NY 1001.8
212.)Bo-446o
EcoHeahhAlllanc .org

EHA 0005598

Les accords de sous-traitance d'Ali sont joints en annexe. Comme nous l'avons indiqué, en réponse à votre lettre du 19/4/2020, qui nous demandait de suspendre le travail avec WIV, nous n'avions pas encore établi de contrat de sous-traitance avec WIV pour la période de la subvention. Notre plan consistait à contrôler la conformité de WIV comme nous l'avions fait au cours des cinq années précédentes, au moyen de réunions semestrielles avec l'investigateur principal et d'évaluations de la conformité à toutes les conditions de la bourse. En outre, à la suite de l'arrêt, du rétablissement et de la suspension de notre financement par les NIH, nous avons passé un contrat avec un consultant réputé en matière de biosécurité dans les laboratoires, basé au
en Asie du Sud-Est, qui possède une vaste expérience en matière de certification, d'accréditation et d'audit des installations de sécurité biologique 2 et 3.
et a travaillé pendant plus de dix ans au laboratoire de santé animale australien BSL-4. Nous utiliserons leur **.....-1COmmented [MD(JJ**:---"- hould o me1he.e"""""" pour tous les laboratoires étrangers sous-traitants afin d'évaluer les procédures de biosécurité des laboratoires et d'effectuer des audits. Enfin, nous avons engagé un vétérinaire principal de terrain pour superviser tous les travaux de terrain d'EcoHealth Alliance dans la région et veiller au respect de la biosécurité lors de la capture d'animaux, de l'échantillonnage et de la manipulation d'échantillons. Nous avons fait cela aux frais d'EcoHealth Alliance, afin de prévenir les appels à d'autres sanctions contre notre travail, étant donné les attaques quotidiennes continues contre EcoHealth Alliance dans la presse après l'arrêt de notre subvention NIH.

9. Décrire les efforts d'EcoHealth pour évaluer le risque de non-conformité **du WIV** avec les lois fédérales, **et les conditions de la sous-subvention.**
Sur une période de dix ans de collaboration avec le WIV, nous n'avons trouvé aucune preuve suggérant qu'il y avait un quelconque élément de non-conformité avec les conditions des subventions dans le cadre desquelles nous avons travaillé ensemble. Nous avons estimé que ce laboratoire présentait un risque extrêmement faible et nous continuons à le penser.

10. **Fournir des copies de tous les rapports de sécurité biologique du WIV entre le 1er juin 2014 et le 31 mai 2019.**
Compte tenu de l'intense pression géopolitique qui entoure les accusations selon lesquelles le WIV aurait intentionnellement ou accidentellement diffusé le SRAS-CoV-2 (ce que la mission de l'OMS a jugé "extrêmement improbable"), demander de telles informations n'est pas une option plausible à l'heure actuelle.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,

ou. Peter oaszak Président

(t) +1 212-380-4462 ; (e) [HYPERLINK "mailto:daszak@ecohealthalliance.org"]

Alllaoce EcoHNtth
510 Elghlh Avroue, SlJitf' 1.200
NewYork, NY 1001.8
212.)Bo-446o
EcoHeahhAlllanc .org

EHA 0005599

1 CONSTATATION : Les actions du Dr David Morens ont violé la politique des National Institutes of Health.1 Selon le Dr Tabak et le Dr Fauci, les actions du Dr Morens ont violé la politique des NIH.

Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Passons à quelques questions concernant les politiques de conservation des documents des NIH. Le Dr David Morens, conseiller principal du Dr Fauci pendant des décennies, a écrit dans un courriel au Dr Daszak : "J'ai appris de notre responsable FOIA comment faire disparaître les courriels après la FOIA mais avant les recherches, donc je pense que nous sommes tous en sécurité. De plus, j'ai supprimé la plupart de ces anciens courriels après les avoir envoyés à Gmail". Est-ce conforme aux politiques de conservation des documents des NIH ?

A. Ce n'est pas le cas.

Q. Le NIH FOIA Office enseigne-t-il à ses employés comment éviter la transparence ?

A. J'espère sincèrement que non.

Q. Il a également écrit plus tard au Dr Daszak : "Nous sommes tous assez intelligents pour savoir que nous n'avons jamais de pistolets fumants, et que si nous en avions, nous ne les mettrions pas dans des courriels. Et si nous les trouvions, nous les supprimerions". Est-ce conforme aux politiques de conservation des documents des NIH ?

A. Ce n'est pas le cas.

Q. Enfin, les courriels montrent que le Dr Morens partageait avec le Dr Daszak les discussions internes concernant les prochaines divulgations au titre de la loi sur la liberté de l'information. Il aidait ensuite le Dr Daszak à rédiger des réponses aux documents publiés dans le cadre de ces FOIA. Ces actions sont-elles conformes aux politiques des NIH ?

A. Si ces actions se produisaient, elles ne seraient pas cohérentes.

Q. Ces actions vous préoccupent-elles, docteur Tabak ?

Dr. Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Il y a donc un comportement troublant de la part de vos proches, non seulement du Dr Morens, mais aussi de votre chef de cabinet, M. Folkers. Est-ce que vous

A. En effet.[1860]

[1860] Audition Tabak, *supra* note 248, at,

reconnaissent qu'il est contraire à la politique du NIAID d'utiliser le courrier électronique personnel à des fins officielles ?

R. La question du Dr Morens qui a été discutée par cette commission viole la politique des NIH, oui.

Q. Mais l'utilisation d'un courriel officiel - l'utilisation d'un courriel personnel pour des affaires officielles - constitue-t-elle une violation de la politique ?

R. L'utilisation d'un courriel personnel pour des affaires officielles est contraire à la politique des NIH.

Q. Est-il contraire à la politique du NAID-NAI-NA-NIAID de supprimer des documents pour éviter intentionnellement la FOIA ?

A. Oui.

Q. OK. Le 28 avril 2020, le Dr Morens a édité un communiqué de presse d'EcoHealth concernant la fin de la subvention. Cela enfreint-il la politique ?

R. Il était inapproprié qu'il fasse cela pour un bénéficiaire de subvention, car cela constituait un conflit d'intérêts, entre autres choses.

Q. Donc, le 29 mars 2021, le Dr Morens a édité une lettre que le Dr Daszak envoyait aux NIH. Cela constitue-t-il une violation de la politique ?

R. Oui, c'est le cas.

Q. Le 25 octobre 2021, le Dr Morens a donné au Dr Daszak des conseils sur la façon de tromper les NIH sur le retard du rapport d'avancement d'EcoHealth. Cela constitue-t-il une violation de la politique ?

R. C'était incorrect et inapproprié et cela violait la politique.

Q. Le 7 décembre 2021, le Dr Morens a écrit au président du conseil d'administration d'EcoHealth pour, je cite, " dire un mot ", fin de citation, pour le Dr Daszak. Est-ce une violation de la politique ?

R. Il n'aurait pas dû faire cela. C'était une erreur.

Q. Et cela va à l'encontre de la politique ?

R. Je ne suis pas sûr qu'il y ait une politique spécifique, mais j'imagine que c'est une violation de la politique. Il n'aurait pas dû faire cela.[1861]

[1861] Audition de Fauci, *supra* note 233, à l'adresse suivante

Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Merci. Dr Tabak, le Dr David Morens est-il toujours employé par les NIH ?

A. Il est toujours employé.

Q. Lorsque vous avez témoigné cet été, je vous ai posé une série de questions sur certaines actions du Dr Morens. La première était de savoir si le NIH FOIA Office enseignait aux employés comment éviter la FOIA. Vous avez répondu, je cite, "J'espère bien que non". Savez-vous que l'un de vos anciens responsables FOIA a invoqué le cinquième amendement lorsqu'il a été interrogé à ce sujet ?

R. J'ai appris cela dans la presse non spécialisée, oui.

Q. J'ai ensuite demandé si le fait que le Dr Morens ait effacé des courriels et utilisé sa messagerie personnelle pour cacher sa relation avec EcoHealth était conforme à la politique des NIH, et vous avez répondu par la négative. Maintenez-vous cette réponse ?

A. Absolument.

Q. J'ai ensuite demandé si le fait que le Dr Morens partage les délibérations internes des NIH ou aide EcoHealth à élaborer des réponses était conforme à la politique des NIH. Vous avez dit, je cite, "Si ces actions avaient lieu, elles ne seraient pas cohérentes". Vous en tenez-vous à cela ?

R. Oui, monsieur.

Q. Si je vous apporte la preuve de ces actions, prendrez-vous d'autres mesures contre le Dr Morens ?

R. Monsieur, nous prenons les mesures nécessaires dans tous les cas -

Q. D'accord. À l'écran, dans une chaîne de courriels, on voit un courriel interne du NIH concernant un projet de lettre du Dr Fauci aux sénateurs Graham et Paul. Le Dr Morens l'a d'abord transféré sur sa messagerie Gmail, puis au Dr Daszak. Le partage de ce projet de lettre constitue-t-il une violation de la politique des NIH ?

R. Oui, bien sûr .

Q. Le NIH informe le Dr Morens que le Conseil national de sécurité dirigera les communications sur le rapport de l'OMS sur les origines. Le Dr Morens l'a d'abord transféré sur son Gmail, puis au Dr Daszak. Le fait de partager cette délibération interne constitue-t-il une violation de la politique des NIH ?

R. Oui, c'est le cas.

Q. Le courriel suivant est celui du Dr Daszak qui sollicite l'aide du Dr Morens pour répondre aux NIH. Le Dr Morens a répondu en apportant ses modifications à la lettre. Mais il ne faut pas croire le Dr Morens sur parole. La pièce jointe comprend des commentaires et des modifications apportées par le Dr Morens. Monsieur, un employé des NIH qui modifie la réponse d'un bénéficiaire à la surveillance des NIH enfreint-il la politique des NIH ?

R. C'est tout à fait inapproprié.

Q. Avez-vous lu la transcription de l'entretien du Dr Morens devant la sous-commission spéciale ?

R. Je ne l'ai pas fait.

Q. J'aimerais vous donner quelques exemples de son témoignage. On a demandé au Dr Morens s'il avait déjà supprimé un document officiel de son compte NIH, et il a répondu "Non". Le 21 janvier 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite, "Deux fois dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les personnes de l'EHA de tout mon Outlook", fin de citation. Puis, le 1er août 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite, "J'espère qu'il n'y a pas de problèmes avec les courriels qui m'ont été envoyés à mon adresse NIH. Je les ai supprimés rapidement", fin de citation. Le Dr Morens a-t-il menti au Congrès ?

A. Monsieur, je ne sais pas s'il a réussi à supprimer les courriels ou non. S'il s'agit d'un employé de Capstone, il ne peut pas supprimer les courriels. Ils sortent de son -

Q . Il pensait les avoir supprimées.

R . Il peut avoir pensé cela, mais s'il est un employé de Capstone...

Q. So -

R. - cela resterait dans le dossier.

Il me semble qu'il a menti au Congrès. Et c'est un crime.

R. Eh bien, encore une fois, je...

Q. On a demandé au Dr Morens s'il avait donné des conseils au Dr Daszak sur la façon de répondre aux demandes de contrôle des NIH, et il a répondu "Non". Comme nous en avons discuté et comme vous l'avez vu plus tôt, le Dr Morens a personnellement édité une lettre

Daszak qui était directement liée à la surveillance par les NIH d'EcoHealth, l'entreprise au centre de toute la pandémie de COVID. Le Dr Morens a-t-il menti au Congrès ?

A. Là encore, ce type d'action serait totalement inapproprié.

Q. "Oui. La réponse est "oui". Les preuves sont à l'écran. Il y a des preuves que le Dr Morens a violé de nombreuses politiques du NIH et a menti au Congrès à plusieurs reprises. Dr Tabak, allez-vous renvoyer le Dr Morens ?

A. Comme vous le savez, nous ne discutons pas des questions spécifiques de personnel, mais nous suivons toutes nos procédures à la lettre.[1862]

Bien que le Dr Morens ait violé la politique des NIH à de nombreuses reprises, il n'a pas été licencié. Au contraire, les NIH l'ont mis en congé administratif rémunéré pendant plus d'un an. Le 14 novembre 2021, près de 18 mois après que la sous-commission spéciale a rendu publics les agissements du Dr Morens, celui-ci était toujours employé par les NIH et le Dr Tabak refusait de s'engager à le licencier.[1863]

CONSTAT : Le Dr David Morens a agi d'une manière indigne d'un responsable fédéral de la santé publique.

Travailler en tant que dirigeant au sein du gouvernement américain devrait être une fonction honorifique et prestigieuse. Le fait d'occuper une position de pouvoir, d'être en mesure d'influer sur le changement et d'aider les gens en temps de crise, devrait être accepté de manière responsable et avec le plus grand respect. Pourtant, au cours de cette enquête, la sous-commission spéciale a examiné des preuves montrant que le Dr Morens a ouvertement abusé de sa position et a fait des déclarations inappropriées, misogynes et grossières. Ces déclarations expriment un manque de respect pour la fonction qu'il représente et le pays qu'il sert.

Le 18 novembre 2021, le Dr Morens a admis avoir essayé de "verser de l'eau froide sur [le Dr. Walensky]" lorsque le Dr Fauci l'a recommandée pour le poste de directeur du CDC, parce qu'elle "porte une jupe".[1864]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1862] Préparation à la prochaine pandémie, *supra* note 232.
[1863] *Id.*
[1864] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Gerald Keusch, M.D. (18 novembre 2021).

You may be amused at the following aside that was a big surprise to me. He was asking my opinion about what is wrong with CDC and in the process said, out of the blue, that it was HE who got Rochelle Wolensky her job as CDC director by lobbying for her to Ron Klain.
Well, she does wear a skirt.... I poured a little cold water on her
but he was undeterred in thinking she is the cat's pajamas....

His main interest at the moment is making "universal" coronavirus vaccines, the COVID-19 end game, and things related to COVID immunity.
He's asked me to co-write with him 2 or 3 papers on these subjects, this being in the context of giving him ideas to communicate in his weekly WH press conferences and meeting with Biden's higher ups on a regular basis, plus being on TV.

Please give my best wishes to you-know-who david David M. Morens, MD [redacted]
[redacted]

[redacted]@gmail.com
[redacted](work)
[redacted](cell)

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Le 22 mai 2024, lors de l'audition publique du Dr Morens par la sous-commission spéciale, le Dr Morens a prétendu qu'il s'agissait d'une "plaisanterie sarcastique" mais a admis qu'elle était effectivement "misogyne".[1865]

David Morens (22 mai 2024)

Q. J'ai eu des divergences, politiques et scientifiques, avec le Dr Walensky. Je n'étais pas d'accord avec elle sur l'immunité acquise par l'infection. Je n'étais pas d'accord avec elle sur les fermetures d'écoles. Je ne suis pas d'accord avec elle sur le manque de transparence des effets indésirables des vaccins COVID-19. Je m'y attendais lorsque j'étais à l'école de médecine en 1982, et je peux comprendre l'embarras de voir ses courriels personnels partagés, mais vous faisiez des choses liées au travail sur vos courriels personnels que vous auriez commentées dans un courriel. Le Dr Fauci a obtenu le poste de directrice du CDC pour Rochelle Walensky en faisant pression sur Ron Klain. Elle porte une jupe. Je lui ai jeté un peu d'eau froide, mais il n'a pas hésité à penser qu'elle était le pyjama du chat. Alors laissez-moi vous dire : suis-je le pyjama du chat ? Savez-vous combien de femmes siègent dans cette sous-commission ? Savez-vous ce qu'il faut pour qu'une de ces femmes soit élue au Congrès, parce que je trouve vos commentaires dégoûtants. Vous avez eu une carrière illustre, un parcours étonnant pour arriver là où vous êtes. On vous confie l'un des postes les plus élevés du gouvernement pour lutter contre les crises de santé publique, et au lieu de faire votre travail, vous êtes trop occupée...

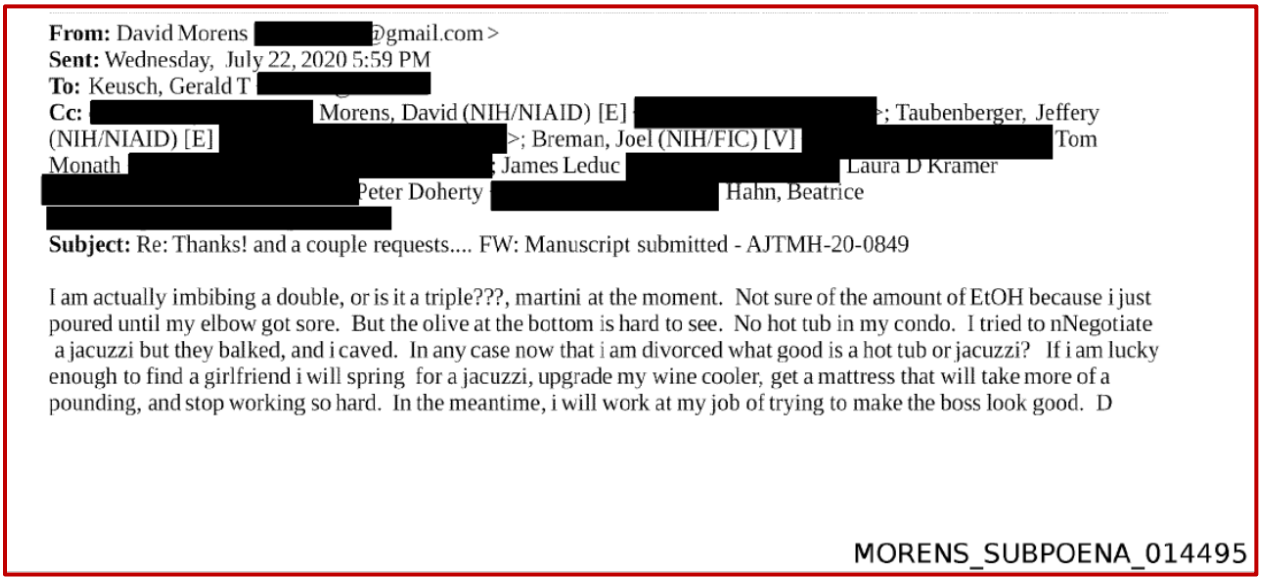
[1865] Audience de Morens, 40-42

se préoccuper d'éviter les FOIA et de contester la position d'une personne parce qu'elle porte une jupe. Le peuple américain mérite beaucoup mieux de la part de ses fonctionnaires. Nous n'avons pas à nous préoccuper du fait que vous essayez d'éviter les FOIA ou de la qualité de votre matelas, très franchement, Monsieur. Vous devriez avoir honte de votre caractère et être embarrassé. Je suis heureux que vous le soyez, et vous devriez en fait présenter des excuses à cette sous-commission, au Congrès et à notre nation. Sur ce, je cède ma place.

A. Permettez-moi de m'excuser auprès de vous et de la commission. Il s'agit d'une déclaration misogyne et, vous savez, c'était la même plaisanterie sarcastique, mais permettez-moi de dire que j'ai été un défenseur...

Q. Monsieur, il ne s'agit pas d'une plaisanterie sarcastique. Il s'agit d'un comportement sous-jacent qui indique comment vous abordez les femmes et comment vous pensez aux femmes, et c'est dégoûtant.[1866]

Dans cet échange, la députée Mariannette Miller-Meeks (R-IA) mentionne également la "qualité du matelas [du Dr Morens]".[1867] Il s'agit d'une référence à une autre remarque faite par le Dr. Morens par courrier électronique. Le courriel a été envoyé par le Dr Morens depuis son compte Gmail personnel à un groupe de destinataires comprenant des collègues du NIH et du NIAID. Plus précisément, le Dr Morens a indiqué qu'il prévoyait de fêter la soumission d'un manuscrit en se procurant "un matelas qui résistera mieux aux coups", à condition qu'il ait "la chance de trouver une petite amie".[1868]



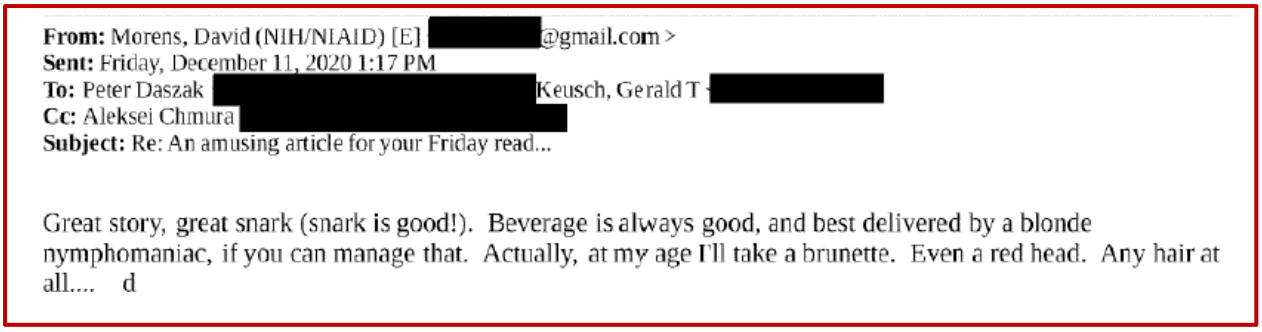
From: David Morens [redacted]@gmail.com>
Sent: Wednesday, July 22, 2020 5:59 PM
To: Keusch, Gerald T [redacted]
Cc: [redacted] Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]; Taubenberger, Jeffery (NIH/NIAID) [E] [redacted]>; Breman, Joel (NIH/FIC) [V] [redacted] Tom Monath [redacted] James Leduc [redacted] Laura D Kramer [redacted] Peter Doherty [redacted] Hahn, Beatrice [redacted]
Subject: Re: Thanks! and a couple requests.... FW: Manuscript submitted - AJTMH-20-0849

I am actually imbibing a double, or is it a triple???, martini at the moment. Not sure of the amount of EtOH because i just poured until my elbow got sore. But the olive at the bottom is hard to see. No hot tub in my condo. I tried to nNegotiate a jacuzzi but they balked, and i caved. In any case now that i am divorced what good is a hot tub or jacuzzi? If i am lucky enough to find a girlfriend i will spring for a jacuzzi, upgrade my wine cooler, get a mattress that will take more of a pounding, and stop working so hard. In the meantime, i will work at my job of trying to make the boss look good. D

MORENS_SUBPOENA_014495

[1866] Audience de Morens, 40-42
[1867] *Id.*
[1868] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Gerald Keusch, M.D. (22 juillet 2020, 17 h 59).

Dans un autre courriel portant sur le même thème, le Dr Morens a fait une remarque misogyne en indiquant qu'il préférait que ses boissons lui soient livrées par des "nymphomanes" blondes, mais qu'il se contenterait plutôt d'une femme brune ou rousse, ou d'une femme avec "n'importe quelle chevelure".[1869]



From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com >
Sent: Friday, December 11, 2020 1:17 PM
To: Peter Daszak [redacted] Keusch, Gerald T [redacted]
Cc: Aleksei Chmura [redacted]
Subject: Re: An amusing article for your Friday read...

Great story, great snark (snark is good!). Beverage is always good, and best delivered by a blonde nymphomaniac, if you can manage that. Actually, at my age I'll take a brunette. Even a red head. Any hair at all.... d

Ces déclarations misogynes sont déjà assez graves, mais le Dr Morens a également fait d'autres types de déclarations inappropriées. Par exemple, le 27 août 2020, le Dr Morens a laissé entendre qu'il devrait recevoir un "pot-de-vin" du Dr Daszak après que le NIAID a accordé à EcoHealth une subvention de 7,5 millions de dollars, ce qui, selon le Dr Morens, représentait "trop de putain d'argent".[1870] Malgré cette déclaration, la sous-commission d'enquête n'a pas trouvé de preuve que le Dr Morens ait effectivement reçu un pot-de-vin.
Quoi qu'il en soit, il est tout à fait inapproprié pour un employé fédéral d'une institution qui octroie des subventions de suggérer qu'il mérite un pot-de-vin.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1869] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (11 déc. 2020, 13:17 PM).
[1870] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (27 août 2020, 19 h 54).

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: Thursday, August 27, 2020 7:54 PM
To: Peter Daszak [redacted] Gerald Keusch [redacted]
Subject: Fwd: STAT: NIH awards $7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

Ahem.... do i get a kickback???? Too much fooking money! DO you deserve it all? Let's discuss.... Seriously, this is great news. Well deserved..., There is still justice in a Trump-infected universe.... d

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH
Begin forwarded message:

From: "Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E]" [redacted]
Date: August 27, 2020 at 18:04:15 EDT

MORENS_SUBPOENA_001152

To: NIAID COGCORE [redacted] NIAID OCGR Leg [redacted] NIAID OD AM [redacted]
Subject: STAT: NIH awards $7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

NIH awards $7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

By HELEN BRANSWELL @HelenBranswell AUGUST 27, 2020
Reprints

Le Dr Morens a dédaigneusement qualifié ces déclarations d'"humour noir typique" qu'il partageait avec le Dr Daszak et d'autres personnes.[1871]

David Morens (22 mai 2024)

Q. Il semble que vous entreteniez une relation très intime avec Peter Daszak. Vous avez indiqué qu'il était un bon ami. Après avoir lu ce courriel de la pièce 6, le 27 août 2020, après que le NIH a accordé une subvention de 7,5 millions de dollars à EcoHealth Alliance, vous lui avez écrit et vous lui avez demandé : "Est-ce que je reçois un pot-de-vin ? C'est trop d'argent, putain de F-o-o-k-i-n-g. Est-ce que vous méritez tout cela ? Discutons-en." Voulez-vous expliquer ?

[1871] Audition de Morens à 24 heures (questions de Malliotakis)

A. C'est de l'humour noir typique entre des gens comme Peter et moi et d'autres personnes qui apparaissent dans ces courriels.

Le Dr Morens a également envoyé plusieurs courriels contenant des propos violents ou dénigrants à l'égard du sénateur Paul en raison de ses efforts de surveillance du NIAID et de l'enquête sur les origines du COVID-19. Plus précisément, le Dr Morens a écrit que le sénateur Paul "ne sait probablement pas comment se "f*%$".[1872]

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1872] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al* (25 juillet 2021, 15:10 PM).

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com>
Sent: Sunday, July 25, 2021 3:10 PM
To: Peter Daszak [redacted];Kausch, [redacted]
[redacted] Roberts, Rich [redacted] Hotez,.Peter
Jay [redacted]
Cc : Roben Kes.,;;ler [redacted]
Sujet : Re : expl.icitlanguage waming !

Il ne sait pas comment se F*%$ lliimimer alors qu'il a clairement f- -ed anatomy. tous les autres sujets de l'école de médecine. d

Huile 25/07/2021 3:2 -PM ; Peter Da.szak wmte :

> H. a tor n Jt pour tl1 faim h art cl
>
> Il s'agit d'une question posée au sénateur **(D1.)** Rand Pau] par un membre du public qui a participé à l'une de ses séances publiques de questions-réponses.
>
> Il est évident que l'on n'approuve pas ce niveau de base.

ASSIGNATION DE MORENS 0212:82

---

discoure publique, mais je me suis trouvé curieusement porté par lui après ses mois d'attaques continues...

Here's a storv:

bups://goodword ew .com/senator- rand-pau]-said-to g t-fucked-at-virtua:-town- aJJ/

Voici la vidéo 111 ω 'Tultter :

https://twitter.com/phil_lewis_/status/1418676246003818496?s=10

Le 10 juin 2020, le Dr Morens a promis au Dr Daszak qu'ils allaient "régler leurs comptes" et "botter des fesses". Le Dr Morens a promis au Dr Daszak qu'ils allaient "régler leurs comptes" et "botter des fesses" au sujet du débat sur les origines du COVID-19 et de la fin de la subvention du Dr Daszak.[1873] Le Dr Morens est allé jusqu'à dire que "les pics de tension ne sont pas interdits".[1874]

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Sent: 6/10/2020 8:56:43 PM
To: Peter Daszak [redacted]
Subject: Re: Guardian: Ignore the conspiracy theories: scientists know Covid-19 wasn't created in a lab

Number 2, we can try to change the world. Number 1, let's win this anti science battle, get you refunded and über funded, then settle scores and kick some ass. Hard. Rectal spikes not prohibited. D

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

Le Dr Morens a été conseiller scientifique principal du Dr Fauci pendant plus de vingt ans. Les actions non professionnelles du Dr Morens soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du bureau du directeur du NIAID sous la direction du Dr Fauci.

Le 22 mai 2024, lors de l'audition du Dr Morens devant la sous-commission spéciale, le président Wenstrup a déclaré :

> Franchement, certains des documents que nous avons reçus du Dr Morens étaient difficiles à lire. Je ne peux pas m'imaginer dire certaines choses, et encore moins les mettre par écrit. Le sous-comité restreint a découvert des communications dans lesquelles le Dr Morens a agi de manière inappropriée et tout à fait inadéquate pour un membre du service de santé publique qui reçoit un salaire financé par le contribuable.[1875]

CONSTAT : David Morens a probablement fourni un faux témoignage au Congrès en violation du 18 U.S.C. 1001.

Les preuves présentées dans ce rapport établissent que le Dr Morens a fait un faux témoignage devant la sous-commission spéciale.

Le fait de faire des déclarations ou des représentations matériellement fausses au personnel d'une sous-commission spéciale et aux membres du Congrès au cours d'une enquête du Congrès "menée conformément à l'autorité d'une sous-commission, ... dans le respect des règles applicables de la Chambre ou du Sénat" constitue un délit fédéral.[1876] Afin d'établir une violation du 18 U.S.C. 1001, le ministère de la justice doit prouver les éléments suivants du crime au-delà de tout doute raisonnable :

[1873] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (10 juin 2020, 20:56 PM).
[1874] *Id.*
[1875] Audition Morens, p. 5-6.
[1876] *Voir* 18 U.S.C. § 1001.

1) L'accusé a fait la déclaration incriminée ;
2) La déclaration était fausse, fictive ou frauduleuse ;
3) La déclaration était importante ;
4) Le défendeur a agi en toute connaissance de cause et délibérément ; et
5) La fausse déclaration concernait une question relevant de la compétence du pouvoir législatif du gouvernement des États-Unis.[1877]

Le Dr Morens savait que le fait de faire des déclarations matériellement fausses au cours de l'entretien transcrit constituait un délit. Le 18 janvier 2024, avant de témoigner lors d'un entretien transcrit devant la sous-commission restreinte, l'avocat de la sous-commission restreinte a averti le Dr Morens que, bien qu'il ait participé volontairement à l'entretien transcrit et qu'il n'ait pas prêté serment, il était "tenu, conformément au titre 18, section 1001 du code des États-Unis, de répondre sincèrement aux questions du Congrès". L'avocat de la Select Subcommittee a informé le Dr Morens que cette obligation de répondre sincèrement "s'appliquait également aux questions posées par le personnel du Congrès..." Il a été demandé au Dr Morens s'il avait compris et il a répondu par l'affirmative. En outre, l'avocat de la sous-commission sélective a averti le Dr Morens que "[s]i à tout moment [il] faisait sciemment de fausses déclarations, [il] pourrait faire l'objet de poursuites pénales".[1878] Il a été demandé au Dr Morens s'il avait compris et il a répondu par l'affirmative.[1879] Enfin, l'avocat du sous-comité restreint a demandé au Dr Morens s'il y avait "une raison quelconque pour laquelle il n'était pas en mesure de fournir un témoignage véridique lors de l'entretien d'aujourd'hui".[1880] Le Dr Morens a répondu par la négative.[1881]

Les documents et informations en possession de la sous-commission spéciale établissent vraisemblablement que le Dr Morens a violé le 18 U.S.C. 1001.

Au cours de son entretien retranscrit, le personnel de la sous-commission a demandé au Dr Morens s'il avait déjà utilisé délibérément son compte de courrier électronique personnel pour échapper à la loi sur la liberté de l'information. Il a répondu "non". Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà contourné la loi sur la liberté d'information en utilisant un compte de courrier électronique personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

A. No.[188]

Au cours de son entretien retranscrit, le personnel de la sous-commission a demandé au Dr Morens s'il lui arrivait d'effacer des courriels de son compte officiel. Il a répondu "non". Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

[1877] *Voir United States v. Bowser*, 318 F. Supp. 3d 154, 171 (D.D.C. 17 juillet 2018) (énonçant les éléments du statut).
[1878] Morens TI 2, p. 15.
[1879] *Id.*
[1880] *Id.*, *p.* 16.
[1881] Morens TI 2, p. 60.
[1882] *Id.*

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà supprimé de votre compte officiel ou de votre compte G-Mail des éléments susceptibles d'être considérés comme des documents officiels ?

A. No.[1883]

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il avait déjà aidé le Dr Daszak ou EcoHealth dans leurs réponses aux efforts de surveillance des NIH. Il a répondu "non". Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous participé à la rédaction de la correspondance que [le Dr Daszak] a renvoyée [aux NIH] ?

A. Non.

Au cours de son entretien retranscrit, le personnel de la sous-commission a demandé au Dr Morens s'il possédait ou utilisait d'autres comptes de messagerie électronique personnels que son compte Gmail. Il a répondu : "[l]e seul courriel que j'avais était celui de mon gouvernement et mon Gmail". Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous d'autres comptes de messagerie personnels comme AOL ou Yahoo ? Gmail n'a pas toujours existé.

A. Avais-je quelque chose avant Gmail ?

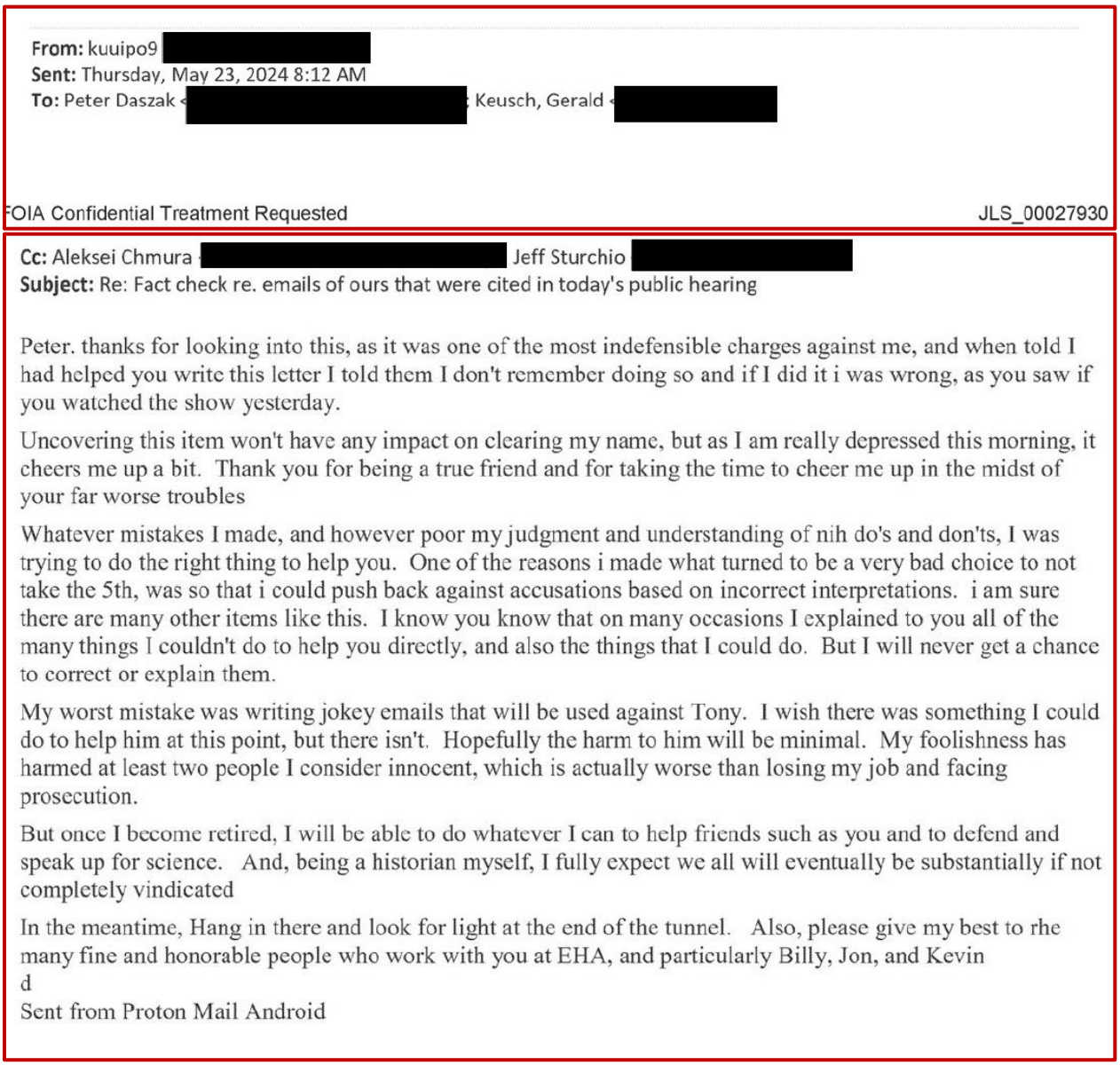
Q. Avant ou en même temps que Gmail. Lorsque vous parlez d'adresses, parlez-vous spécifiquement de Gmail ?

A. Je ne disposais que de mon courrier électronique gouvernemental et de mon Gmail.[1885]

Avant l'audition publique du Dr Morens le 22 mai 2024, la sous-commission spéciale avait l'impression qu'il avait l'intention d'invoquer son droit au cinquième amendement contre l'auto-incrimination et de refuser de témoigner. Quelques heures avant l'audition, le Dr Morens a décidé de témoigner. Le 23 mai 2024, le Dr Morens s'est plaint auprès du Dr Daszak : "[q]uelles que soient les erreurs que j'ai commises, et même si mon jugement et ma compréhension des choses à faire et à ne pas faire ont été médiocres, j'ai essayé de faire ce qu'il fallait pour

[1883] Morens TI 2, p. 51.
[1884] Morens TI 2, p. 136.
[1885] Morens TI 2, p. 51.

vous aider. L'une des raisons pour lesquelles j'ai fait ce qui s'est avéré être un très mauvais choix en ne prenant pas le 5.. "[1886]



From: kuuipo9 [redacted]
Sent: Thursday, May 23, 2024 8:12 AM
To: Peter Daszak [redacted]; Keusch, Gerald [redacted]

FOIA Confidential Treatment Requested JLS_00027930

Cc: Aleksei Chmura [redacted] Jeff Sturchio [redacted]
Subject: Re: Fact check re. emails of ours that were cited in today's public hearing

Peter. thanks for looking into this, as it was one of the most indefensible charges against me, and when told I had helped you write this letter I told them I don't remember doing so and if I did it i was wrong, as you saw if you watched the show yesterday.

Uncovering this item won't have any impact on clearing my name, but as I am really depressed this morning, it cheers me up a bit. Thank you for being a true friend and for taking the time to cheer me up in the midst of your far worse troubles

Whatever mistakes I made, and however poor my judgment and understanding of nih do's and don'ts, I was trying to do the right thing to help you. One of the reasons i made what turned to be a very bad choice to not take the 5th, was so that i could push back against accusations based on incorrect interpretations. i am sure there are many other items like this. I know you know that on many occasions I explained to you all of the many things I couldn't do to help you directly, and also the things that I could do. But I will never get a chance to correct or explain them.

My worst mistake was writing jokey emails that will be used against Tony. I wish there was something I could do to help him at this point, but there isn't. Hopefully the harm to him will be minimal. My foolishness has harmed at least two people I consider innocent, which is actually worse than losing my job and facing prosecution.

But once I become retired, I will be able to do whatever I can to help friends such as you and to defend and speak up for science. And, being a historian myself, I fully expect we all will eventually be substantially if not completely vindicated

In the meantime, Hang in there and look for light at the end of the tunnel. Also, please give my best to rhe many fine and honorable people who work with you at EHA, and particularly Billy, Jon, and Kevin
d
Sent from Proton Mail Android

[1886] Courriel de David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. *et al.* (23 mai 2024, 8:12 AM).

IV. L'administration du gouverneur de l'État de New York, Kathy Hochul, a dissimulé des documents clés à la sous-commission spéciale en invoquant le privilège.

Comme indiqué précédemment dans ce rapport, l'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire les hospitalisations et les décès dus au COVID-19. Ce fait était connu du gouverneur de l'État de New York de l'époque, Andrew Cuomo, dès les premiers jours de la pandémie. Bien que consciente de la menace que représentait le COVID-19 pour les personnes âgées, l'administration Cuomo a publié la directive du 25 mars qui ordonnait que les résidents de maisons de retraite potentiellement positifs au COVID-19 soient admis ou réadmis dans une maison de retraite et interdisait les tests.[1887] L'administration Cuomo a cherché à dissimuler l'impact de la directive du 25 mars en modifiant continuellement la méthodologie de comptage des décès dans les maisons de retraite et en affirmant à plusieurs reprises que la directive du 25 mars suivait les directives fédérales - des Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - concernant la protection des résidents des maisons de retraite et d'autres établissements de soins de longue durée.[1888]

Au cours des congrès 117th et 118th , le prédécesseur de la sous-commission spéciale a envoyé de nombreuses demandes de documents à l'administration Cuomo et a même invité M. Cuomo à témoigner. Toutes ces demandes ont été ignorées. D'après les documents obtenus par la sous-commission spéciale et l'attitude actuelle de M. Cuomo et de ses alliés, ils estiment que cette enquête est illégitime.[1889]

From: Richard Azzopardi

Sent: Friday, July 10, 2020 12:27 PM
To: Kyle Kotary; Jonah Bruno (health.ny.gov); Peter Ajemian; Dani Lever; Gareth Rhodes (dfs.ny.gov); Jim Malatras
Cc: Gary C Holmes (health.ny.gov); Jill E Montag (health.ny.gov)
Subject: Re: Jim please see answers below. Re: FLAG: ProPublica deep dive into DOH NH study, Sapien/Sexton

On yesterday's bullshit letter, this is whati gave.

> "These travel sized Trumps can write as many election-year partisan attacks on taxpayer-funded letterhead as they want, but the fact is are they have no authority to launch their own inquiry, under a 2017 opinion by the Trump Justice Department which states: 'Individual members of Congress, including ranking minority members, do not have the authority to conduct oversight in the absence of a specific delegation by a full house, committee, or subcommittee.' Additionally despite the federal lab not delivering a positive New York Covid-19 case until March 1 experts now say it was here in February if not earlier and the DOH study, which was peer reviewed by experts at Northwell Health and Mount Sinai, showed definitively that the spike in facility deaths was early, likely caused by asymptomatic staffers through no fault of their own and predated the March 25th directive. We're used to Republicans denying science but now they are screeching about time, space and dates on a calendar to distract from the federal government's many, many, embarrassing failures. No one is buying it, knock it off and wear a mask."
>
> https://www.justice.gov/olc/file/966326/download

[1887] 25 mars Ordonnance
[1888] Cuomo TI, *p.* 129 ; Zucker TI, *p.* 90-91.
[1889] Courrier électronique de Richard Azzopardi à Kyle Kotary *et autres* (10 juillet 2020, 12 h 27).

Le successeur de M. Cuomo, l'actuelle gouverneure de l'État de New York, Kathy Hochul, a promis d'être "totalement transparente" en ce qui concerne le COVID-19 dans les maisons de retraite.[1890] Lorsque la sous-commission spéciale a commencé son enquête en 2023, il est devenu évident que l'administration Hochul n'était pas totalement transparente en ce qui concerne les échecs de l'ancienne administration Cuomo.

En mai 2023, la sous-commission spéciale a demandé des documents et des informations à New York et à deux autres États qui avaient adopté des ordonnances similaires à la directive du 25 mars de New York.[1891] Le 10 octobre 2023, le sous-comité restreint a envoyé une demande de suivi à la Chambre exécutive.[1892] Le 6 novembre 2024, le sous-comité restreint a envoyé une troisième lettre à la Chambre exécutive.[1893] Huit mois après la demande initiale, en février 2024, la Chambre exécutive a produit sa première tranche de documents.

CONSTAT :	La production de la chambre exécutive est incomplète, excessivement expurgée et a retenu des milliers de documents pertinents sans base juridique apparente.

Bien qu'au 29 novembre 2024, la Chambre exécutive ait produit près de 375 000 documents, il est évident qu'elle n'a pas pleinement répondu aux demandes de la sous-commission. Comme indiqué ci-dessous, les documents produits par la Chambre exécutive sont incomplets et largement expurgés - souvent sans base juridique apparente. En outre, la sous-commission sait qu'il existe des documents pertinents - par le biais de rapports publics et de témoignages - qui n'ont pas été inclus dans les productions.

En outre, la Chambre exécutive a retenu des milliers de pages de documents pertinents en vertu de privilèges juridiques ténus. Au début de cette enquête, il n'était pas évident que la Chambre exécutive fournirait au sous-comité restreint un registre des privilèges pour expliquer les expurgations, jusqu'à ce que le sous-comité restreint en fasse la demande. Enfin, la Chambre exécutive n'a pas informé la sous-commission qu'elle retenait des documents pertinents avant que toutes les productions aient été effectuées et que le registre des privilèges ait été produit.

La commission de la Chambre des représentants chargée de la surveillance et de la responsabilité a donc adressé une citation à comparaître au gouverneur Hochul le 10 septembre 2024.[1894]

[1890] Matt Sedensky, *Cuomo Exit Isn't Stopping Push For Answers on Nursing Homes*, NBC NEW YORK (13 août 2021).
[1891] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, à Kathy Hochul, Governor of New York (19 mai 2023) ; Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Président, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, à Phil Murphy, Gouverneur du New Jersey (19 mai 2023) ; Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Président, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & John Joyce, M.D., Membre du Congrès, à Josh Shapiro, Gouverneur de Pennsylvanie (19 mai 2023). [1892] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, à Kathy Hochul, Governor of New York (Oct. 10, 2023) ; L'avocat du département de la santé de l'État de New York a déclaré qu'il avait livré un ensemble de documents pertinents à la Select Subcommittee le 2 juin 2023 par FedEx. La sous-commission spéciale n'a jamais reçu cette production.
[1893] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, à Kathy Hochul, Gouverneur de New York (6 novembre 2023).
[1894] Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, à l'honorable Kathy Hochul, gouverneur de New York (10 septembre 2024).

La Chambre exécutive n'a pas notifié de manière adéquate à la sous-commission qu'elle retenait des documents pertinents.

Avant la production des documents, la Chambre exécutive n'a pas informé le sous-comité restreint qu'elle retiendrait les documents pertinents ou qu'elle expurgerait certaines informations. Lorsque la Chambre exécutive a commencé à produire des documents, la lettre d'accompagnement de la première production de documents de la Chambre exécutive indiquait que la Chambre exécutive produisait des documents "non privilégiés", mais ne précisait pas explicitement que les documents pertinents étaient retenus ou produits avec des expurgations.[1895]

Le 14 février 2024, après avoir examiné les documents expurgés, le sous-comité restreint a demandé un registre des privilèges pour toutes les expurgations.[1896] Les avocats de la Chambre exécutive ont répondu qu'ils produiraient un registre des privilèges après la production de tous les documents non protégés.[1897] À ce stade, la Chambre exécutive n'a pas explicitement informé le sous-comité restreint qu'en plus d'expurger des documents, elle retenait activement des documents pertinents.

Le 24 septembre 2024, après avoir reçu la citation à comparaître, le conseil de la chambre exécutive a transmis une lettre au sous-comité restreint.[1898] Cette lettre est notamment trompeuse en ce qui concerne la production du registre des privilèges. Comme expliqué ci-dessus, la sous-commission spéciale a demandé un registre des privilèges. La lettre de la Chambre exécutive omet ostensiblement cette demande et déclare simplement qu'elle "a notifié par écrit au personnel de la majorité que nous préparerions et produirions un registre des privilèges pour examen une fois que nous aurons terminé notre examen et la production des documents non privilégiés".[1899]

En outre, la lettre du 24 septembre indique que la Chambre exécutive a été "claire et cohérente quant à son approche des documents privilégiés dès le début de notre examen".[1900] La lettre du 24 septembre affirme que "notre production de divers documents expurgés a encore souligné que certains documents étaient retenus sur la base du privilège".[1901] La position apparente de la Chambre exécutive est que, parce que certains documents ont été partiellement expurgés, la sous-commission spéciale doit supposer que des milliers d'autres documents ont été retenus dans leur intégralité.

La Chambre exécutive a retenu des milliers de pages de documents pertinents en vertu de privilèges juridiques ténus.

[1895] Lettre de Stephen M. Juris, avocat, New York Executive Chamber, à Mitchell Benzine, directeur du personnel, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (16 janvier 2024).
[1896] Courriel du Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff à Stephen M. Juris, Counsel, New York Executive Chamber (14 février 2024, 14:34 PM).
[1897] Courriel de Stephen M. Juris, avocat, Chambre exécutive de New York, à la sous-commission sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff (24 avril 2024, 16:21 PM).
[1898] Lettre de Stephen M. Juris, avocat, New York Executive Chamber, à Mitchell Benzine, directeur du personnel, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (24 septembre 2024).
[1899] *Id.*
[1900] *Id.*
[1901] *Id.*

En ce qui concerne le registre des privilèges, il a fourni des informations insuffisantes, et dans certains cas incomplètes, pour permettre au sous-comité restreint d'identifier et d'évaluer correctement les documents ou les informations que la Chambre exécutive a expurgés ou retenus. En particulier, le registre des privilèges comprend des entrées de courriels qui expurgent entièrement l'objet du courriel.[1902]

En outre, les descriptions des communications figurant dans le registre des privilèges sont beaucoup trop vagues pour informer de manière adéquate le sous-comité restreint des documents en cause. Par exemple, la description se limite, dans de nombreuses entrées, à un "[e]mail thread reflecting governmental deliberations regarding NYS information" (fil de discussion par courrier électronique reflétant les délibérations gouvernementales concernant les informations du NYS).[1903]

La Chambre exécutive a affirmé que le privilège du processus de délibération - à supposer qu'il soit reconnu - s'applique aux communications émanant de personnes qui ne sont apparemment pas employées par le gouvernement de l'État de New York. Entre autres, la Chambre exécutive a retenu des documents et des communications liés au rapport du 6 juillet 2020 du NYSDOH, intitulé "Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York During the COVID-19 Global Health Crisis [ci-après, "rapport du NYDOH"] - qui a été explicitement demandé par la lettre du 6 novembre de la sous-commission spéciale - qui ont été envoyés par Michael Dowling de Northwell Health,[1904] David Grabowski de l'Université de Harvard,[1905] et des personnes de McKinsey & Company.[1906]

Bien que le Select Subcommittee ne reconnaisse pas le privilège du processus de délibération, même s'il le faisait, les affirmations de la Chambre exécutive sont incorrectes et trop larges. Le privilège du processus de délibération sert à protéger les communications internes et prédécisionnelles du personnel gouvernemental - et non les communications externes avec le personnel non gouvernemental qui sont de nature purement factuelle ou qui ne sont pas de nature délibérative.[1907] La Chambre exécutive n'a pas expliqué pourquoi les communications de, à, ou entre des individus qui n'étaient pas employés par la Chambre exécutive, et dans de nombreux cas, n'étaient même pas employés par l'Etat de New York, sont protégées par le privilège de la procédure délibérative, même s'il devait être reconnu ici. La Chambre exécutive n'a pas non plus expliqué pourquoi l'inclusion de ces tierces parties n'a pas entraîné la renonciation à une éventuelle revendication de privilège.

[1902] *Voir* NYSEC_SUBCOMM_00374006 ; NYSEC_SUBCOMM_00374007 ; NYSEC_SUBCOMM_00374047 ; NYSEC_SUBCOMM_00374053.

[1903] NYSEC_SUBCOMM_00374006-07; NYSEC_SUBCOMM_00374007; NYSEC_SUBCOMM_00374030; NYSEC_SUBCOMM_00374032; NYSEC_SUBCOMM_00374042-43; NYSEC_SUBCOMM_00374046-47. NYSEC_SUBCOMM_00374052-53.

[1904] NYSEC_SUBCOMM_00374009 (courriel de Michael Dowling, Northwell Health, à Melissa DeRosa, secrétaire du gouverneur, État de New York (30 juin 2020)).

[1905] NYSEC_SUBCOMM_00374009 (courriel de David Grabowski, professeur à Harvard, à Melissa DeRosa, secrétaire du gouverneur de l'État de New York (5 juillet 2020)).

[1906] NYSEC_SUBCOMM_00374030; NYSEC_SUBCOMM_00374037; NYSEC_SUBCOMM_00374039-40.

[1907] Le privilège du processus de délibération sert à "protéger le processus de délibération du gouvernement en garantissant que les personnes ayant un rôle consultatif puissent exprimer librement leurs opinions aux décideurs de l'agence". *Matter of Moody's Corp. & Subsidiaries v New York State Dept. of Taxation & Fin.* 35 N.Y.S.3d 785, 790 (N.Y. App. Div. 2016) (guillemets internes, crochets et citations omis). Elle s'applique aux documents "délibératifs", c'est-à-dire aux "communications échangées à des fins de discussion et ne constituant pas des décisions politiques finales". *Id*. à 1001 (guillemets internes et citations omis).

S'il est reconnu, le privilège de la procédure de délibération peut s'appliquer aux documents préparés par des consultants engagés par le gouvernement.[1908] Toutefois, la Chambre exécutive n'a pas fourni d'explication raisonnable aux revendications de privilège de procédure de délibération pour les communications impliquant des tiers. Il s'agit de savoir si les personnes tierces ont été retenues en tant que consultants et si la communication retenue concerne un document produit dans le cadre de la rétention de ces personnes.

La Chambre exécutive a également étendu indûment le privilège avocat-client afin de ne pas divulguer les documents et communications pertinents. Par exemple, la Chambre exécutive a prétendu que le privilège s'appliquait aux communications émanant de non-avocats, y compris, mais sans s'y limiter, aux communications émanant du personnel de la Chambre exécutive. Par exemple, la Chambre exécutive a retenu quatre courriels consécutifs d'un assistant administratif au motif apparent qu'ils étaient couverts par le secret professionnel de l'avocat.[1909] Bien que la Chambre exécutive affirme que nombre de ces communications sont des demandes de conseils juridiques, l'utilisation excessive de cette description dans les productions, sans contexte suffisant, a soulevé de sérieuses questions.

En outre, la Chambre exécutive a apparemment étendu le privilège avocat-client pour protéger les communications de personnes qui n'ont pas de relation avocat-client avec la Chambre exécutive. Par exemple, Linda Lacewell a témoigné devant la commission spéciale qu'elle occupait le poste de surintendante du DFS pendant la pandémie - un poste qui ne nécessitait pas la fourniture de conseils juridiques au gouverneur ou à la chambre exécutive - et pourtant la chambre exécutive a affirmé que les communications avec elle étaient en quelque sorte protégées par le privilège avocat-client.[1910] Mme Lacewell témoigne qu'en plus de son rôle de surintendante, elle a également servi de conseillère à la Chambre exécutive et à la New York's COVID-19 Task Force.[1911] Cependant, le sous-comité restreint ne croit pas qu'il y ait eu une relation avocat-client entre Mme Lacewell et la Chambre exécutive ou le groupe de travail COVID-19 de New York.

Un exemple illustratif est le courriel suivant que la Chambre exécutive a marqué comme étant protégé à la fois par le privilège du processus de délibération et par le privilège du secret professionnel.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

[1908] *Affaire Xerox Corp. c. Ville de Webster*, 490 N.Y.S.2d 488 (N.Y. 1985).
[1909] NYSEC_SUBCOMM_00374033.
[1910] Lacewell TI.
[1911] Lacewell TI, p. 11.

Subject: Re: NH report
Date: Saturday, June 27, 2020 at 11:00:36 AM Eastern Daylight Time
From: [redacted]
To: [redacted]
Attachments: image001.png

It was a q from MDR and reason for this morning's call.

Sent from my iPhone

On Jun 27, 2020, at 10:58 AM, [redacted] wrote:

ATTENTION: This email came from an external source. Do not open attachments or click on links from unknown senders or unexpected emails.

And just so there is clarity here. The 10,000 deaths number should not be a surprise, shock, or anything to folks. It came from earlier drafts and analysis provide from you all to me that you worked on with McKinsey. On the briefing call going thru this data it was stated we needed to use the presumed and confirmed or the curve wouldn't work for the broader community spread argument, given testing was spotty at the beginning. I'm happy to remove that argument, which came from folks.

Below is the chart from the original McKinsey deck and was in the original draft provided by NYSDOH.
<image001.png.secure>

On 6/27/20, 10:13 AM, "[redacted] wrote:

Privileged and confidential
Attorney Work product

I'm getting more info but here's what I know so far:

1- on Re admissions we told doh to get the data for about 113 NH that hadn't responded to the survey. (I cleared with you MDR at the time). Instead of doing that, DOH reopened the survey for two days to ALL homes. We are getting who responded or Re-responded.

2- this proposed report includes the number of NH residents who died in hospitals. This number is not public. Instead of 6,500 deaths it would show 10,000 deaths.

3- Apparently latest draft (I haven't seen yet) says 30 percent antibodies in staff according to Bioreference. We need to make sure that's real and robust and defensible. DOH did not put that in and doesn't know anything about it.

4. "Causation" and "cause" are terms of art meaning proved by the data. Latest drafts use those terms incorrectly and we would be scoffed at. Requires edits.

5. If staff was sick it raises questions about providing PPE to nursing homes. We did a few large

Page

provisions but apparently we have never prioritized NHs for this and STILL do not. This is problematic. Adding Larry on this issue. We need to fix that. Megan has details.

Lorsque la sous-commission a demandé à la Chambre exécutive d'expliquer comment ce courriel était protégé de la divulgation par le secret professionnel, son avocat a déclaré que les numéros "4" et "5" étaient des communications d'avocats, mais que la principale raison de la non-divulgation était le processus de délibération. Ni le numéro "4" ni le numéro "5" ne semblent relever du secret professionnel puisqu'ils ne constituent pas clairement un avis juridique. En outre, l'auteur de ce courrier électronique l'a qualifié de "produit du travail de l'avocat", ce qui se distingue du secret professionnel. Pour que le "attorney work product" s'applique, cet e-mail doit avoir été préparé au cours d'un litige réel ou en prévision d'un litige potentiel. L'État de New York n'a jamais pris la

que des litiges concernant la distribution d'EPI aux maisons de repos étaient en cours ou prévus en juin 2020.

Le sous-comité restreint n'a eu qu'un accès limité à d'autres communications réactives

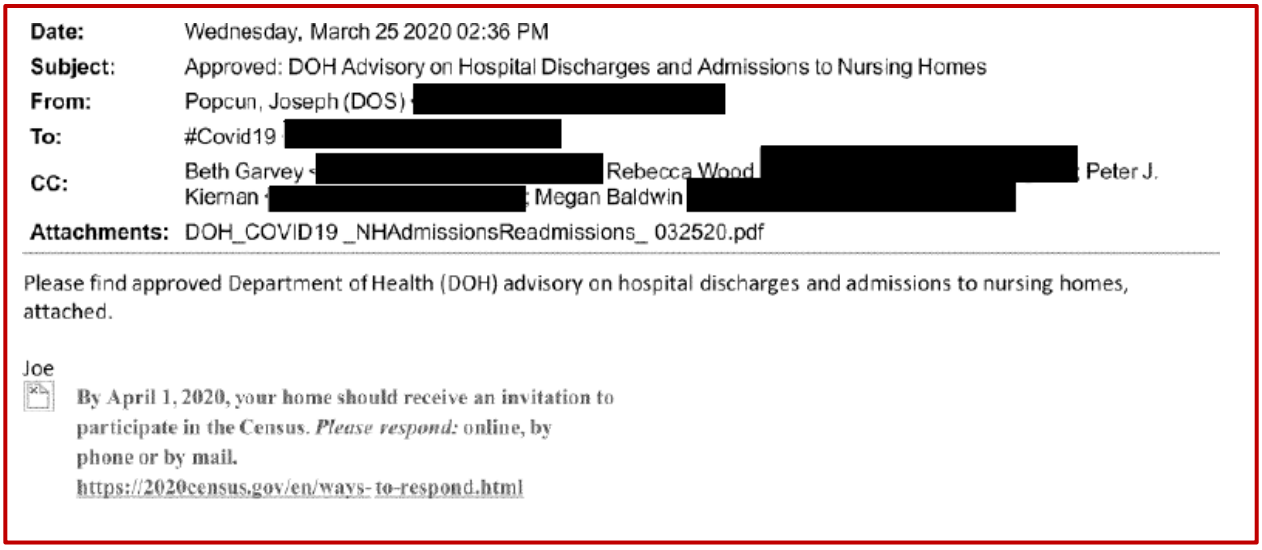
Lors d'un entretien retranscrit, Mme Lacewell a déclaré que les employés de la Chambre exécutive communiquaient par divers moyens, notamment par SMS et par messagerie BlackBerry.[1912] De même, M. Cuomo a déclaré utiliser la messagerie BlackBerry PIN pour communiquer avec son personnel et mener des affaires officielles.[1913] Par ailleurs, Mme DeRosa a déclaré que l'ancien gouverneur n'avait pas de compte de messagerie électronique officiel et qu'elle communiquait généralement avec lui par le biais de la messagerie BlackBerry.[1914]

Depuis que la Select Subcommittee a délivré l'assignation, la Chambre exécutive a produit quelques messages PIN BlackBerry, bien que presque tous datent d'une période de deux mois en 2021 et qu'on puisse soutenir qu'ils ne répondent pas à l'enquête de la Select Subcommittee.[1915] Interrogé sur cette divergence apparente et sur l'absence de documents pertinents, l'avocat de la Chambre exécutive a déclaré : "Nous avons travaillé avec l'ensemble des documents dont nous disposions et nous n'avons pas fixé de limite de date".[1916] Le manque de disponibilité des preuves a paralysé l'enquête de la sous-commission d'enquête.

En outre, la Chambre exécutive a complètement refusé de communiquer certains documents nécessaires pour éclairer l'action législative. Par exemple, le sous-comité restreint souhaite vivement comprendre les décisions qui ont conduit à la publication de la directive du 25 mars, y compris les documents étayant les affirmations selon lesquelles elle suivait les orientations fédérales applicables. Il s'agit tout d'abord de comprendre qui a participé à l'élaboration, à la rédaction et à la publication de la directive du 25 mars.
En conséquence, la lettre du 6 novembre demandait à la Chambre exécutive de produire "[t]ous les documents et communications concernant ou relatifs à l'avis du 25 mars 2020 du NYSDOH intitulé "Advisory : Hospital Discharges and Admission to Nursing Homes" (avis : sorties d'hôpital et admission dans les maisons de retraite)".[1917]

Le seul autre courriel du 25 mars 2020 produit par la Chambre exécutive concerne l'émission de l'ordonnance.[1918] Le courriel - qui joint l'ordonnance - se limite à ce qui suit :

[1912] Interview transcrite de Linda Lacewell, par le H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff (31 mai 2024) [ci-après Lacewell TI].
[1913] Interview transcrite d'Andrew Cuomo, ancien gouverneur de New York, par le personnel de la H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (10 juin 2024) [ci-après Cuomo TI].
[1914] Interview transcrite de Melissa DeRosa, par le H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff (21 juin 2024).
[1915] Au 4 décembre 2024, la Chambre exécutive a identifié des messages PIN BlackBerry supplémentaires provenant d'autres dépositaires et remontant au début de la pandémie de COVID-19 et a fait part de son intention de produire des messages PIN BlackBerry supplémentaires au sous-comité restreint.
[1916] Courriel de Stephen Juris, avocat, Chambre exécutive, État de New York, au personnel de la Select Subcomm. Staff (9 nov. 2024, 12:51 PM).
[1917] *Supra*, n.1.
[1918] NYSEC_SUBCOMM_00063814 (Courriel de Joseph Popcun, Département d'État, État de New York, à Beth Garvey, Conseillère spéciale du Gouverneur, État de New York, *et al.* (25 mars 2020)).



Date: Wednesday, March 25 2020 02:36 PM
Subject: Approved: DOH Advisory on Hospital Discharges and Admissions to Nursing Homes
From: Popcun, Joseph (DOS) [redacted]
To: #Covid19 [redacted]
CC: Beth Garvey [redacted] Rebecca Wood [redacted] Peter J. Kiernan [redacted] Megan Baldwin [redacted]
Attachments: DOH_COVID19 _NHAdmissionsReadmissions_ 032520.pdf

Please find approved Department of Health (DOH) advisory on hospital discharges and admissions to nursing homes, attached.

Joe

By April 1, 2020, your home should receive an invitation to participate in the Census. *Please respond:* online, by phone or by mail.
https://2020census.gov/en/ways- to-respond.html

Cependant, le registre des privilèges produit par la Chambre exécutive affirme qu'elle a retenu cette communication exacte ailleurs dans la production parce qu'elle était protégée par le privilège du processus de délibération, notant qu'il s'agissait d'un "[e]mail reflétant les délibérations gouvernementales concernant le projet d'avis du 25 mars 2020, en joignant le projet d'avis reflétant les délibérations gouvernementales".[1919] Il s'agit là d'un autre exemple d'incohérence qui conduit à s'interroger sur l'exactitude des revendications de privilège de la Chambre exécutive.

De même, le sous-comité restreint a spécifiquement demandé tous les documents et communications concernant le rapport du NYSDOH.[1920] Cependant, les documents fournis par la Chambre exécutive sont insuffisants. La Chambre exécutive n'a pas produit un seul projet du rapport du 6 juillet. Tous les documents contenant des projets du rapport du 6 juillet ont été fournis au sous-comité restreint par un dénonciateur.

Malgré son importance pour notre enquête, la Chambre exécutive a retenu tous les documents et communications liés au rapport du NYDOH entre le 6 juin 2020 et le 6 juillet 2020, date de publication du rapport.[1921] Ces documents et communications comprenaient de nombreux dépositaires prioritaires que nous avons spécifiquement demandés, y compris le personnel de la Chambre exécutive.[1922] Comme indiqué précédemment, la Chambre exécutive a également retenu des courriels de McKinsey & Company[1923] et Michael Dowling, de Northwell Health, une autre personne identifiée comme un dépositaire prioritaire.[1924]

[1919] NYSEC_SUBCOMM_00374049.
[1920] Département de la santé de l'État de New York, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (6 juillet 2020), *disponible à l'*adresse https://health.ny.gov/press/releases/2020/docs/nh_factors_report.pdf.
[1921] NYSEC_SUBCOMM_00374008-14; NYSEC_SUBCOMM_00374030; NYSEC_SUBCOMM_00374032; NYSEC_SUBCOMM_00374033; NYSEC_SUBCOMM_00374035-40; NYSEC_SUBCOMM_00374049 ; NYSEC_SUBCOMM_00374057-62 ; NYSEC_SUBCOMM_00374068 ; NYSEC_SUBCOMM_00374070-71 ; NYSEC_SUBCOMM_00374076 ; NYSEC_SUBCOMM_00374078.
[1922] *Id.*
[1923] *Supra*, n. 11.
[1924] *Supra*, n. 9.

La Chambre exécutive retient également des documents et des communications impliquant des données sur les maisons de retraite. Par exemple, la Chambre exécutive a retenu un fil de courriels entre Melissa DeRosa, Linda Lacewell et Megan Baldwin concernant les décès présumés dans les maisons de retraite.[1925] Le registre des privilèges affirme que ces courriels sont un "[e]mail thread reflecting governmental deliberations regarding NYS information, attaching draft spreadsheet reflecting deliberations" (fil de courriels reflétant les délibérations gouvernementales concernant les informations du NYS).[1926] Il est extrêmement préoccupant que la Chambre exécutive allègue que les données relatives aux décès dans les maisons de retraite pourraient être interprétées comme des délibérations - les faits sont des faits, les faits et les données ne sont pas des délibérations.

En résumé, la Chambre exécutive a retenu tous les documents pertinents et en a expurgé certains de manière excessive sans aucune base juridique appropriée. Alors que le sous-comité restreint ne reconnaît pas les privilèges avocat-client et de procédure de délibération, même si c'était le cas, le registre des privilèges de la Chambre exécutive comprend de nombreuses affirmations de privilèges qui sont mal fondées, incohérentes ou excessivement vagues, ce qui a empêché le sous-comité restreint de contester les privilèges revendiqués.

[1925] NYSEC_SUBCOMM_00374014.
[1926] *Id.*